

İstanbul'daki Mülteci Çocuklara Bakım Vermek Üzere Özelleşmiş Bir Çocuk Psikiyatri Ünitesinden Bulgular

Findings From a Specialized Child Psychiatry Unit for Care of Refugee Children in Istanbul

Veysi Çeri¹, Can Beşer², Neşe Perdahlı Fiş³, Ayşe Arman⁴

¹Uzm. Dr., ²Dr., ³Doç. Dr., ⁴Prof.Dr., Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Günümüzde en fazla Suriyeli mülteciyi ağırlayan ülke olan Türkiye, 3,5 milyon sığınmacı/mülteciyi ağırlamakta, bu nüfusun neredeyse yarısını 18 yaş altındaki çocuklar oluşturmaktadır. Bu çalışmada, mülteci çocuklara psikiyatrik bakım vermek üzere özelleşmiş olan Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'Göçmen Çocuk Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne başvuran çocuklarda gözlenen psikiyatrik bozuklukların gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Mayıs 2017- Kasım 2017 döneminde 'Göçmen Çocuk Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne başvurmuş olan 41 çocuğun takip dosyası geriye dönük olarak taranmış, vakaların sosyo demografik verileri ve DSM-5 sınıflama sistemine göreki tanıları analiz edilmiştir. **Bulgular:** Örneklemimizi oluşturan 41 çocuktan 16(% 30,3)'sı kız 25 (% 69,7)'i ise erkek idi. Çocukların ortalama yaşları ve Türkiye'de bulunma süreleri sırasıyla 9.4±4 yıl ve 30.2±15 aydı. Ebeveynlerin %75'i kendilerine yakın birinin öldüğünü, %87.9'u ise çocuklarının silahlı bir çatışmaya şahit olduğunu belirtmekteydi. Çocukların %45.5'i, Suriye'de ölmüş ya da yaralanmış birisini gördüklerini ifade etmekteydi. Çocuklardan 13 (%31.7)'ünde anksiyete bozuklukları, 13 (%31.7)'ünde dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, 10 (%24.4)'unda major depresif bozukluk, 9 (%22.0)'unda travma sonrası stress bozukluğu, 8 (%19.5)'inde konuşma bozuklukları, 7 (%17.1)'sinde enürezis ve 4 (%9.8)'ünde otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuştu. **Sonuç:** Çalışmamızın bulguları, mülteci çocukların yeni yere yerleşmelerinden yıllar sonra bile sosyal ve akademik işlevsellikleri ile yeni kültüre uyumlarını bozabilecek geniş bir psikiyatrik bozukluk yelpazesinden muzdarip olduklarını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Mülteci, Çocuk, TSSB, Depresyon, Savaş, Zorunlu Göç

(*Klinik Psikiyatri* 2018;21:113-121)

DOI: 10.5505/kpd.2018.57070

SUMMARY

Objective: Turkey is the leading refugee hosting country in the world by hosting more than 3,5 million people whom almost half of them are children under age 18. We aimed to investigate psychiatric disorders that seen among kids applied to 'Migrant Children Outpatient Treatment Unit' of Marmara University Pendik Training and Research Hospital which is spealized to provide psychiatric care for refugee children. **Method:** We investigated follow up files of 41 children applied to 'Migrant Child Outpatient Treatment Unit' between May 2017 to November 2017 retrospectively. Socio-demographical data and diagnoses of children according to DSM-5 classification system were analyzed. **Results:** Of the 41 children 16 (30,3 %) were girl and 25 (69,7 %) were boy. The average age and time after resettlement were 9.4±4 years and 30.2±15 months respectively. Seventy five percent of parents stated that a person close to them has died, while 87.9 % reported that their children have witnessed to clashes during war. 45 % children stated to have seen a dead or injured person in Syria. Of the children 13 (31.7 %) were diagnosed with anxiety disorders, 13 (31.7 %) with attention deficit/hyperactivity disorder, 10 (24.4 %) with major depressive disorder, 9 (22.0 %) with post-traumatic stress disorder, 8 with (19.5 %) speech disorders, 7 (17.1 %) with enuresis and 4 (9.8 %) with autism spectrum di-sorder. **Discussion:** Our findings indicating that refugee children suffer from a wide range of psychiatric disorders which may deteriorate their social and academical functionality and entegration to the new culture years after ressettlement.

Key Words: Refugee, Child, PTSD, Depression, War, Displacement

GİRİŞ

Neden olduğu yıkım nedeniyle 2. Dünya Savaşı'ndan sonraki en büyük insani kriz olarak adlandırılan ve yedi yıldır devam eden Suriye iç savaşının sonucunda, ülkedeki her iki kişiden biri evini terk etmek zorunda kalmıştır (1). Evini terk edenlerin çoğu ülke içinde yer değiştirmiş olmakla beraber (2), altı milyonu aşkın kişi ülke sınırları dışına sığınmak durumunda kalmıştır. Böylelikle savaştan önceki nüfusu 23 milyon dolaylarında olan Suriye nüfusunun yaklaşık % 30'u sığınmacı ya da mülteci konumuna düşmüştür (1).

Günümüzde en fazla Suriyeli mülteciyi ağırlayan ülke olan Türkiye 3,5 milyon sığınmacı/mülteciyi ağırlamakta, bu nüfusun nerdeyse yarısını (%44) 18 yaş altındaki çocuklar oluşturmaktadır (1,3). Çoğu, Suriye sınırındaki Kilis, Hatay, Şanlıurfa ve Gaziantep gibi şehirlerde yaşamakta olan Suriyeli sığınmacıların sadece %8'i sığınmacı kamplarında yaşamakta, bazı şehirlerdeki kayıtlı sığınmacı sayısının yerli halkın sayısına ulaştığı görülmektedir (3). Bununla beraber, en fazla Suriyeli sığınmacıyı barındıran şehrin, 550 bin kişiyi konuk eden İstanbul olduğu görülmektedir(4).

Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların %44'ü çocuk ve gençlerden oluşmakta, 850 bin dolayında olduğu belirtilen okul çağı çocuklarının yalnızca 310 bin'i okula gidebilmektedir. Böylelikle 500 bin'i aşkın okul çağı çocuğunun okula gidemediği, gidenlerin büyük çoğunluğunun ise 'Geçici Eğitim Merkezi' olarak adlandırılan ve Suriyeli öğretmenler tarafından Suriye müfredatına göre eğitim verilen merkezlere gittiği gözlenmektedir. Türkiye'deki örgün eğitim kurumlarına giden Suriyeli çocuk sayısının ise okul çağı çocuklarının %7'si (60 bin) dolaylarında olduğu belirtilmektedir (3). Bunun yanında, yedi yıllık savaş süresince 300 bin'i aşkın çocuğun Türkiye'de doğmuş olduğu tahmin edilmekte, bunların bir kısmının, bugün okul çağına ulaştığı düşünülmektedir.

Mülteci ve sığınmacıların tıbbi hastalıklara karşı daha duyarlı olmalarının yanında ruh sağlığı açısından da ciddi risk taşıdıkları belirtilmektedir (5). Gerek diğer ülkelerde(6-8), gerekse de Türkiye'de (9,10) yapılan çalışmalar sığınmacı çocuk ve ergen-

lerde başta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), major depresif bozukluk (MDB) ve anksiyete bozuklukları olmak üzere çeşitli psikiyatrik hastalıkların sığınmacı olmayanlara oranla daha sık görüldüğünü göstermektedir. Ek olarak, sosyal çekilme, güven hissinde azalma, özgül olmayan korkular, yeme problemleri, enürezis, uyku sorunları ile psikosomatik yakınmaların sığınmacı çocuklarda sıklıkla gözlemlendiği belirtilmektedir(11-13).

Yazın bilgisinde, mülteci çocukların, diğer çocuklara oranla arkadaş ilişkilerinde daha sık problem yaşadığı, daha fazla hiperaktivite belirtileri sergiledikleri, benlik saygılarının daha düşük olduğu da belirtilmektedir (14). Ayrıca, depresyon, anksiyete bozukluğu ve TSSB dışındaki psikiyatrik bozuklukların da sığınmacı ve mültecilerde daha sık gözlemlendiği gösterilmiştir (9,15). Bunun yanında dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile otizm gibi nöropsikiyatrik bozuklukların da bu çocuklarda da gözlenebileceği akıld tutulmalıdır. Böylelikle mülteci çocuk ve ergenlere yönelik psikiyatrik destek olanaklarının sağlanması oldukça önem kazanmaktadır (5,11). Oysa bu çocuk ve ergenlerin dil ve iletişim sorunları, randevu alamama, sağlık çalışanlarının tutumları ile çeşitli kültürel ön yargılar gibi nedenlerden ötürü gerek tıbbi, gerekse de psikiyatrik destek mekanizmalarına yeterince ulaşamadıkları belirtilmektedir (5, 11,12,16). Her ne kadar bazı psikiyatrik bozukluklar savaş yaşantısının hemen ardından görülse de, bir çok psikiyatrik bozukluğun göç sonrasında ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin, 1993- 2010 yılları arasında Danimarka'da oturma izni almış mülteci çocukların değerlendirildiği bir çalışmada, bu kişilerdeki psikiyatrik bozukluk insidanslarının, mülteci olmayanlara oranla daha yüksek olduğu, bu çocukların refakatsiz olmaları halinde ise psikiyatrik bozukluk insidanslarının, daha da artmış olduğu belirlenmiş, bu çocukların ruh sağlığı alanındaki ihtiyaçlarını karşılamaya dönük strateji geliştirmenin gerekliliğine vurgu yapılmıştır (17).

Türkiye'deki sığınmacı çocuklarla yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında bu çocuklarda başta TSSB ve depresyon olmak üzere psikiyatrik bozukluk sıklıklarının artmış olduğu (10,18), çocukların çoğunda en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu (15,18) ve her iki çocuktan birinde birden fazla psikiyatrik bozukluk gözlemlendiği (9) görülmektedir.

Suriye savaşının da etkisiyle, son yıllarda mülteci sayısının oldukça arttığı, bununla beraber mülteci çocuklarda gözlenen psikiyatrik hastalıklar ile bu çocukların psikiyatrik yardım arayışları ve sağlık sistemine dahil olup olmadıkları hakkında çok az bilgiye sahip olduğu belirtilmiş (19), bu konudaki eksikliğin giderilmesi için ulusal ve uluslararası düzeylerde girişimlerin acilen başlatılması gerektiği ifade edilmiştir (19).

Birçok psikiyatrik hastalık açısından ciddi risk altında olan (13,20) ve bu psikiyatrik bozuklukların neden olduğu sosyal, ailevi ve akademik alanlardaki işlev kayıpları nedeniyle çeşitli zorluklar yaşayan bu bireylere yönelik özelleşmiş psikiyatrik destek birimlerinin kurulması gerektiği belirtilmektedir(5, 19). Türkiye'deki sığınmacı çocuklarla yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında bu çocuklarda başta TSSB ve depresyon üzere psikiyatrik bozukluk sıklıklarının artmış olduğu(10, 18), çocukların çoğunda en az bir psikiyatrik bozukluk belirlendiği(15, 18) ve her iki çocuktan birinde birden fazla psikiyatrik bozukluk gözlendiği(9) bildirilmektedir. Çalışma sonuçları bu çocuklara psikiyatrik yardım sağlamanın gerekliliğine işaret etmekte, bununla beraber bu çocukların psikiyatrik servis kullanımına dair elimizde veri bulunmamaktadır. Bu bağlamda Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalı Bünyesinde, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi içinde açılmış olup, Mayıs 2017'den beridir hizmet vermekte olan 'Göçmen Çocuk Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne yapılan başvurular geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, 'Göçmen Çocuk Ayaktan Tedavi Ünitesi' ne yapılmış olan 6 aylık başvuruların (Mayıs- Kasım 2017) geçmişe dönük dosya taraması ile değerlendirilmesi ve başvuran çocukların sosyodemografik özellikleri ile tanı ve tedavi dökümlerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM

Bu çalışmada, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı bünyesindeki 'Göçmen Çocuk Ayaktan Tedavi Ünitesi'nde değerlendirilmiş olan çocukların takip dosyaları, geriye

dönük olarak incelenmiştir. Bu amaçla, Mayıs-Kasım 2017 arasında psikiyatrik değerlendirmesi yapılmış 57 çocuğun dosyası gözden geçirilmiştir. Bu süreçte, ünitemizde değerlendirilmiş olmakla beraber, birincil başvuru nedenleri özürü sağlık raporu alma (14 çocuk) ile organ nakli öncesi psikiyatrik değerlendirme olan (2 çocuk) 16 çocuk analiz dışında tutulmuş, geriye kalan 41 çocuğun dosya bilgileri ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Değerlendirilmeye alınan 41 vakadan 39'u Kızılay (30) ve Mülteciler Derneği'nin (9) psikolog ve sosyal hizmet uzmanları tarafından ünitemize yönlendirilen hastalar olurken, 2 vaka kendileri başvurmuştur. Dosya incelemesinde, çocuk ve ailenin sosyo-demografik özellikleri ile savaş, göç ve şiddete dair yaşantıları, Türkiye'de bulunduğu süre, Türkçe konuşma düzeyi, başvuru şikâyetleri, psikiyatrik değerlendirmede konulan DSM-5 tanıları ve psikotrop ilaç kullanımları değerlendirilmiştir. Toplanan veriler SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırma yapılırken kategorik değişkenli faktörler için ki kare, sayısal değerler için ise t testi uygulanmıştır.

Araştırmacılar etik ilkelere uygun hareket etmeye azami özen göstermişlerdir.

BULGULAR

Kırk bir çocuk ve ergenden oluşan örneklemimizin % 61'i (n=25) erkek çocuklarından oluşmaktaydı. Yaş aralığı 15 ay -17 yaş arasında yer alan örneklem yaş ortalaması 9.44 yıl olarak tespit edildi. Savaş ve çatışmalar nedeniyle 4 çocuk babasını, 2 çocuk ise annelerini kaybetmişti. Çocuklar ile ailelerine dair sosyodemografik veriler ve savaş yaşantılarının sıklıklarına Tablo 1'de değinilmiştir.

Başvuru şikâyetlerine bakıldığında, en sık başvuru şikâyetinin (%43.9) davranışsal problemler olduğu, bunu sırası ile konuşma (%31.7) ve öğrenme (%24.4) güçlükleri ile korkuların (%19.5) izlediği gözlemlendi. Aile bildirimlerine göre başvuru şikâyetlerinin dağılımlarına Tablo 2'den yer verilmiş, ailelerin daha çok davranışsal problemler nedeniyle başvurduğu gözlenmiştir.

Tablo 1: Sosyo-Demografik Özellikler ve Savaş Yaşantıları

Değişkenler	n	%
Yaş		M=9.4 ±4.1
Cinsiyet		
Kız	16	39
Erkek	25	61
Türkiye'deki ikamet Süresi (Ay)		M=30.2 ±15.1
Annenin eğitim durumu (n =22)		
Okur Yazar Değil	1	4.5
İlköğretim	14	63.6
Lise	4	9.8
Üniversite	3	7.3
Babanın eğitim durumu (n= 21)		
Okur Yazar Değil	2	9.5
İlköğretim	13	61.9
Lise	3	14.3
Üniversite	3	14.3
Kardeş Sayısı		M=3.5 ±1.7
Savaş nedeniyle ölen tanıdık biri (n= 32)		
Yok	8	25.0
Akraba	21	65.6
Arkadaş	3	9.4
Anne yaşı		M=35.0 ±6.1
Baba yaşı		M=41.4 ±6.3
Tıbbi hastalığı var mı (n= 24)		
Var	8	33.3
Yok	16	66.7
Ölü ya da yaralanmış birisini görme (n= 33)		
Evet	15	45.5
Hayır	18	54.5
Silahlı çatışmaya tanık olma (n= 33)		
Evet	29	87.9
Hayır	4	12.1
Türkçe konuşma becerisi (n= 39)		
Hiç konuşmıyor	32	82.1
Biraz	4	10.3
İyi düzeyde	3	7.7
Görüşme Sayısı		M=1.95 ±1.3
Akran zorbalığına maruz kalma (n= 23)		
Yok	10	43.5
Var	13	56.5
Okula gidiyor mu (n= 39):		
Gidiyor	16	41.0
Gitmiyor	23	59.0
Baba çalışıyor mu (n=33)		
Çalışmıyor	7	21.2
Çalışıyor	26	78.8
Suriye'de iç göç (n= 35)		
Var	17	48.6
Yok	18	51.4
Türkiye'de iç göç (n= 39)		
Var	9	23.1
Yok	30	76.9

M=Ortalama

DSM-5'e dayalı klinik görüşme ile yapılan psikiyatrik değerlendirmede çocuklarda en sık konulan tanı DEHB (%31.7) ve anksiyete bozuklukları (%31.7) olurken, bunları sırası ile MDB (%24.4), TSSB (%22.0) ve konuşma bozukluklarının (%19.5) izlediği belirlenmiştir. İki (%4.9) çocukta herhangi bir tanı saptanmazken, 11 (%26.8) çocukta bir, 28 (%68.3) çocukta ise en az iki eş tanının olduğu tespit edilmiştir. Muayeneler sonucunda tespit edilen tanı dağılımları ile cinsiyetler arası tanı dağılım farklılıklarına Tablo 3'te yer verilmiştir.

Cinsiyet arası farklılıklar

Kız ve erkek çocukları sosyo-demografik özellikleri ile savaş yaşantıları ve psikopatoloji sıklıkları açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda kız ve erkek çocuklarının sosyo-demografik özellikleri ya da savaş yaşantıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Eş tanı oranları açısından da cinsiyetler arası anlamlı fark saptanmamış, ancak Tablo 3'te de gösterildiği üzere DEHB'nin erkek çocuklarında, kız çocuklarına oranla, anlamlı düzeyde daha sık gözlemlendiği belirlenmiştir.

Psikopatoloji ve ilişkili faktörler

Spesifik bir psikiyatrik bozukluğu olan çocuklar ile o psikiyatrik bozukluğu olmayan çocuklar kategorik değişkenler açısından ki kare, sayısal değişkenler için ise t test ile değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda anksiyete bozukluğu olan çocukların babalarının daha yaşlı olduğu (39.3;44.7, t=-2317,p=0.028) saptanmıştır. Ayrıca TSSB'si olan çocuklarda (%88.9) ölü ya da yaralı görmüş olma sıklığının, TSSB'si olmayanlara (%41.7) oranla daha yüksek olduğu ($\chi^2=5.887$, P=0.015), DEHB'si olan çocuklarda ise (%100) akran zorbalığına uğramış olma sıklığının, DEHB'si olmayanlara (%44.4) oranla daha yüksek seyrettiği ($\chi^2=4.915$,p=0.027) belirlenmiştir.

Psikofarmakolojik Tedavi Seçenekleri

Değerlendirilen çocuklardan 11 (%26.8)'inde herhangi bir psikofarmakolojik tedaviye başvurulmamıştır. Bu süreçte en sık reçete edilen psikofarmakolojik ajan antidepresanlar (%29.3) olmuş, 8 (%19.5) çocuğun tedavisinde ise birden fazla psikofarmakolojik ajan kullanımına gidilmiştir.

Tablo 1: Çocuklarda Gözlenen Tanılar ve Bu Tanıların Cinsiyetlere Göre Dağılımları

DSM-5 TANILARI	Kız (16) n (%)	Erkek (25) n (%)	Toplam (41) n (%)
TSSB (309.81)	4 (25.0)	5 (20.0)	9 (22.0)
Major Depresif Bozukluk (296.20)	4 (25.0)	6 (24.0)	10 (24.4)
Anksiyete Bozuklukları (300.00)	5 (31.2)	8 (32.0)	13 (31.7)
Enürezis (307.6)	4 (25.0)	3 (12.0)	7 (17.1)
DEHB (314.01)	2 (12.5)*	11 (44.0)*	13 (31.7)*
Tik Bozuklukları (307.20)	2 (12.5)	0 (0.0)	2 (4.9)
Otizm Spektrum Bozukluğu (299.00)	0 (0.0)	4 (16.0)	4 (9.8)
Uyku (İnsomni) bozukluğu (780.52)	1 (6.2)	2 (8.0)	3 (7.3)
KOKB (313.81)	2 (12.5)	2 (8.0)	4 (9.8)
Entelektüel Gelişimsel Bozukluk (319)	3 (18.8)	3 (12.0)	6 (14.6)
Uyum Bozuklukları (309.9)	2 (12.5)	0 (0.0)	2 (4.9)
Çocuk ihmali/uyaran eksikliği (995.52)	0 (0.0)	2 (8.0)	2 (4.9)
Şizofreni (295.90)	0 (0.0)	1 (4.0)	1 (2.4)
İletişim Bozuklukları (315.35 ve 315.39)	3 (18.8)	5 (20.0)	8 (19.5)

*Ki Kare =4.471, p=0.034, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, DEHB: Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, KOKB: Karşıt olma karşı gelme bozukluğu

Tablo 3: Başvuru Şikayetlerinin Dağılımları

	N	%
Davranışsal problemler	18	43.9
Duygusal problemler	6	14.6
Konuşma Problemleri	13	31.7
Korkular	8	19.5
Alt ıslatma	5	12.2
Öğrenme güçlükleri	10	24.4
Dikkatsizlik	2	4.9

TARTIŞMA

Mülteci çocuk ve ergenlere yönelik ruh sağlığı hizmeti veren ve bu yönüyle Türkiye'deki yegane merkez olan 'Göçmen Çocuk Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne başvuran çocuk ve ergenlerin değerlendirildiği çalışmamızın sonuçları, anksiyete bozuklukları, DEHB, MDB, TSSB, konuşma bozukluğu ve Enürezis'in başvuran kişilerde en sık gözlenen tanılar olduğunu göstermiştir. Ayrıca, değerlendirilen çocukların % 68'inde en az iki eş tanı olduğu ve bu çocuklarda silahlı çatışma, bombalama ve ölü ya da yaralanmış kimseleri görmek gibi çeşitli travmatik yaşantıların da oldukça yüksek oranlarda gözlemlendiğine işaret etmektedir.

Sığınmacı/mülteci ruh sağlığı literatürüne bakıldığında çalışmaların daha çok TSSB, anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi duygusal problemlere odaklandığı görülmektedir (12). Bununla beraber kliniğimize getirilen çocuk ve ergenlerin büyük çoğunluğunda, aileleri tarafından dile getirilen temel başvuru şikayetlerinin sinirlilik, hareketlilik, saldırganlık, vurma, söz dinlememe gibi 'davranış problemleri' olduğu (% 43.9) ve bunu konuşma güçlüğü, konuşma geriliği, kekemelik, bazı sesleri çıkaramama ya da konuşamama gibi 'konuşma problemlerinin' (%31.7) izlediği, içe kapanma, keyifsizlik, sessizlik, dışarı çıkmama gibi 'duygusal problemlerin' ise ancak 5. en sık başvuru şikayeti olabildiğini göstermiştir. Bu durum ailelerin duygusal ya da içe yönelim problemlerinden çok davranışsal ya da dışa vurum problemleri için psikiyatrik yardım arayışında olduğunu ve ailelerin psikiyatrik belirtileri tanıyamıyor olabileceklerini düşündürmektedir.

Türkiye'de çocuk psikiyatri ayaktan tedavi ünitele-

rine yapılan başvurularının değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında, başvuru oranlarının, erkek çocuklarının lehine artmış olduğu görülmektedir. Ayrıca batı toplumlarında da benzer bir yönelimin olduğu bildirilmiş, bu durumun kız çocuklarındaki psikiyatrik bozuklukların aileleri daha az yardım arayışına itiyor olabileceği ya da erkek çocuklarında gözlenen dışa vurum bozukluklarının, gürültülü doğaları gereği, daha çok dikkat çektiği ve böylelikle aileleri daha çok yardım arayışına ittiği şeklinde yorumlanmıştır (21,22). Çalışmamıza benzer şekilde diğer bir çok çalışmada en sık gözlenen bozuklukların, DEHB gibi davranışsal ya da dışa vurum bozuklukları olması da bu görüşü destekliyor gibi görünmektedir. Bir çok psikiyatrik bozukluğun erkek çocuklarında daha sık gözleniyor oluşunun(23,24) da başvurulardaki cinsiyet farklılığı üzerine etkisi olabilir. Bununla beraber bu sonuçlar, çocuk psikiyatri kliniklerine başvurular da, ebeveynlerin öncelikleri ile beklentilerinin belirleyici bir rol alıyor olmasından da kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, TSSB'deki aşırı uyarılmışlık ile dikkat ve bellek sorunlarının DEHB semptomatolojisi ile benzerlik göstermesinin de DEHB'nin en sık gözlenen psikiyatrik bozukluk olmasında etkisi olabilir.

Sığınmacı çocuklarla yapılan bir çok çalışmada en sık gözlenen psikiyatrik bozukluğun TSSB olduğu (25,26), ancak TSSB oranlarının çalışmadan çalışmaya farklılık gösterdiği belirtilmiştir(12,20). Türkiye'deki mülteci çocuklarla yapılan çalışmalarda, çocukların %10'u (9) ile %36'sında TSSB gözlemlendiği rapor edilmiştir. Çalışmamızda da kliniğe başvuran çocukların %22'sinde TSSB olduğu görülmüştür. Bununla beraber, çalışmamızdaki TSSB sıklığının, bazı klinik dışı mülteci çalışmalarındaki TSSB oranlarından bile az gözlenmesi dikkat çekicidir. Bu konudaki bir diğer çarpıcı bulgu da TSSB ile ilişkili olabilecek semptomlar olan, irkilme, tetikte olma ve kaçınma gibi şikayetlerle başvuran kimse olmamış olmasıdır. TSSB tanısı alan çocukların muayene bulgularında bahsedilen bu semptomlara rastlanılmış olsa da ailelerin bunları psikiyatrik bir bozukluğun belirtisi olmaktan çok, önceki yaşantıların normal bir sonucuymuş gibi algılaması ve bunları bir sorun olarak görmemeleri ve bu tür sorunlar için psikiyatriye başvurularını gerektirmediğini bilmemelerinin TSSB'nin örneklemimizdeki oranının beklediğimizden daha

az gözlenmesinde etkisi olabileceğini düşünüyoruz. Buradan yola çıkarak, mülteci topluluklarında psikoeğitim ile, zorlu yaşantılar sonrası gözlenebilecek semptomların ebeveynlerle paylaşılması, ailelerin bu tür semptomları tanıyarak çocuklarının psikiyatrik yardım almalarını sağlama da faydalı olabileceği ileri sürülebilir.

Başvuru şikayetleri arasında, konuşma güçlüğü'nün oranlarının yüksek oluşu ve tanılardaki konuşma bozuklukları sıklığının fazlalığı şaşırtıcı bir sonuç olmuştur. Bununla beraber literatüre bakıldığında, Gil ve ark. (1990) TSSB'si olan kişilerde konuşma akıcılığında azalma tespit etmiş, bu durumun TSSB'nin kognitif işlevler üzerine olan olumsuz etkisinin bir sonucu olabileceğini ileri sürmüşlerdir (27). Aynı çalışmada TSSB'si olan kişilerde dikkat ve bellek sorunlarının da kontrol grubuna oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (27). Bir başka çalışmada da TSSB'li bireylerde sözel akıcılığın bozulduğu, bunun kognitif bozulmanın göstergesi olduğu belirtilmiştir.(28) Yeni yayınlanan bir gözden geçirmenin sonuçları da TSSB'nin hem bellek işlevlerini, hem de dikkat de dahil yürütücü işlevleri olumsuz etkilediğini bildirmekte, TSSB'deki iyileşmenin bu işlevlerde de düzelmeyi beraberinde getirdiğine işaret etmektedir (29). Ayrıca, TSSB kaynaklı bilişsel bozukluğun hem yaşam kalitesinde düşüşe, hem de ciddi işlev kaybına yol açarak kişilerin hayatını ciddi şekilde olumsuz etkileyebileceği ve TSSB'nin erken tedavisinin kişiyi bu olumsuzluklardan koruyabileceği belirtilmiştir (29). Böylelikle çalışmamızdaki ebeveynlerce sıklıkla dile getirilen öğrenme ve konuşma güçlükleri, TSSB'nin yürütücü işlevler üzerine olan olumsuz etkisinden kaynaklanıyor olabilir. Aynı şekilde en sık gözlenen tanının DEHB olmasında da TSSB'nin bellek ve yürütücü işlevler üzerine olan olumsuz etkileri rol almış olabilir. Mülteci çocuklarda en sık gözlenen hastalıkların TSSB, depresyon ve anksiyete bozuklukları olduğu ve bu üç bozukluğun yürütücü işlevler, böylelikle de dikkat, öğrenme ve hafıza üzerine olan etkileri ayrı ayrı düşünüldüğünde mülteci çocukların bu bozukluklardan dolayı ciddi bir işlevsellik kaybı ile karşı karşıya olduğu söylenebilir. Mülteci çocuklara yönelik tedavi imkanlarının artırılması, bu çocukların yeni topluma uyumlarını artırabilir, ayrıca öğrenmeleri ile psikososyal gelişimlerini destekleyebilir. Bunun da ötesinde, savaş ve ilişkili bir çok

travmatik olayı yaşamış olduğu bilinen, böylelikle de başta TSSB olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından yüksek risk altında olan mülteci çocuklarda bu bozuklukların gelişimine karşı koruyucu/engelleyici olabilecek psikososyal girişimlerin geliştirilerek uygulanması, olası işlev kayıplarının önüne geçerek olumlu sonuçları beraberinde getirebilir (30).

Yerinden edilmiş kişilerde psikiyatrik hastalıkların daha sık gözlendiğine dair bir çok çalışma olmakla beraber, bu kişilerin dil bariyeri, ulaşım, etiketlenme kaygısı ve sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları gibi nedenlerden dolayı psikiyatri tanı ve tedavi ünitelerine beklenenden daha az başvurdukları belirtilmektedir (5,12 31). Yürütmekte olduğumuz Göçmen Çocuk Ayaktan Tedavi Ünitesi'nde bahsi geçen bu bariyerleri olabildiğince azaltmak amacıyla, tercüman eşliğinde çalışmış olmamıza, başvuran kişilerin hastaneye gelip gidişlerinin de Kızılay ya da Mülteci-Der tarafından sağlanmış olmasına karşın 6 aylık süreçte polikliniğimize başvurmuş kişi sayısının sadece 41 olması, ayrıca ailelerin ilaç kullanma ya da ilaç tedavisini sürdürmedeki isteksizlikleri, kültürel farklılıkların da psikiyatrik yardım arayışını olumsuz etkileyebileceğine düşündürmektedir.

Polikliniğimizin ilk 6 aylık hizmet sürecinde değerlendirilen 4 çocukta Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuştur. Otizm spektrum bozukluğunun tedavisinde erken ve yoğunlaştırılmış bireysel sosyal beceri eğitiminin en önemli faktör olduğu belirtilmektedir (32). Bununla beraber bu çocukların sosyal beceri eğitimi almaları sağlanamamış, özel gereksinimi olan çocuklara özel eğitim desteğinin karşılanmadığı öğrenilmiştir. Bu çocuklarla çalışan bir merkeze de ulaşamamıştır. Türkiye'de halihazırda 0-4 yaş aralığındaki 470 bin mülteci çocuk olduğu göz önüne alındığında(4), Otizm Spektrum Bozukluğu'nda (OSB) yer alması olası olan binlerce çocuğun herhangi bir sosyal beceri eğitimi alamadığı görülmektedir. OSB'si olan çocukların bireysel eğitim almalarının oldukça önemli olduğu ve bu çocukların bireysel eğitime ulaşmalarının ivedilikle sağlanması gerektiğini belirtmek gerekir. OSB'si olan çocuklara yönelik bireysel sosyal beceri eğitiminin zaman kaybedilmeden başlatılması, bu çocuklarda sonraki yıllarda gözlenebilecek işlevsellik kaybını azaltarak

gerek bu çocuklarla aileleri gerekse de toplum için rahatlatıcı etkide bulunabilir.

Mülteci çocuklara yönelik psikiyatrik tanı ve tedavi hizmeti veren bir birime başvuruların değerlendirildiği çalışmamızın bulguları, bu konudaki yegane merkez olması açısından değerli olsa da çalışmanın barındırdığı bazı kısıtlılıklar sonuçlarımızın genellenebilirliğini azaltmaktadır. Öncelikle, örneklem sayısının azlığı ve kontrol grubunun olmayışı verilerin analizini ve yorumlanmasını güçleştirmektedir. Değerlendirme sürecinde çeşitli yardımcı ölçekler az sayıdaki kişiye uygulanabildiğinden ölçek verilerinin istatistiksel analizlerde kullanılamamış olması ve sosyodemografik verilerdeki kimi eksik bilgiler çalışmamızın diğer kısıtlılıkları olarak zikredilmelidir.

SONUÇ

Çalışmamızın sonuçları, mülteci çocuklara yönelik psikiyatrik destek hizmeti sağlayan ünitemize başvuran çocuklarda en sık rastlanan psikiyatrik bozuklukların DEHB ve anksiyete bozuklukları olmasına karşın, hemen her bozukluğun gözlemlendiğini ve yıllardır Türkiye'de yaşıyor olmalarına rağmen hala bu bozukluklar ile mücadele etmekte olduklarını göstermiştir. Ayrıca öğrenme ve bellek üzerine ciddi olumsuz etki-

lerinin olduğu gösterilmiş olan başta TSSB ve diğer bozuklukların uygun tedavisi ile OSB'si olan çocukların bireysel eğitim olanaklarına kavuşmalarının sağlanmasının uzun dönemde olumlu etkileri olduğunu ön görüyoruz.

Teşekkür

Gerek mülteci ailelerin ulaşmalarının sağlanması gerekse de verdikleri tercüman desteği ile 'Çocuk Psikiyatri Göçmen Polikliniği'nin işleyişinde büyük katkıları olan Sultanbeyli Mülteci-Der ve Kızılay Sultanbeyli Toplum Merkezi çalışanlarına teşekkürü bir borç biliyoruz.

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Veysi Çeri, Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümü, İstanbul, Türkiye veysiceri@gmail.com

KAYNAKLAR

1. UNHCR. Forced Displacement in 2016. 19 June 2017. Available from: <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5943e8a34/global-trends-forced-displacement-2016.html>
2. IDMC. On the grid: Global internal displacement in 2016. 22 May 2017. Available from: <http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2017/>
3. Erdoğan M. Urban Refugees From Detachment To Harmonization Syrian Refugees And Process Management Of Municipalities: The Case Of Istanbul. Istanbul: 2017.
4. Göç İstatistikleri [Internet]. T.C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. 2018 [cited 08.03.2018]. Available from: http://www.goc.gov.tr/icerik3/gccici-koruma_363_378_4713.
5. Syed Q, Mobayed T. Who is responsible for the health care of refugees? The Lancet. 2017;389(10081):1793.
6. Sundelin-Wahlsten V, Ahmad A, Knorrning AL. Traumatic experiences and posttraumatic stress reactions in children from Kurdistan and Sweden. Acta Paediatrica. 2001;90:563-8.
7. Thabet AAM, Abed Y, Vostanis P. Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2004;45:533-42.
8. Javanbakht A, Rosenberg D, Haddad L, Arfken CL. Mental Health in Syrian Refugee Children Resettling in the United States: War Trauma, Migration, and the Role of Parental Stress. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2018;57:209-11. e2.
9. Ceri V, Özlü-Erkilic Z, Özer Ü, Yalcin M, Popov C, Akkaya-Kalayci T. Psychiatric symptoms and disorders among Yazidi children and adolescents immediately after forced migration following ISIS attacks. neuropsychiatric. 2016;30:145-50.
10. Yalın ŞS, Uzel BT, Öztürk M, Gözaçanlar Ö, Yörük GÜ, Özkan Y. Immigration-related mental health disorders in refugees 5-18 years old living in Turkey. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2017;13:2813-21.
11. Anagnostopoulos DC, Heberbrand J, Eliez S, Doyle MB, Klasen H, Crommen S, et al. European Society of Child and Adolescent Psychiatry: position statement on mental health of child and adolescent refugees. European Child & Adolescent Psychiatry. 2016;25:673-6.
12. Fazal M, Reed R, Stein A. Refugee, asylum-seeking and internally displaced children and adolescents. In: Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E, editors. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Sixth ed: John Wiley

& Sons, Ltd.; 2015. p. 573-85.

13. Kar N. Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World journal of pediatrics*. 2009;5:5-11.

14. Fazel M, Stein A. Mental health of refugee children: comparative study. *Bmj*. 2003;327:134.

15. Nasıroğlu S, Ceri V. Posttraumatic stress and depression in Yazidi refugees. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2016;12:2941.

16. Fazel M, Betancourt TS. Preventive mental health interventions for refugee children and adolescents in high-income settings. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2017.

17. Norredam M, Nellums L, Nielsen RS, Byberg S, Petersen JH. Incidence of psychiatric disorders among accompanied and unaccompanied asylum-seeking children in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *European child & adolescent psychiatry*. 2018;1-8.

18. Nasıroğlu S, Çeri V, Erkorkmaz Ü, Semerci B. Determinants of psychiatric disorders in children refugees in Turkey's Yazidi refugee camp. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2018;1-9.

19. Hodes M, Anagnostopoulos D, Skokauskas N. Challenges and opportunities in refugee mental health: clinical, service, and research considerations. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2018.

20. Lustig SL, Kia-Keating M, Knight WG, Geltman P, Ellis H, Kinzie JD, et al. Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2004;43:24-36.

21. Sarı BA. Batman'da Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirti ve Tanı Dağılımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2013;7-17.

22. Halit Necmi U, Vural AP, Kocael Ö, Köle İH, Dağdelen F, Kırtıl İY. Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastaların Yakınma, Tanı ve İlaç Uygulamaları Karakteristiklerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;75-83.

23. Robinson EB, Lichtenstein P, Anckarsäter H, Happé F, Ronald A. Examining and interpreting the female protective effect against autistic behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2013;110:5258-62.

24. Taylor MJ, Lichtenstein P, Larsson H, Anckarsäter H, Greven CU, Ronald A. Is there a female protective effect against attention-deficit/hyperactivity disorder? Evidence from two representative twin samples. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2016;55:504-12. e2.

25. Heptinstall E, Sethna V, Taylor E. PTSD and depression in refugee children. *European child & adolescent psychiatry*. 2004;13:373-80.

26. Ahmad A. Symptoms of posttraumatic stress disorder among displaced Kurdish children in Iraq-victims of a man-made disaster after the Gulf war. *Nordic Journal of Psychiatry*. 1992;46:315-9.

27. Gil T, Calev A, Greenberg D, Kugelmass S, Lerer B. Cognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Journal*

of Traumatic Stress. 1990;3:29-45.

28. Uddo M, Vasterling JJ, Brailey K, Sutker PB. Memory and attention in combat-related post-traumatic stress disorder (PTSD). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1993;15:43-52.

29. Koçak EE, Kılıç C. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2017;28:124-31.

30. Ceri V, Ahmad A. Exploring Psychological Vaccination for Potentially Traumatized Children. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry* 2018;9:143-7.

31. Ceri V, Özlü-Erkilic Z, Özer Ü, Kadak T, Winkler D, Dogangün B, et al. Mental health problems of second generation children and adolescents with migration background. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2017:1-6.

32. Weisz JR, Ng MY, Lau N. Psychological interventions: overview and critical issues for the field. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry: John Wiley & Sons Limited, Oxford*; 2015. p. 461-82.