

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASININ YAŞ VE CİNSİYET AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASINDA YABANCI ÇOCUKLAR

Doç.Dr. Davut AYDIN
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
drdavuta@gmail.com
0000-0003-0793-3519

Rehber-Psikolojik Danışman Şeyma Nur BAL
Esenler Atatürk İlkokulu
seymanbal@gmail.com
0000-0003-0036-1685

Araştırma Makalesi

Geliş Tarihi: 10.10.2021

Revize Tarihi: 16.11.2021

Kabul Tarihi: 10.12.2021

Atf Bilgisi

Aydın, D. ve Bal, Ş. N. (2022). Çocukluk çağı travmalarının yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırılmasında yabancı çocuklar. *Ahi Bilge Dergisi(ABED)*, 2(2), 148-164.

ÖZ

Göç, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. İnsanlar bazen daha iyi şartlara sahip olmak için başka bir şehre, ülkeye gönüllü olarak göç etmek isterken bazen de savaş, ekonomik yetersizlikler, güvenlik problemi gibi sebeplerden zorunlu olarak buldukları yerden göç ederler. Göç etmek zorunlu veya gönüllü yapılsın kişide travmatik bir etki bırakabilmektedir. Özellikle çocuk olmak, göçten önce veya göçten sonra ihmal ve istismar yaşantısına sahip olmak depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, yeme bozukluklarına sahip olma açısından risk faktörü olarak görülür. Bu araştırmanın amacı, isteği bağlı veya zorunlu olarak farklı ülkelerden (Suriye, Irak, İran, Afganistan), ülkemize yapılan göç sonrasında yabancı çocuklarda görülen ihmal ve istismara bağlı olarak çocukluk çağı travmasının yaş ve cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğini karşılaştırmaktır. Araştırmaya Kırıkkale ilinde yaşayan 23'ü erkek, 21'i kız olan toplam 44 yabancı çocuk katılmıştır. Araştırmada "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" ve araştırmacının hazırladığı olduğu iki sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Araştırmadan toplanan verilerin analizlerinde SPSS programı ve istatistiksel yöntemlerden Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, çocukluk çağı travmasının cinsiyet ve yaş değişkenleri katılımcıların verdiği puanlar açısından karşılaştırıldığında herhangi bir fark bulunmamıştır. Ülkemizde yaşayan yabancı çocukların çocukluk çağı travması yaşamlarında yaş ve cinsiyetin farklılık göstermediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Göç, mülteci, çocukluk çağı travması, yaş, cinsiyet.

FOREIGN CHILDREN IN COMPARING CHILDHOOD TRAUMA TO AGE AND GENDER

ABSTRACT

Migration is as old as human history. Sometimes people want to go to another city, country, on their own to have better conditions, and sometimes they emigrate because of war, economic difficulties, security issues. Transition can have a traumatic effect on the individual, either obligatory or voluntarily. Especially being a child, having a life of neglect and abuse before or after migration is considered a risk factor for depression, post-traumatic stress disorder, anxiety and food disorders. The purpose of this research is to compare whether childhood trauma differs from age and gender. Depending on the neglect and abuse of foreign children after migration to our country, whether these children are voluntary or obligatory from different countries (Syria, Iraq, Iran, Afghanistan). A total of 44 foreign children living in the Kırıkkale province, 23 of them male, 21 of them female, participated in the study. The study uses the "Personal Information Form" and "Child Age Trauma Scale", consisting of two questions prepared by the researcher. The analysis of data collected from the research, the SPSS program obtained from statistical methods and the mann whitney test were used. As a result of the study, gender and age variables of childhood trauma have not made a significant difference compared to the scores given by participants. The childhood trauma of foreign children living in our country has determined that age and gender are not different.

Keywords: Migration, refugee, childhood trauma, age, gender.

Giriş

Göç insanlık tarihi kadar eskidir. İlk insandan bu yana göçler devam etmektedir. Dünyanın neredeyse tüm ülkeleri göçten etkilenmekte ve ülkesine göç alıp, ülkesinden göç vermektedir. İnsanlar, bazı sebeplerden dolayı buldukları yerleri terk etmek zorunda kalırlar veya kendi

istekleriyle buldukları yerleri terk ederler. Gönüllü veya gönüllü olmayan göç süreci, mültecilerin ve göçmenlerin yaşamlarında farklı uyum deneyimleri ile sonuçlanmaktadır (Altunay Yılmaz ve Özel, 2021, ss. 277). Gönüllü olarak gerçekleşen göç genellikle şartları daha iyileştirmek için yapılabilirken, zorunlu göç genellikle olumsuz koşullardan kaçınmak için gerçekleştirilir. Savaşlar, şiddet, zulüm, kıtlık gibi olaylar zorunlu göçe sebep olmaktadır. Mülteciler, ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle zulme uğrayacaklarından korktukları için vatandaşı oldukları ülkenin dışında bulunan ve uluslararası haklarla korunan bireylerdir (Altunay Yılmaz ve Özel, 2021, s. 280).

Volkan patlamaları, seller, çığ düşmeleri gibi doğal afetler ve savaşlar, şiddet, cinsel veya fiziksel olarak istismara maruz kalma, çözümü güç bir hastalık tanısının konulması, bir ceset görme veya bakılmaya zorlanması gibi zorlayıcı ve kişinin baş etme gücünü aşan olaylar psikolojik anlamda travmatik olaylar olarak tanımlanmaktadır (Oflaz, 2008; Oföz, Özcan, Taştan, Çiçek, Aslan, Vural, 2010). Travmatik olaylar, kişiler üzerinde derin etkiler bırakmaktadır. Bu etkiler, yetişkinler üzerinde farklı olabildiği gibi çocuklar üzerinde çok daha farklı olabilmektedir. Yetişkin bir birey, yaşadığı olayları anlamlandırmakta ve kendini anlamakta zorluk çekmez, çünkü bilgi birikimi ve duygularını tanıma yönündeki deneyimleri onun problemleriyle baş edebilmesi için yardımcı olur. Ancak çocuklar, yetişkinler gibi yaşadıkları zorlu olayları anlamlandırmakta zorlanırlar ve çoğu zaman nasıl ifade edeceklerini bilemezler. Savaşlar, ekonomik yoksulluklar, zulümler, şiddet yetişkinlerin arasında yaşanır ve çocuklar yetişkinler gibi yaşanan olaylara tepki verecek veya bu olaylara müdahale edebilecek kadar büyük değıllerdir. Aynı şekilde yaşadıkları bu olayları anlamlandırabilecek bilişsel ve duygusal olgunlukta da değıllerdir (Vatansever ve Erden, 2018). Bu yüzden de çocukların yaşanan zorlu olaylardan nasıl etkilendiklerini bilmek doğrudan mümkün olmamaktadır.

Literatüre bakıldığında, travma insanın ilk var olduğu günden başlayarak her zaman hayatının bir parçası olmasına rağmen ilk olarak çalışılmaya başlanması İkinci Dünya Savaşı'nın sonunda olmuştur. İkinci Dünya Savaşı'ndan dönen askerlerin, histeri hastalarının gösterdiği tepkileri göstermeye başladıklarını gören bilim insanları bu olaya ilk olarak "Bomba Şoku" adını vermiştir. İlerleyen zamanlarda öneminin kavranmasıyla birlikte farklı isimler alan zorlu yaşam deneyimleri en son Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma El Kitabının beşinci baskısında (DSM-5) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ismini almıştır (Özgen ve Aydın, 1999). TSSB, sıklıkla travmatik olarak nitelendirilen olaylar sonucunda kişinin baş etme gücünün olmaması veya zayıflamasına bağlı olarak ortaya çıkan, etkilerini en az altı ay boyunca gösteren psikolojik bir bozukluktur. TSSB olan bir kişide genellikle kızgınlık ve öfke patlamaları, abartılı irkilme tepkileri, uyku bozuklukları, odaklanma problemleri, her an tetikte olma hali ve sakınmadan kendine veya bir başkasına zarar verici davranışlarda bulunma olarak kendini gösterir (DSM-5, 2013).

TSSB'ye sahip olan bir birey, dünyaya ilişkin olumlu algıları yerini olumsuz algılara yani dünyanın güvenli olmadığı yönünde değışebilir, kendisinin suçlu olduğunu ve cezalandırılması gerektiğini düşünebilir, travması hakkında konuşmaktan kaçınabilir ve travmatik olayı olmamış sayabilir, konuşulmayan travmatik olayın vücudunda fizyolojik olarak yeni belirtiler ortaya çıkarabildiği gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Bir çocuk travmatik bir olaya maruz kaldıysa gerginliğini atmak için sıklıkla oyunlarında çözümlenmemiş olan travmasını anlamlandırmak için tekrar tekrar o olayı oyuncakları üzerinden yaşayabilir, sebebini bilmediği şekilde ve bazı yerlerde gerginlikler hissedebilir ve huysuzlaşabilir, zaman zaman öfke patlamaları yaşayabilir, gece uyumakta güçlük çekebilir böylece dikkat ve konsantrasyon problemleri geliştirebilir, alt ıslatma problemleri ortaya çıkabilir veya içe kapanarak etrafındakilerle iletişimi kesebilir (DSM-5, 2013).

Yaşanan travmatik olay sonrasında yetişkin ve çocukların bu olaylara verdikleri tepkiler de farklılık göstermektedir. "Çocukların travma sonrası göstermesi olası tepkileri; iştah bozuklukları, alt ıslatma, konuşma bozuklukları, huzursuzluk hissi, ayrılık korkusu, suçluluk duygusu, davranışlarda gerileme, öfkeli ve saldırgan davranışlar, okula gitmek istememe, odaklanma güçlüğü, öğrenme bozukluklarıdır" (Turan ve Tanacioğlu Aydın, 2021, s. 10). Bazen yetişkinler bile yaşadığı zorlu yaşam olayını anlatmakta, anlamlandırmakta zorlanırken çocuklardan bunları anlatmalarını bekleyemeyiz. Onlar genellikle kendilerinden beklenen gelişim görevlerinin tersi yönde davranışlar

sergileyebilir, konuşmakta veya güvenli sosyal ilişkiler kurmakta zorlanabilirler. Böylece onlarda bazı şeylerin yanlış gittiğini fark edebiliriz.

Özellikle savaş, kıtlık, ölüm gibi olayların yoğun olarak yaşandığı yerlerden farklı ülkelere göç eden yabancılarda psikolojik olarak olumsuz etkileri olmaktadır. Travmatik bir şekilde göç yaşayan çocuklarda ebeveynlerin maruz kaldıkları travmatik durumlar karşısında psikolojik sorun yaşamaları, ebeveynlerden birinin hayatını kaybetmesi, savaş sebebiyle ebeveynlerden birinden veya ikisinden birden ayrılma, ebeveynlerden birinin veya ikisinin birden hayatını kaybetmesi gibi stres yarATICI durumların ebeveynler veya çevredekiler tarafından fark edilmemesi mülteci çocuklar üzerinde olumsuz etkiler bırakabilmektedir (Heptinstall, Sethra ve Taylor, 2004; Akt. Altunay Yılmaz ve Özel, 2021, s. 288). Yukarıda belirtilen çocuklarda göç sonrası görülebilecek problemlerin fark edilmesi ve bir ruh sağlığı uzmanı tarafından gerekli müdahalelerin yapılması veya çocuk okula devam ediyorsa öğretmenleri tarafından durumun tespit edilip gerekli yerlere yönlendirmesi, göç etmiş öğrenciler üzerinde uyum için çalışılması yaşanan travmanın çocuğun yaşı ilerlemeden çözülmesi için önem taşımaktadır.

Dünyada ki mültecilerin sayısı 82.4 olduğu bilinirken bu sayının yaklaşık 35 milyonunu (%42) 18 yaşın altındaki çocuklar oluşturmaktadır. Bununla birlikte 2018 ve 2020 yılları arasında yaklaşık 340.000 çocuk mülteci yaşamının içine doğdu (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHRC],2020)). Veriler dünya üzerinde bulunan mültecilerin sayılarının azımsanacak veya görmezden gelinecek kadar küçük ve önemsiz olmadığını göstermektedir. Bu yüksek rakamlar içerisinde, 18 yaş altı olan çocukların sayısı tüm mültecilerin sayıları içerisinde büyük bir orana sahiptir.

Bulunduğu yerden başka bir ülkeye göç eden çocukların yaşayabilecekleri problemler arasında eğitimlerinin kesintiye uğraması, ekonomik yetersizlik sebebiyle çalışmak zorunda olması, erken yaşta evlendirilme, göç edilen yerdeki dili ve kültürü tanımama sayılabilir. Mülteci çocukların göç süresi boyunca karşılaşılabileceği olumsuz durumlardan diğeri insan ticaretine ve kaçakçılığına maruz kalmış olabilecekleridir (Vatansever ve Erden, 2018). Burada özellikle çocukların göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası süreçte yaşadıkları büyük öneme sahiptir. Bir çocuk, eğer göç etmeden önce evinde sıklıkla ailesinden biri tarafından istismara uğruyorsa, göç sırasında bu insan kaçakçılığı veya istismar olarak devam ediyor veya göç ettikten sonra kamplarda veya göç ettiği yerde çocuk istismar edilmeye devam ediyorsa yaşadığı travma sadece çocukluğunu değil çözümlenmez ise bir ömür ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, panik atak ve uyum bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunları ile birlikte belirsiz ağrılar gibi hem biyolojik hem de psikolojik sağlık sorunlarının genel nüfusa oranla daha sık görülmektedir (Fazel, Wheeler ve Danesh, 2005). Yaşları gereğiyle, bu zorlu yaşam olayları ile başa çıkmakta zorlanan çocuklar travma sonrasında gelişen birçok bozukluk sebebiyle yaşamını ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ancak her birey savaş, ekonomik bozukluk, ebeveyninden birinin vefat etmiş olması, göç yaşaması sonucunda travma sonrasında bir bozukluğa sahip olmak zorunda değildir. Genellikle göç ettiği yerde yaşama tarzı, refahı, sosyal desteğin olup olmaması gibi faktörler çocukların bu süreçte psikolojik olarak iyi olmalarını artırmakta önemlidir.

Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmaları sıklıkla çocuğun yaşamında önemli bir yer edinen ilk 6 yıl içerisinde deneyimlediği, zorlu yaşam olaylarıdır. Zorlu yaşam olayları herkesin başına gelmeyen, günlük hayatta sürekli olarak karşılaşılmayan durum veya olaylardır. Bu zorlu yaşam olayları, baş etme becerileri henüz gelişmemiş ve savunmasız olan çocuklarda derin etkiler bırakmakla birlikte birçok psikolojik bozukluğa da sebep olmaktadır.

“Çocukluk çağı travması çocuklukta veya genç yetişkinlik döneminde yaşanan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal yaşantılarına verilen genel bir isimdir ve

literatürde çoğunlukla istismar ve ihmal ile açıklanmaktadır. Buna göre 18 yaşın altındaki çocuklara karşı aktif olarak yapılan fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal olarak gelişimlerini engelleyici her tür davranışa istismar; onların beslenme, barınma, bakım, gözetim, eğitim, ekonomik gibi ihtiyaçlarının karşılanmamasına ihmal denilmektedir” (Demirkapı, 2013: ss.1-6).

“*İhmal*, çocuktan sorumlu olan yetişkinin, çocuğun sağlıklı fiziksel, sosyal, bilişsel, cinsel ve duygusal gelişimi için gerekli olan fiziksel, maddi, duygusal, zihinsel/entelektüel kaynakları sağlamaması/sağlamayı reddetmesi ya da sağlayamaması olarak tanımlanabilir. Yetişkinin ihmali, çocuğun gereksinimlerini farkında olduğu halde sürdürmesi etkin (aktif) ihmal olarak adlandırılır” (Türk, 2021). *Tıbbi ihmal*, ebeveyn veya çocuğun bakımını üstlenen kişi tarafında sağlığı ile ilgili yapılması gereken şeylerin yapılmaması olarak ifade edilebilir. Çocuğu hastalandığında doktora götürmemek, aşılarının zamanında ve tam olarak yaptırılmaması gibi sağlık için zorunluluklarını ertelemek veya bu zorunluluğu yerine getirmeyi ihmal etmektedir. İhmalin başka bir türü de çocuğun korunmasız bırakılması, güvenlik riskleri ile karşılaşabileceği durumlardan sakınılmaması, yaşına uygun olmayan uzunluk da yalnız bırakılması, çocuğun kendisi için faydalı olmayan bir bakıcıya bırakılması olmaktadır.

Duygusal ihmal, çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlamama, aile içi şiddete tanık olmasını engellememe, ailede yaşanan şiddete, alkol kötüye kullanımına şahit olmasının engellenmemesi ile ortaya çıkmaktadır. *Eğitimin ihmali*, çocuğun okula gitmesine engel olma, eğitim için gerekli ihtiyaçlarını görmezden gelme, sürekli yapılan devamsızlığına izin verme gibi davranışları içermektedir (Child Welfare Information Gateway, 2012). *Cinsel ihmalde* tıpkı diğer ihmal biçimleri gibi çocuğun gelişimsel olarak ihtiyacı olana ulaşamaması ancak, gelişim düzeyine uygun olmayan durumlardan da sakınılmaması, cinsel ve bedensel gelişimi ile ilgili doğru bilgiyi vermeme, çocuğun cinsellik ile ilgili olan sorularına cevap vermemek de cinsel ihmalin bir parçası olarak düşünülebilir (Türk, 2021). İhmal, bilinçli yapılabildiği gibi bazen yetişkinler çocuklarını ihmal ettiklerini fark edemezler. Bu durum ise çocuğun içinde yaralarla büyümesine sebep olur.

Yoğunluğuna bağlı olmakla birlikte fiziksel ve duygusal olarak ihmale uğrayan çocuklarda çeşitli davranış problemleri görülebilmektedir. Çocuklar kendilerinin korunmadığını hissedebilir, öğrenme ile ilgili güçlükler yaşayabilir, yalnızlık duygusunu yoğun bir şekilde hissedebilir ve arkadaşları ile iletişim kurmakta zorlanabilir. İhmalin etkileri bireylerin ilerleyen yaşlarında da kendini göstermeye devam etmektedir. İhmal yaşantısına sahip olan ergenlerin, fiziksel olarak kendilerine zarar verebildikleri ve intihar girişiminde buldukları görülmüştür (Zoroğlu ve Sar, 2001). Çocuk istismarı ve ihmali, ebeveyn veya çocuğun bakımını üstlenen kişiler tarafından çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen eylemler veya çocuğun gelişimsel ihtiyacını karşılamaya yönelik yapılması gereken eylemlerin yapılmaması sonucunda, çocuğun sağlığını ve güvenliğini tehlikeye atan duygusal, fiziksel, cinsel ya da sosyal olarak zarar veren her türlü kötü muamele olarak tanımlanabilir (Yurdakök, 2010; Akt. Şenkal Ertürk, 2020).

Fiziksel istismar; ebeveynin veya çocuğun bakımı sağlayan kişinin çocuğa yönelik kasıtlı olarak zarar verme davranışlarıdır. Bu davranışlar çocuğa dayak atma, vurma, itme olabilir. *Duygusal istismar*, ebeveynin, çocuğun bakımını sağlayan kişinin veya başka bir kişinin yaptığı davranışlarla duygusal yönden çocuğa zarar vermesidir. “Çocuğun değersiz olduğunun hissettirilmesi, sevilmediğinin hissettirilmesi bu istismar türüne örnektir” (Koçtürk, 2021, ss. 181-182). Çocuğun çeşitli sebeplerle (terk etme, başkasına bırakma vb.) tehdit ederek sindirmek, sahip olduğu özellikleri ve isteklerinin aşağılanması, yapabileceğinden daha fazla şeylerin talep edilmesi, doğaüstü varlıklarla korkutulması; alay etme, başkalarıyla kıyaslama, ayrımcılık yapma, destek ve sevgiyi esirgeme gibi istenmeyen davranışların sonucunda kişiliği zedelenecek duygusal gelişimine zarar vermektedir (Türk, 2021). Yarattığı etki çok büyük olsa da duygusal istismar, gözle görülemediği için genellikle anlaşılması en zor istismar türüdür. Çocuk duygusal istismara, aileden başlayarak ilerleyen yaşlarında okulda, evliliğinde ve daha birçok farklı ortamda deneyimleyebiliyor.

Cinsel istismar, bir yetişkinin veya kendinden büyük herhangi birinin cinsel haz alma amaçlı çocuğa yaptığı dokunma, dokundurma, video izlettirme gibi her türlü cinsel kötü kullanım davranışına

çocuk cinsel istismarı denir (Koçtürk, 2021, ss. 182-183). Çocuğa veya ergene cinsel organını göstermek, en savunmasız anlarında (uyku, banyo, giyip soyunmak) cinsel amaçlı gizli veya açıktan izlemek temas olmadan gerçekleştirilen cinsel istismarlardır. Cinsel istismarın başka türleri ise dokunma içerenler ve ticari olanlardır. Dokunma içeren cinsel istismar cinsel amaçlı olan tüm temasları ve dokunmaları içermektedir. Çocuğun cinsel olarak istismar edilmesinin ticari boyutu ise çocuğun fuhuşa zorlanması, pornografik materyallere konu ederek üzerinden para kazanılması olarak ifade edilir.

Cinsel istismar çocuğu gelişimini bazen zarar vermekle birlikte travmatik etkiler de bırakmaktadır. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda sıklıkla, kaygı bozuklukları (korku ve endişe belirtileri), uyku bozuklukları, kâbuslar, aşırı kilo alma veya aşırı kilo verme gibi belirtilerdir. Daha uzun süreli sonuçlarına bakacak olursak; intihar düşüncesi ve intihar girişimleri, depresyon, suçluluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, kısa süreli hafıza kayıpları, yoğun öfke tepkileri gibi problemler cinsel istismara uğrayan çocukta gözlenebilecek yıkıcı etkilerden birkaçıdır. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda biyolojik ve psikolojik sonuçlar haricinde duygusal olarak görülen sonuçlar arasında ağır bir suçluluk duygusu, utanç, kendinden tiksine görülmektedir (Türk, 2021). Cinsel istismar her zaman gözle görünür bir şekilde veya fiziksel temas içererek olmak zorunda değildir. Literatürde çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma sıklığı %10-40, kızlarda erkeklere oranla dört kat daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Aktepe, 2009).

Fiziksel ihmâl, “bakım verenin veya ebeveynin yeterli yiyecek, giyecek, fiziksel bakım, izlem, gözetim ve olası zararlardan koruma gibi çocuğun temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır” (Koçtürk, 2021, ss. 181-182). Ebeveyni veya bakım vereni tarafından fiziksel olarak ihmale uğrayan çocukları gözlemlemek kolaydır. Bu çocuklar sıklıkla kirli kıyafetlerle dolaşırlar, kiloları yaşitlarına göre daha düşüktür. *Duygusal ihmâl*, ebeveynin ya da bakım veren kişinin çocuğun sevgi, duygusal destek, güven de hissetmek gibi çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarını yerine getirmemesidir. *Eğitimsel ihmâl*, ebeveynin veya bakım veren kimsenin çocuğun eğitimine yönelik ihtiyaçlarını karşılamamasıdır. *Tıbbi ihmâl*, çocuğun temel sağlık gereksinimlerinin bakım verenleri veya ebeveynleri tarafından karşılanmamasıdır. Çocuk hastalandığında önemsememe, onu doktora götürmeme (Koçtürk, 2021, ss. 181-182).

Bulut (2009)’un yaptığı bir araştırmada travmatik bir olayın yaşanması ardından 243 kişi yaptığı araştırma sonucunda katılımcıların %90’ın da Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri gösterdiği, grubun %72’sinin ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı kriterleriyle uyumlu sonuçlar gösterdiği bulunmuştur. Araştırmada travma ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak cinsiyet açısından herhangi bir fark görülmemiştir.

Örneklemin çoğunun İran, Irak ve Filistin’den Türkiye’ye gelen mültecilerin oluşturduğu 212 kişi ile yapılan bir araştırmada, mültecilerin %12’sinde travma sonrası stres bozukluğu gözlenmiştir (Yaman, Kut, Yaman ve Ungan, 2002).

Mültecilerle yapılan çalışmalarda TSSB %10-40 aralığında, sıklıkla beraber gözlenen depresyon ise %5-15 aralığında olduğu görülmüştür (Slewa-Younan, Guajardo, Heriseanu ve Hasan, 2015). Göç sürecinde birden fazla kez yer değiştirme, fakirlik, yeniden yerleşilen ülkenin kültürünün ve dilinin farklı olması ve ayrımcılığa maruz kalma gibi çevresel faktörler de mülteci çocukların psikolojik sorunlar yaşamalarına sebep olabilmektedir. İfade edilen bu risk faktörleriyle ilgili olarak mülteci çocuklar duygusal ve davranışsal bozukluklarının yanı sıra TSSB, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşama olasılıkları %49 ile %69 arasında değişmektedir (Fazel ve Stein, 2002; Porter ve Haslam, 2005). Literatüre bakıldığında, mülteci grubun içerisinde kadımlar, yaşlılar ve çocuklar yüksek risk grubu içerisine girmektedir. Bu gruplar travmanın etkilerini diğer gruplara oranla daha fazla hissedebilmektedir (Altunay Yılmaz ve Özel, 2021: ss. 310).

Türkiye’de 9- 12 yaş aralığında olan 197 ile 13-16 yaş arası 116 Suriyeli mülteci çocukların incelendiği çalışmada %74’ü ailesinde bulunan ve çok değer verdiği birini kaybettiğini %79’u ülkesinde herhangi bir savaş veya askeri bir çatışmanın yaşandığını, %58’i hayatlarını tehlikede

olduğunu düşündüren stresli bir olay yaşadığını aktarmaktadır. 313 mülteci çocuk üzerinde yapılan bu araştırmada çocukların %35'inin travma sonrası stres bozukluğu sınırı üzerinde bir puan aldığı görülmüştür (Özer ve Şirin, 2013). Göç kendi başına zorlu bir yaşam deneyimi almakla birlikte göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası süreçler çocukların bu zorlu yaşam olaylarından yoğun bir şekilde etkilenerek travma geliştirmelerine sebep olabilmektedir. Bazı çocuklar ülkelerinden savaştan kaçıp geldilerse, ailesinden birini veya birkaçını kaybettiyse, fiziksel veya cinsel olarak istismara uğradıysa göç onlar için travmatik etki yaratabilmekte ve daha sonra yaşanan travmatik olayın ilerleyen zamanlarında sıklıkla görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete gibi bozukluklar yaşayabilmektedir.

Bireylerin, çocukluklarında yaşadıkları ihmal, istismar, göç, savaş gibi zorlu yaşam olayları yetişkinlik dönemlerinde uyumlarını ve ruh sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Farklı ülkeden özellikle savaş, ekonomik zorluktan kaçıp ülkemize gelen yabancı çocukların varsa yaşadıkları bu travmanın belirlenmesi ve onların iyiliği için politikaların geliştirilmesi toplumun refahı için büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada Kırıkkale ilinde ikamet eden, farklı ülkelere göç etmiş olan yabancı çocukların çocukluk çağı travmalarının yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırması amaçlanmıştır.

Araştırmanın problemleri:

1. Çocukluk çağı travmaları cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
2. Çocukluk çağı travmaları yaşa göre farklılık göstermekte midir?

Yöntem

Bu bölümde yapılan araştırmanın deseni, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizleri hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırma Modeli/Deseni

Araştırma deseni (modeli), araştırmanın problemlerini cevaplamak veya hipotezlerini test etmek için yapılan ve araştırmacı tarafından oluşturulan bir plandır (Büyüköztürk, 2017). Bu araştırma, betimsel nitelikte tarama modelinde desenlenmiştir. Bu geçmişte var olan bir durumu var olduğu şekliyle ortaya koymayı amaçlayan bir yaklaşımdır. Araştırmaya konu olan birey nesne ya da durum kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Değişkenlere herhangi bir müdahale etme çabası gösterilmez” (Karasar, 2012). Çalışmada, son zamanda gittikçe sayısı artan yabancı çocukların, yaşadıkları çocukluk çağı travmalarının yaş ve cinsiyet bakımından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Evren ve Örneklem

Bu araştırmaya yabancı bir ülkeden (Afganistan, İran, Irak, Suriye) Türkiye'ye göç eden ve şuanda Kırıkkale ilinde ikamet eden tesadüfi olmayan örnekleme yöntemine göre gönüllü olarak katılmak isteyen 7-18 yaş aralığındaki ulaşılabilen, Türkçe bilen yabancı çocuklar dahil edilmiştir. Araştırmaya 21 kız (%47,7) ve 23 erkek (52,3) kişi katılmıştır. Araştırmada bir diğer değişken olan yaş bakımından 8-11 yaş aralığında olan 30 (%68,2) yabancı çocuk ve 12-15 yaş aralığında olan 14 yabancı çocuk (%31,8) oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ):

Bernstein (1994) tarafından başlangıçta 70 madde olarak geliştirilen ölçek, daha sonra aynı araştırmacı tarafından 28 maddeye indirilmiştir. 28 maddeden oluşan özgün ölçeğin Türkçeye

uyarlaması Şar ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, Şar ve ark (2020) tarafından genişletilen yeni versiyon olan CTQ-33 kullanılmıştır. Genişletilmiş versiyonu olan CTQ-33 ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik puanı 0.87, geçerlik puanı ise 0.94 olarak bulunmuştur. Bu ölçek beşli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekten alınan puan 25-150 arasında değişmektedir. Çocuklukta duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve sözlü şiddeti değerlendiren sorular içeren- ölçeğin fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal olmak üzere beş alt boyuta sahiptir.

Kişisel Bilgi Formu:

Kişisel bilgileri içeren ve toplam 2 maddeden oluşan bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler, Kırıkkale ilinde ikamet eden ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen farklı bir ülkeden Türkiye'ye göç eden çocuklardan toplanmıştır. Araştırmanın amacı ve önemi anlatılarak gerekli izinler alınarak katılmak isteyen çocuklardan veriler tek tek yüz yüze toplanmıştır. Araştırmadan toplanan veriler, SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Öncelikli olarak verilerin normallik varsayımı her bir değişken için test edilmiştir. Ardından verilerin normallik sonuçlarına göre kullanılacak istatistik yöntemler belirlenmiştir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanlarının cinsiyet açısından normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesinde yer alan istatistiksel değerler Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo 1.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutları ve Toplamına İlişkin Puanlarının Cinsiyet Açısından Normal Dağılım Gösterip Göstermediğinin Belirlenmesinde Yer Alan İstatistiksel Değerler

Değişken	Cinsiyet	N	Normallik Testleri				Çarpıklık	Basıklık	Parametrik Test Kullanım Durumu
			Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk				
			İstatistik	p	İstatistik	p			
Duygusal	Kız	21	.310	.000	.630	.000	2.306	5.304	Uygun
İstismar	Erkek	23	.280	.000	.683	.000	2.173	4.526	Değil
Fiziksel	Kız	21	.240	.003	.703	.000	2.371	6.231	Uygun
İstismar	Erkek	23	.312	.000	.594	.000	2.445	5.825	Değil
Fiziksel	Kız	21	.214	.013	.882	.016	1.370	2.535	Uygun
İhmal	Erkek	23	.177	.061	.938	.163	-.044	-.456	Değil
Duygusal	Kız	21	.160	.171	.924	.102	.996	1.000	Uygun
İhmal	Erkek	23	.226	.003	.831	.001	1.559	2.135	Değil
Cinsel	Kız	21	.487	.000	.389	.000	3.290	10.765	Uygun
İstismar	Erkek	23	.436	.000	.259	.000	4.731	22.554	Değil
	Kız	21	.240	.003	.812	.001	1.639	2.435	Uygun
Toplam	Erkek	23	.273	.000	.719	.000	2.230	4.951	Değil

Tablo 1. incelendiğinde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanlarının cinsiyet açısından normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesinde yer alan istatistiksel değerler; bazı alt boyutların bir grubunda normal dağılım göstergelerini sağlarken (fiziksel ihmal-erkek, duygusal ihmal-kız), diğer grubunda normal dağılım göstergelerini sağlamamakta (fiziksel ihmal-kız, duygusal ihmal-erkek) ve bazı alt boyutlar ile toplam puanın tüm gruplarda normal dağılım göstergelerini sağlamamaktadır. Bu göstergelerden birisi Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilk testlerinin anlamlılık değerlerinin .05'ten büyük olması ya da çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 aralığında olması (Tabachnick ve Fidell, 2013) gerekmektedir. Parametrik testleri kullanmak için cinsiyet kategorisinde yer alan tüm grupların normal dağılım göstermesi gerekmekte olup bu şart sağlanmadığı için Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının analiz edilmesinde non-parametrik test olan Mann Whitney U Testinin kullanımı uygundur.

Araştırma Etiği

Bu araştırma, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 14/10/2021 tarihli izni ile uygun bulunmuştur.

Bulgular

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanlarının yaş açısından normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesinde yer alan istatistiksel değerler Tablo 2.'de verilmiştir.

Tablo 2.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutları ve Toplamına İlişkin Puanlarının Yaş Açısından Normal Dağılım Gösterip Göstermediğinin Belirlenmesinde Yer Alan İstatistiksel Değerler

Değişken	Yaş	N	Normallik Testleri				Çarpıklık	Basıklık	Parametrik Test Kullanım Durumu
			Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk				
			İstatistik	p	İstatistik	p			
Duygusal İstismar	8-11 Yaş Aralığı	30	.275	.000	.668	.000	2.197	4.924	Uygun Değil
	12-15 Yaş Aralığı	14	.302	.001	.616	.000	2.925	9.723	Uygun Değil
Fiziksel İstismar	8-11 Yaş Aralığı	30	.293	.000	.609	.000	2.539	6.327	Uygun Değil
	12-15 Yaş Aralığı	14	.241	.027	.731	.001	1.860	2.933	Uygun Değil
Fiziksel İhmal	8-11 Yaş Aralığı	30	.178	.016	.921	.028	.975	1.379	Uygun Değil
	12-15 Yaş Aralığı	14	.214	.081	.923	.240	-.866	1.377	Uygun Değil
Duygusal İhmal	8-11 Yaş Aralığı	30	.222	.001	.871	.002	1.151	.601	Uygun Değil
	12-15 Yaş Aralığı	14	.134	.200	.940	.412	.626	-.478	Uygun Değil
Cinsel İstismar	8-11 Yaş Aralığı	30	.461	.000	.257	.000	5.164	27.457	Uygun Değil
	12-15 Yaş Aralığı	14	.416	.000	.420	.000	3.353	11.609	Uygun Değil
Toplam	8-11 Yaş Aralığı	30	.266	.000	.768	.000	1.736	2.400	Uygun Değil
	12-15 Yaş Aralığı	14	.236	.033	.766	.002	2.251	6.144	Uygun Değil

Tablo 2 incelendiğinde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanlarının yaş açısından normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesinde yer alan istatistiksel değerler; bazı alt boyutların bir grubunda normal dağılım göstergelerini sağlarken (fiziksel ihmal-12-15 yaş aralığı, duygusal ihmal-12-15 yaş aralığı), diğer grubunda normal dağılım göstergelerini sağlamamakta (fiziksel ihmal-8-11 yaş aralığı, duygusal ihmal-8-11 yaş aralığı) ve bazı alt boyutlar ile toplam puanın tüm gruplarda normal dağılım göstergelerini sağlamamaktadır. Bu göstergelerden birisi Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilk testlerinin anlamlılık değerlerinin .05'ten büyük olması ya da çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 aralığında olması (Tabachnick ve Fidell, 2013) gerekmektedir. Parametrik testleri kullanmak için yaş kategorisinde yer alan tüm grupların normal dağılım göstermesi gerekmekte olup bu şart sağlanamadığı için Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanların yaşa göre farklılaşp farklılaşmadığının analiz edilmesinde non-parametrik test olan Mann Whitney U Testinin kullanımı uygundur.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin puanlarının ortalamaları, standart sapma değerleri ve kesme puanları Tablo 3.'de verilmiştir.

Tablo 3.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutları ve Toplamına İlişkin Puanlarının Yaş Açısından Normal Dağılım Gösterip Göstermediğinin Belirlenmesinde Yer Alan İstatistiksel Değerler

Değişken	N	\bar{x}	SS	Kesme Puanı (Şar ve ark., 2012)
Duygusal İstismar	44	7.61	4.30	7.00
Fiziksel İstismar	44	7.47	4.15	5.00
Fiziksel İhmal	44	9.91	3.19	7.00
Duygusal İhmal	44	10.87	5.09	12.00
Cinsel İstismar	44	5.67	2.52	5.00

Tablo 3. incelendiğinde çalışma grubunda yer alan yabancı çocukların duygusal ve fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar puanları ortalamalarının kesme puanları üzerindedir. Belirtilen değişkenlerin ortalamalarının kesme puanları üzerinde olması bu değişkenlerin yabancı çocuklarda görüldüğü söylenebilir.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 4.'te verilmiştir.

Tablo 4.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutları ve Toplamına İlişkin Puanların Cinsiyete Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Duygusal İstismar	Kız	21	21.48	451.00	220.000	.597
	Erkek	23	23.43	539.00		
Fiziksel İstismar	Kız	21	25.24	530.00	184.000	.157
	Erkek	23	20.00	460.00		
Fiziksel İhmal	Kız	21	23.95	503.00	211.000	.468
	Erkek	23	21.17	487.00		
Duygusal İhmal	Kız	21	24.74	519.50	194.500	.268
	Erkek	23	20.46	470.50		
Cinsel İstismar	Kız	21	21.81	458.00	227.000	.612
	Erkek	23	23.13	532.00		
Toplam	Kız	21	23.45	492.50	221.500	.638
	Erkek	23	21.63	497.50		

Tablo 4. incelendiğinde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı yapılan Mann Whitney U testi ile analiz sonucunda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ($U_{Dis}=220.000$, $U_{Fis}=184.000$, $U_{Fih}=211.000$, $U_{Dih}=194.500$, $U_{Cis}=227.000$, $p>.05$) ve toplamına ($U_{Top}=221.500$, $p>.05$) ilişkin puanlar cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanların yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 5.'te verilmiştir.

Tablo 5.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutları ve Toplamına İlişkin Puanların Yaşa Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
------------------	----------	---	-----------------	--------------	---	---

Duygusal İstismar	8-11 Yaş Aralığı	30	22.28	668.50	203.500	.864
	12-15 Yaş Aralığı	14	22.96	321.50		
Fiziksel İstismar	8-11 Yaş Aralığı	30	21.72	651.50	186.500	.535
	12-15 Yaş Aralığı	14	24.18	338.50		
Fiziksel İhmal	8-11 Yaş Aralığı	30	22.22	666.50	201.500	.828
	12-15 Yaş Aralığı	14	23.11	323.50		
Duygusal İhmal	8-11 Yaş Aralığı	30	23.23	697.00	188.000	.578
	12-15 Yaş Aralığı	14	20.93	293.00		
Cinsel İstismar	8-11 Yaş Aralığı	30	21.40	642.00	177.000	.216
	12-15 Yaş Aralığı	14	24.86	348.00		
Toplam	8-11 Yaş Aralığı	30	21.85	655.50	190.500	.623
	12-15 Yaş Aralığı	14	23.89	334.50		

Tablo 5. incelendiğinde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanların yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığı yapılan Mann Whitney U testi ile analiz sonucunda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ($U_{Dis}=203.500$, $U_{Fis}=186.500$, $U_{Fih}=201.500$, $U_{Dih}=188.000$, $U_{Cis}=177.000$, $p>.05$) ve toplamına ($U_{Top}=190.500$, $p>.05$) ilişkin puanlar yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bu çalışmada, farklı ülkelerden Türkiye'ye göç eden ve Kırıkkale ilinde ikamet eden yabancı çocuklarda gözlenen çocukluk çağı travmalarının yaş ve cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan araştırmamızda örnekleminizde duygusal ve fiziksel ihmal, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar puanlarının cinsiyet açısından iki grup arasında herhangi bir fark bulunmamıştır.

Yaş açısından değerlendirdiğimiz de araştırmamızda yaş iki gruba ayrılmıştır. İlk grup 8-11 yaş aralığı ikinci grup ise 12-15 yaş aralığı. Araştırmada yaş aralığının bu şekilde ayrılmasının sebebi, çocukların gelişim dönemleri açısından farklı dönemlerde olmalarıdır. Piaget'e göre somut işlemler dönemini olan orta ve son çocukluk dönemi 7 ila 11 yaş aralığını kapsamaktadır (Santrock, 2012). Ergenlik dönemi ise 11 yaş ve üzeri bireylerde geliştiği varsayılan soyut işlemler olarak nitelendirilen döneme denk gelmektedir (Santrock, 2012). Bu iki dönem özellikler olarak birbirinden farklılıklar göstermektedir ve buna bağlı olarak çocukluk döneminde yaşanan travmaları yorumlamaları zihinsel gelişim açısından farklılık göstereceği düşünülmüştür. Araştırma sonunda duygusal ve fiziksel ihmal; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar üzerinde yapılan araştırmada yaş açısından iki grup arasında herhangi bir fark bulunmamıştır. Bu bize her iki yaş grubu içerisinde de çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığını ve iki grubunda travma geçmişi açısından farklılık göstermeyerek etkilendiğini gösterebilir.

Katılımcıların birçoğunun Türkiye'ye gelmesi üzerinden bir zaman geçmesi sebebiyle yaşanan travmanın etkisinin azalabileceği ve buna bağlı olarak araştırma sonucunda yüksek bir travmaya sahip olmadıkları görülmektedir.

Araştırma sonucunda çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutları olan; duygusal ve fiziksel ihmal, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar boyutlarından aldıkları puanlar açısından yaş ve cinsiyet olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun sebebi olarak, ulaşılabilir örneklemin az olması, örneklemin doğduklarından beri Türkiye'de olmaları, uzun yıllardır Türkiye'de yaşıyor olmaları, yaşanan savaşın küçük yaşta olmaları sebebiyle hatırlanmıyor olması, maddi açıdan güçlü bir ailede yaşıyor olmaları gibi birçok sebepten kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Göç, ister zorunlu ister isteyerek olsun kişiler üzerinde derin yaralar bırakabilmektedir. Özellikle bu göç zorunlu bir şekilde yapılıyorsa. Ülkesinde savaşın olması, ekonomik kıtlık yaşanması, işsizliğin ve terör gibi faktörlerin olması sebebiyle başka bir ülkeye göç etmek zorunda kalan mülteci ve sığınmacıların travma geliştirmeleri beklenen bir sonuçtur (Pynoos, Steinberg, Piacentini, 1999; Bulut, 2009; Akyıldız, 2018; Vatanser ve Erden, 2018).

Bu araştırmada ülkemizde her geçen yıl sayıları artan mülteci, sığınmacıların ve yabancıların en çok zarar gören kesimlerinden biri olan çocukların yaşanan göç öncesinde, göç sırasında ve göç sonrasında yaşadıkları çocukluk çağı travmalarının yaş ve cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Sonuç olarak ise, mülteci çocuklarda görülen çocukluk çağı travma puanlarının yaş ve cinsiyet açısından farklılık göstermediği görülmüştür.

Son çocukluk dönemi olarak adlandırılan 8-11 yaş aralığındaki çocuklarda göç süreci boyunca içinde buldukları durum karşısında yaşanan olayı anlamakta zorlanabilir, cezalandırılacaklarını düşünerek korkmuş olabilirler. Yaşadıkları olaylarla ilgili utanç ve suçluluk duyguları hissedebilirler. Yabancı bir ülkede, karşısında dilini bilmeyen bir görüşmeciye yaşadıklarını anlatmakta zorlanabilirler. Aynı zamanda öfke patlamaları, dikkati toplamada güçlük ve saldırganlık gibi davranışsal belirtilerde görülebilir (Vatansever ve Erden, 2018).

Uzun ve Bütün (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, Suriyeli sığınmacı çocukların eğitim gördükleri okul öncesi eğitim kurumuna uyum sağlamakta zorluklar yaşadıkları, çocukların dil problemi nedeniyle akranlarıyla iletişim kuramamaları ve buna bağlı olarak sosyalleşemeyip grup dışında kaldıkları belirtilmektedir.

Ergenlik dönemi olarak araştırmamızda ele aldığımız 12-15 yaş aralığındaki çocuklarda gruba uyum sağlamak dönemin özelliği olduğu için bazı olaylar gizlenebilir ve anlatılmayabilir. Toplumda sosyal kabul görememek ve uyum problemleri göçmenlerin madde kullanımına yönelmelerini, anskiyete ve depresyon yaşama risklerinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Kruseman, Stoll ve Stalder, 2003; Steel, Silove, Chey, Bauman, Phan & Mental, 2004; Warfa, Bhui, Craig, Curtis, Mohamud, Stansfeld, 2005). Aynı zamanda sosyal kabul görebilmek için hırsızlık, suça karışma gibi riskli davranışlara da yönelebilirler (Vatansever ve Erden, 2018). Özellikle ergenlik döneminde kimlik oluşturma sürecinde olan ergenler, göç süreci nedeniyle yetişkin rolü üstlenmek zorunda kalırlarsa kimlik karmaşası yaşayabilirler (Vatansever ve Erden, 2018). Araştırmamızda yaş açısından son çocukluk dönemi ve ergenlik dönemindeki çocuklar arasında farklılık çıkmamasının sebepleri bu gelişimsel özellikler olabilir.

Pynoos, Steinberg ve Piacentini (1999) tarafından yapılan bir araştırmada travmatik deneyimlerin, psikopatoloji, çocuk-ebeveyn etkileşimleri ve gelişimsel bozukluklar arasındaki etkileşimi ele almada çocukluk çağı travmatik stresine paraleldir.

Yaşanılan göç travmasından sonra, çocuk ve ergenlerin; kız ve erkek çocukların yeni kültüre uyum ve adaptasyon için desteklenmesine, gözlenen TSSB var ise tedavi edilmesine, toplumda kabul ve uyumları için gereken eğitimler ve bilgilendirmelere, dil öğretimine, fizyolojik ihtiyaçlarının giderilmesi için yardımlara ve sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Travma ve travma sonrası stresle sonrasında iyileşme için sosyal desteğin önemli bir etkisinin olduğu bilinmektedir. Sosyal destek, insanları yaşanan stres sonrasında oluşabilecek olumsuz sonuçlardan koruması adına göç eden kişilerin, göç ettikleri yerin kültürüne sosyal, kültürel ve psikolojik olarak uyum sağlamalarında özellikle yerel halkın mültecilerin kabul ve uyum anlayışına dayalı sosyal olarak destek sağlamaları, kültürleşme sürecinde oluşabilecek stresin etkilerini azaltacaktır (Karataş ve Baloğlu, 2018; Karaman ve Bulut, 2018).

Çocukluk döneminde yaşadığımız kronik stres, kayıp ve yas, olumsuzluklar yetişkinlik döneminde sağlıklı olmamızı etkileyen biyolojik yapımızı şekillendirmektedir (Jackson Nakazawa, 2021). Son dönemde yapılan araştırmalarla birlikte çocukluk çağına edinilen olumsuz deneyimlerin (aile içi şiddet, ihmal, istismar, eleştiri, alkolik anne veya babaya sahip olmak, annenin veya babanın ölümü, anne veya babandan herhangi birinin hapiste olması, göç, terör olaylarına şahit olmak, deprem, sel, çığ, patlama gibi felaketler vb.) yetişkinlik döneminde biyolojik olarak çeşitli hastalıklara sebep olmaktadır. Bu hastalıklar çoğu zaman herhangi bir sebeple açıklanamayan ağrılar, kalp yetmezlikleri, bağırsak problemleri olarak kendini gösterebilmektedir. Yurtdışında çeşitli üniversitelerde yapılan araştırmalarda bilim insanları, çocukluk çağına yaşanan olumsuzlukların hücresele seviyede zarar

verdiği ve hücrelerin erken yaşlanmasına sebep olarak yaşam süresinin ve kalitesinin kısılmasına sebep olduğunu bulmuştur (Jackson Nakazawa, 2021).

Kendi ülkesinden başka bir ülkeye savaş, ekonomik yetersizlik, siyasi olaylar gibi sebeplerden göç etmek zorunda kalan çocukların göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası süreçte yaşadığı zorlu olaylar da ilerleyen yaşlarda fiziksel olarak sağlıklarını, ruhsal olarak psikolojilerini olumsuz etkilenebilmektedir. Bu çalışmada, başka ülkelerden ülkemize göç eden çocukların yaşamış oldukları çocukluk çağı travmalarının yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırılması ve gereken önlemlerin alınarak sağlıklı bir yaşam sürmeleri için ilerleyen zamanlarda yapılacak çalışmalara veri sağlaması hedeflenmiştir.

Bir sonraki araştırmalarda seçilen örneklem daha geniş tutulabilir, dil farklılığını ortadan kaldırmak için tercümanla çalışılabilir veya örneklemin hepsi iyi Türkçe bilen çocuklardan seçilebilir. Bu araştırma sonucu yalnızca belirli bir il ile sınırlı kaldığı için özellikle yabancıların yoğun olarak yaşadığı illerde çocuk ve ergen gruplarıyla daha çok çalışmalar yapılarak yaşadıkları travmayı iyileştirmede destek sağlanabilir ve yardımcı olunabilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı

Bu çalışmada birinci yazarın araştırmaya katkı oranı %60, ikinci yazarın araştırmaya katkı oranı %40 şeklindedir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada çıkar çatışması oluşturabilecek herhangi bir durum yoktur.

Kaynaklar

- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Akyıldız, M. B. (2018). *Mülteci çocuklarda travma sonrası stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). (2014). Tanı Ölçütleri Başvuru elkitabı. Köroğlu, E. (Çev. Ed.) Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Atlunay Yılmaz, H. ve Özel, D. (2021). Mülteciler ve travmatik deneyimleri. Erdur Baker, Ö., Aksöz Efe, İ. ve Doğan, T. (Ed.). *Travma Psikolojisi içinde* (ss. 277-310). Ankara: Pegem Akademi.
- Bernet, W. (2009). Child maltreatment. B Sadock, V Sadock (eds), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 7. Edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins; 2000, s.2878-2889.
- Bulut, S. (2009). Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stress tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(31), 43-51.
- Büyüköztürk, Ş., (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Child Welfare Information Gateway. (2018). *Acts of omission: An overview of child neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

- Demirkapı, E.Ş. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Fazel, M. and Stein, A. (2002). The mental health of refugee children. *Archives of disease in childhood*, 87(5), 366-370.
- Fazel, M., Wheeler, J. and Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314.
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2020). *Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons*. Retrieved from <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/60b638e37/global-trends-forced-displacement-2020.html> in 13.11.2021.
- Güneri Yöyen, E. (2016). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Jackson Nakazawa, D. (2021). *Kesintiye uğrayan çocukluk*. İstanbul: Diyojen Yayıncılık.
- Karaman, H. B. ve Bulut, S. (2018). Göçmen çocuk ve ergenlerin eğitim engelleri, psikolojik sorunları ve çözüm önerileri üzerine bir araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 393-412.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Karataş, K., ve Baloğlu, M. (2018). Kültürleşme stresi kısılcacındaki Suriyeli öğrenciler. *Turkish Studies (Elektronik)*, 13(27), 971-990.
- Koçtürk, N. (2021). Çocuğa yönelik şiddet: çocuk ihmali ve istismarı. Erdur Baker, Ö., Aksöz Efe, İ. ve Doğan, T. (Ed.). *Travma Psikolojisi* içinde (ss. 181-183). Ankara: Pegem Akademi.
- Kruseman, M., Stoll, B. E., & Stalder, H. (2003). Interactive group education for refugees from the Former Yugoslavia to reduce their oil consumption. *Patient education and counseling*, 49(2), 171-176.
- Oflaz, F. (2008). Felaketlerin Psikolojik Etkileri Ve Hemşirelik Uygulaması. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (3), 70-76.
- Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö. ve Vural, H. (2010). Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1-6.
- Özer, S. ve Şirin, S. R. (2013). Suriyeli mülteci çocuklar saha araştırması sonuç raporu. *İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Yayını*.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Porter, M. and Haslam, N. (2005). Pre-displacement and post-displacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *Jama*, 294(5), 602-612.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. and Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological psychiatry*, 46(11), 1542-1554.

- Santrock, J. W. (2012). *Yaşam boyu gelişim: Gelişim psikolojisi (13. baskı)*. Çev: G. Yüksel. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Savi Çakar, F. (2019). *Travma psikolojik danışmanlığı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Serper Yıldız, Z. (2016). *Kanser hastalarında travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası gelişim ve kendini açma*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Slewa-Younan, S., Uribe Guajardo, M. G., Heriseanu, A. and Hasan, T. (2015). A systematic review of post-traumatic stress disorder and depression amongst Iraqi refugees located in western countries. *Journal of immigrant and minority health*, 17(4), 1231-1239.
- Steel, Z., Silove, D., Chey, T., Bauman, A., Phan, T. and Phan, T. (2005). Mental disorders, disability and health service use amongst Vietnamese refugees and the host Australian population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 300-309.
- Şar, V., Öztürk, E., ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063. Doi: 10.5336/medsci.2011-26947
- Şenkal Ertürk, İ. (2020). *Çocukluk çağı travmalarından yeniden mağduriyete giden yollar: Sınır kişilik örüntüsünün nesne ilişkileri yaklaşımları bağlamında incelenmesi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics (6th Edition)*. Pearson Education.
- Turan, N. ve Tanacioğlu Aydın, B. (2021). Travma ve travmatik tepkiler. Erdur Baker, Ö., Aksöz Efe, İ. ve Doğan, T. (Ed.). *Travma Psikolojisi içinde* (ss. 10). Ankara: Pegem Akademi.
- Türk, E. G. (2016) Çocuğun İhmali ve İstismarı: Olası Nedenler Yıkıcı Sonuçlar. *Eleştirel Pedagoji Dergisi*. 1-13.
- Uzun, E. M. ve Bütün, E. (2016). Okul öncesi eğitim kurumlarındaki Suriyeli sığınmacı çocukların karşılaştıkları sorunlar hakkında öğretmen görüşleri. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 72-83.
- Vatansever, M. ve Erden, G. (2018). Mülteci çocuklar ve ergenler ile yapılan psikolojik görüşme üzerine bir derleme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 25(2), 175-186.
- Warfa N., Bhui T., Craig T., Curtis S., Mohamud S. and Stansfeld S. (2005). Post-migration geographical mobility, mental health and health service utilisation among Somali refugees in the UK: a qualitative study. *Health Place*, (12), 503-515.
- Yaman, H., Kut, A., Yaman, A. and Ungan, M. (2002). Health problems among UN refugees at a family medical centre in Ankara, Turkey. *Scandinavian journal of primary health care*, 20(2), 85-87.
- Zoroglu, S. S., Tüzün, Ü., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. E. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları/Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

Extended Abstract

Introduction

Migration is as old as human history. Migrations have continued since the first human being. Almost all countries of the world are affected by migration and migrate to their country and migrate from their country. For some reason, people have to leave their places or leave their places of choice. The voluntary or non-voluntary migration process results in different adaptation experiences in the lives of refugees and migrant (Erdur Baker, Aksöz Efe ve Doğan, 2021: 277). Events such as volcano eruptions, floods, avalanche falls, natural disasters and wars, violence, sexual or physical abuse, diagnosis of a disease that is difficult to solve, forcing a body to see or to be cared for are described as psychologically traumatic events (Oflaz, 2008; Of laz ve ark, 2010). The reactions of adults and children to these events are also different after the traumatic event. “children may react after trauma; malappetites, bottoms wetting, speech disorders, feeling of unrest, Fear of separation, guilt, restraining in behavior, angry and aggressive behavior, not wanting to go to school, lack of focus, learning disorders” (Erdur Baker, Aksoz Efe and Doğan, 2021:10). Sometimes even adults have trouble telling, making sense of the difficult life they've been through, and we can't expect kids to tell us about it. They can often act in the opposite direction to their expected development tasks, having difficulty speaking or establishing secure social relationships. So we can see that something's wrong with them.

Especially in foreigners who migrate from places where incidents such as war, famine, death are intensely occurring, they have a psychological negative effect. Stress-creating situations such as the loss of a parent's life, the loss of one parent's life due to war, the loss of one or both parents' lives, or the loss of one or both parents' lives in traumatized migratory children can have a negative impact on refugee children if they are not recognized by parents or the environment (Heptinstall, Sethra and Taylor, 2004; Akt. Erdur Baker, Aksoz Efe and Doğan, 2021:288). It is important to recognize the problems that can be seen after migration in children and to have the necessary interventions by a mental health expert or to have the child continue to school, to have the situation identified and redirected to the required places by their teachers, to work on the adaptation of migrated students, to resolve the trauma before the child's age progressed.

“The childhood trauma is a general name for physical, emotional and sexual abuse, physical and emotional neglect, experienced in childhood or young adulthood, and the literature is often explained by abuse and neglect. According to this, it exploits any behavior that actively inhibits their development in physical, emotional, mental and social ways against children under the age of 18; their diet, shelter, care, surveillance, It is called neglect to not meet the needs of education, economic etc.” (Demirkapı, 2013:s. 1-6). This study aims to compare childhood traumas of foreign children residing in the Kırıkkale province and migrating from different countries to our country in terms of age and gender.

Method

The research pattern (model) is a plan made by the researcher to answer the problems of the research or test its hypotheses (Buyukozturk, 2017). This research has been decoded in the descriptive scanning model. This study includes foreign children who have migrated from a foreign country (Afghanistan, Iran, Iraq, Syria) to Turkey and who are currently residing in the Kırıkkale district, who are available from the age of 7-18 to voluntarily participate in this study. Childhood Trauma Scale and the personal information form prepared by the researcher were used. The scale, originally developed by Bernstein (1994) as 70 substances, was then reduced to 28 items by the same researcher. The original scale of 28 substances is adapted to Turkish by ŞAR and its friends (1996). This study uses CTQ-33, the new version expanded by SAR and arc (2020). The new version of the extended scale contains a total of 33 items. The Cronbach alpha reliability score of the CTQ-33 scale, the extended version, was found as 0.87 and the validity score was 0.94. This scale is a five-type likert type self-notification scale. The score from the scale varies from 25-150. The assumption of normality was first

tested to analyze the collected data. Data has not shown normal distribution. Accordingly, the Mann Whitney U Test has been performed.

Findings

As a result of the analysis, there was no difference in age and gender between the scores taken from the scale of childhood traumas. As a result of the analysis, it was found that the points obtained from the scale did not differ in gender terms ($U=227.00$, $P=.733>.05$). I mean, being a man or a girl doesn't make any difference in any sense. So it's possible that the points taken from the scale of childhood traumas do not vary by being a boy or a girl. The analysis results of foreign children participating in the study were given in Table 6 to determine if their average of childhood trauma total scores differ according to age variant. The analysis found that the points obtained from the scale did not differ in age ($U=205.50$, $P=.114>.05$). If examined in terms of sub-dimensions, the emotional abuse of foreign children ($U=236.50$; $p=.903>.05$); physical abuse ($U=179.0$; $p=.124>.05$); physical neglect ($U=211.0$; $p=.468>.05$); emotional neglect ($U=196.0$; $p=.283>.05$); sexual abuse ($U=220.0$; $p=.452>.05$) also no significant difference in gender variability. This means that foreign children who have migrated from another country to our country have not changed due to their childhood trauma scale scores being within the specified age range. Emotional abuse of foreign children ($U=206.00$; $p=.917>.05$), physical abuse ($U=180.50$; $p=.436>.05$) physical neglect ($U=201.50$; $p=.828>.05$); emotional neglect ($U=187.50$; $p=.569>.05$); sexual abuse ($U=192.50$; $p=.512>.05$) there has been no significant difference in ratings from age variance. This means that the participants' age ranges in the specified age range are not different in terms of scale ratings, as they were in the last childhood or adolescence period. Being in the last childhood or adolescence has not affected the scores received.

Conclusion, Discussion and Recommendations

In this study, it has been examined whether childhood traumas observed in foreign children who migrate from different countries to Turkey and reside in Kirikkale province differ in terms of age and gender. In our research, there was no difference between the two groups in terms of gender between emotional and physical neglect, emotional, physical and sexual abuse scores. In terms of age, the age is divided into two groups in our research. The first group is the age range of 8-11 and the second group is the age range of 12-15. The reason the age range is so separated in the study is that children are in different stages in terms of their development. According to Piaget, the period of physical transactions covers the age of 7 to 11 years (Trans.Eds. Yüksel, 2012), and the period of adolescence refers to the period described as the default abstract processes in individuals aged 11 and older (Trans.Eds.Yüksel, 2012). These two periods vary in characteristics, and consequently, interpretations of childhood-aged traumas will differ in terms of mental development. At the end of the study, there was no difference between the two groups in terms of age in the study of emotional and physical neglect, emotional, physical and sexual abuse. We can be told that both ages have been exposed to childhood traumas and are affected by not differentiating between their two groups from their trauma history. The impact of the trauma experienced as a result of the time since many of the participants arrived in Turkey could be reduced and consequently they did not have a high trauma as a result of the investigation.

This study examined whether childhood traumas experienced during migration and after migration, including the number of refugees, asylum seekers and most damaged parts of foreigners, vary in age and gender, as the number of refugees in our country has increased every year. As a result, childhood trauma scores seen in refugee children do not differ in age and gender.

In this study, children who migrated from other countries to our country were intended to compare their childhood traumas in terms of age and gender, and provide data for future studies to ensure that they are able to take the necessary measures and live a healthy life. In the next research, the selected sample can be extended, worked with the interpreter to eliminate the language difference, or all of the samples can be selected from children who know good Turkish. Since this research result is limited to only a specific province, more work can be done with groups of children and adolescents,

especially in cities where foreigners are busy, and support and assistance can be provided in improving the trauma they experience.