

Mülteci çocuk ruh sağlığı ünitesinin 3 yıllık verileri

3-year data of the refugee child mental health unit

Hatice Ünver¹, Veysi Çeri², Onur Tuğçe Poyraz Fındık¹, Ayşe Rodopman Arman³

¹Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-2067-9770> <https://orcid.org/0000-0002-2376-7592>

²Doç. Dr., Batman Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Çocuk Gelişimi Bölümü, Batman, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-6152-0227>

³Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-6884-0706>

ÖZET

Amaç: Mülteci çocuk ve ergenlerin ruhsal hastalıklara yatkınlık açısından riskli durumda oldukları bilinmektedir. Bu dezavantajlı grubun ruhsal sorunlarının erken dönemde tanınıp uygun tedavi yaklaşımlarının sunulması ve risk faktörlerinin hızlıca ele alınıp gerekli stratejilerin geliştirilmesi önemli olacaktır. Çalışmamızda mülteci çocuk ve ergenlere ruh sağlığı hizmeti vermek üzere özelleşmiş bir Mülteci Çocuk Ruh Sağlığı Ünitesi'nin verilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** 2017-2020 yılları arasında mülteci polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, eğitim durumları, DSM-5 sınıflama sistemine göre konulan tanıları, takip süreçleri ve tedavilerine ait veriler analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızın örneklemini yaş ortalaması 10.8 ± 2.9 yıl olan 156 çocuk ve ergen ($n=50$, %32.1 kız; $n=106$, %67.9 erkek) oluşturmaktadır. Çocukların 104'ünün (%66.7) okula gittiği ancak okula gidenlerin %65.7 ($n=69$)'sinin düzenli devam etmediği öğrenilmiştir. Poliklinik başvurularının yarısına yakınının ($n=68$, %43.6) ilk görüşme sonrası verilen takip randevularına gelmediği gözlenmiştir. En sık gözlenen tanılar dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ($n=42$, %26.9), travma sonrası stres bozukluğu ($n=42$, %26.9), majör depresif bozukluk ($n=39$, %25) ve anksiyete bozukluklarıdır ($n=36$, %23.1). 13 (%8.3) hastanın cinsel istismar maruziyeti sonrası polikliniğe başvurduğu görülmüştür. **Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları mülteci çocukların pek çok ruhsal hastalıktan yakındığını göstermiş olup, ulaşabilecekleri sağlık ve eğitim olanaklarının artırılmasının ve bu alanlarda ülkemize özgü politikaların geliştirilmesinin bu özellikli grubun ruh sağlığı açısından koruyucu olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Mülteci, çocuk, TSSB, DEHB, cinsel istismar, depresyon, göç

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:15-22)

DOI: 10.5505/kpd.2020.57614

SUMMARY

Objective: It is known that refugee children and adolescents are at risk in terms of susceptibility to mental illnesses. It will be important to recognize the mental problems of this disadvantaged group in an early period and to serve appropriate treatment approaches with addressing quickly the risk factors and develop necessary strategies. In our study, it was aimed to review the data of a specialized Refugee Child Mental Health Unit to provide mental health services to refugee children and adolescents. **Method:** Data on sociodemographic characteristics, educational status, diagnoses made according to DSM-5 classification system, follow-up processes and treatments of children and adolescents who applied to the refugee outpatient clinic between 2017-2020 were analyzed. **Results:** The sample of our study consisted of 156 children and adolescents ($n=50$, 32.1% girls; $n=106$, 67.9% boys) with a mean age of 10.8 ± 2.9 years. It was learned that 104 of the children (66.7%) went to school, but 65.7% ($n=69$) of those did not attend at school regularly. It was observed that almost half of the outpatient clinic applications ($n=68$, 43.6%) did not come to the follow-up appointments given after the first interview. The most common diagnoses are attention deficit hyperactivity disorder ($n=42$, 26.9%), posttraumatic stress disorder ($n=42$, 26.9%), major depressive disorder ($n=39$, 25%), and anxiety disorders ($n=36$, 23.1%). It was observed that 13 (8.3%) patients applied to the outpatient clinic after exposure to sexual abuse. **Discussion:** The results of our study showed that refugee children complain of many mental illnesses, and it was thought that increasing the health and education opportunities available to them and developing policies specific to our country in these areas would be protective in terms of mental health for this particular group.

Key Words: Refugee, child, PTSD, ADHD, sexual abuse, depression, migration

GİRİŞ

Suriye iç savaşı 10. yılına girerken, yerlerinden edilen 13.2 milyon Suriyeli bireyin dünyanın en büyük mülteci grubunu oluşturduğu belirtilmektedir. 2019 yılı itibariyle dünya genelinde zorla yerlerinden edilmiş 79.5 milyon insanın olduğu, 26 milyonunun 18 yaşın altında olduğu ve her 6 kişiden birinin de Suriye'den olduğu dile getirilmektedir (1). Ülkemizdeki kayıtlı Suriyeli bireyler geçici koruma statüsünde olup, bu bireylerin çoğunluğunu çocuk ve ergen yaş grubu oluşturmaktadır. Kamplarda yaşayan kişi sayısının görece az olduğu, mültecilerin çoğunluğunun şehir merkezlerinde yaşadığı belirtilmektedir. İstanbul ili şehir merkezleri arasında bu merkezlerin başında yer almaktadır (2,3).

Tüm dünyadaki mülteci çocuklara temel sağlık, bakım, güvenlik ve eğitim hakkı sağlanması evrensel bir insani haktır. Ancak bu alanların çoğunda yetersizlikler olduğu ifade edilmektedir. Öncelikle mültecilerin gerek ruh sağlığı alanı gerekse diğer tıbbi alanlardaki yardım arayışlarının ve buldukları ülkedeki sağlık sistemlerine başvurularının görece az olduğu bildirilmektedir (4). Ayrıca sosyal ve kültürel izolasyon içerisinde kendi çevrelerinden yardım ve destek arayışında olabildikleri, damgalanma endişesi ve güvensizlikleri nedeniyle ruhsal sağlık hizmeti talep etmeyecekleri ifade edilmektedir (5). Benzer şekilde mültecilere sunulan eğitim olanaklarının da yetersiz olduğuna ve bu çocukların çok az bir kısmının örgün eğitim kurumlarına devam edebildiğine dikkat çekilmektedir (6). Ruh sağlığı açısından koruyucu olduğu düşünülen örgün eğitim imkanının artırılmasının uzun vadeli faydalarının olabileceği akla gelmektedir.

Tüm bu durumların yanı sıra mültecilik konumunda olmanın, göç yaşantısının, yeni kültüre uyum zorluklarının, ekonomik, sosyal ve toplumsal sorunların en incinebilir yaş grubunda olan çocuk ve ergenlerin ruhsal iyilik hallerini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Fiziksel ve tıbbi sorunların yanı sıra bu yaş grubunun ciddi ruhsal hastalıklar açısından risk altında oldukları bildirilmektedir (7,8). Ülkemiz çocuk ruh sağlığı yazınında mülteci çocuklarla yapılan pek çok

çalışma mevcuttur. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluk (MDB) en sık saptanan ruhsal bozukluklar olup, hastaların çoğunluğuna eş tanılar da eşlik etmekte ve belirtileri ağırlaştırabilmektedir (9-13). Ayrıca bu dezavantajlı grubun ihmal ve istismar açısından da risk altında olduğu, fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın bir arada görülebildiği ifade edilmektedir. Bu durumun ciddi ve uzun süreli olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir (14).

2011 yılından beri göç almaya devam eden ülkemizdeki mülteci çocukların sayısının her geçen gün arttığı, yaklaşık 10 yıl içerisinde 450 bin bebeğin dünyaya geldiği ifade edilmektedir (15). Bu çocukların hem göç sürecinde hem de ülkemizde geçirdikleri zaman içerisinde gerek yetersiz eğitim ve sağlık hizmetleri, gerekse ekonomik zorluklar açısından risk altında oldukları bilinmektedir. Tüm bu etmenlerin ruhsal hastalıklara yatkınlığı arttırabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle mülteci çocuklara ruhsal tedavi hizmeti sunulmasının önemli olacağı açıktır. Benzer hasta gruplarına özelleşmiş alanlarda verilen ruh sağlığı hizmetinin bu hastaların takip ve tedavilerini kolaylaştırabileceğine dikkat çekilmektedir (13,16). Bu bağlamda Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniği bünyesinde, mülteci dernekleri ile koordineli çalışan Mülteci Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı polikliniği mevcut olup; polikliniğimiz 2017 yılından beri İstanbul'da mülteci çocuk ve ergenlere ruh sağlığı hizmeti veren özelleşmiş ilk polikliniklerdir. Çalışmamız bu polikliniğine başvuran mülteci çocukların tanı, takip ve tedavi verileri ile sosyodemografik özellikleri ve eğitim durumlarına ait bilgilerin paylaşılmasını amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Çalışmamızın örneklemini Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniği bünyesinde hizmet veren Mülteci Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı polikliniğine Mayıs 2017- Haziran 2020 yılları arasında başvuran çocuk ve ergenler oluşturmaktadır. Görüşmeler hastane ya da dernekler bünyesinde çalışan çevirmenler eşliğinde

Arapça olarak yürütülmüştür. İngilizce bilen bazı ebeveynlerle görüşmeler İngilizce yapılmıştır. Mülteci çocuk ve ergenler Kızılay, Mülteciler Derneği gibi dernekler vasıtasıyla ya da kendileri başvurarak değerlendirmeye alınmışlardır. Görüşmeler çeviri yapılması nedeniyle 40 dakika ila 1 saat arasında sürmüştür. Katılımcıların sağlık ödemeleri ve tedavi giderleri devlet tarafından karşılanmakta olup, kendilerine verilen geçici koruma kimlikleri ile İstanbul iline kayıtlı olanlar hastanelere başvurumaktadırlar. Çalışmamızda mülteci çocukların sosyodemografik özellikleri, okul-egitim bilgileri, poliklinik takipleri ve DSM-5'e göre konulan tanı dağılımları retrospektif olarak analiz edilmiştir. Takiplerde gerekli görülen çocuklar için diğer branşlardan ve sosyal çalışmacılardan konsültasyonlar istenmiş, ruhsal hastalığı ya da yakınması olan ebeveynler erişkin psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir. Çalışma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli onaylar alınmıştır (09.2020.622).

Analizler IBM SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) versiyon 24.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ile değerlendirilmiştir. İki grup arasındaki kategorik değişkenlerin farkı için ki kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak ele alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın örneklemini 7-18 yaşları arasındaki yaş ortalaması 10.8 ± 2.9 olan 156 çocuk ve ergen ($n=50$, %32.1 kız; $n=106$, %67.9 erkek) oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin hiçbiri Türkiye'de doğmamıştır. Örnekleme 1 Doğu Türkistanlı, 1 Çeçenistanlı, 1 İranlı ve 3 Türkmen çocuk bulunmaktadır, diğer 150 çocuk Suriyelidir. Doğu Türkistan, Çeçenistan ve Türkmen çocuklar dışında diğerlerinin anadili Arapçaydı. 8 çocuk pediatrik yataklı servislerde ya da acil psikiyatrik başvurusu sonrası görülmüş olup, diğerleri ayaktan polikliniğe başvurmuştur. Yataklı servislerde görülen hastalardan biri cinsel istismar şüphesi nedeniyle Çocuk İzlem Merkezi'ndeki görüşmesi sırasında doğum yapmış; hasta kadın-

doğum servisinde yatarken değerlendirilmiştir. 2 hasta karaciğer nakli öncesi servislerde değerlendirilmiştir. 1 hasta da bomba patlaması nedeniyle yüzünde oluşan yanık nedeniyle plastik cerrahi servisinde değerlendirilmiştir. 1 hasta ise bomba patlaması nedeniyle bir bacağını kaybettiği için başvurduğu sağlık kuruluşunda değerlendirilmiştir. Acile başvuran 3 hastanın birinde intihar girişimi olduğu öğrenilmiş, 2 hasta ajitasyonları ve saldırgan davranışları nedeniyle değerlendirilmiştir. Yataklı servislerde ya da acilde görülen tüm hastalar taburculukları sonrası ayaktan poliklinik takibine alınmışlardır. 2 mülteci kız ergenin bebeği olduğu öğrenilmiş, hastane bünyesindeki sosyal çalışmacılara ve çocuk koruma birimine haber verilmiştir.

Katılımcıların kardeş sayısı 3.4 ± 1.5 (min 1-max 9)'dur. %51'inin 4 yıldan uzun süredir Türkiye'de yaşadığı öğrenilmiştir. Yine ailelerin %64.1'inin aylık gelirinin 500-2bin TL arasında olduğu gözlenmiştir. Bu oran 2020 yılı Türkiye asgari ücret oranının (2324 TL) altındadır. Babaların %40.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı (sağlık sorunları, iş bulamama ya da yaşı gibi nedenlerle), ailelerin geçimlerini dernekler ve belediyelerden verilen ödeneklerle sağladığı öğrenilmiştir. Çoğu çocuk ailesi ile birlikte yaşarken, 10 çocuğun babasını, 7 çocuğun da annesini kaybettiği öğrenilmiştir. Çocukların 111'i (%71.2) çekirdek aile şeklinde yaşarken, 45'i (%28.8) geniş aile şeklinde yaşamaktadır. Çocukların 90'ı (%57.7) Mülteciler Derneği, 36'sı Kızılay vasıtasıyla değerlendirmeye alınmış, 30 tanesi kendi imkanları ile başvurmuştur. Dernek vasıtasıyla gelenlerin takipleri ayrıca dernekler bünyesinde çalışan klinik psikologlar tarafından sağlanmıştır. Kendisi başvuranların çoğunluğu sağlık kurulu raporu almak için başvuranlar olup, diğerlerinin ulaşımı dernek araçları ile sağlanmıştır. Ailelerin çoğunluğu Sultanbeyli, Pendik, Kartal civarında ikamet etmektedir, birkaç aile ise İstanbul Avrupa yakasından başvurmuştur. Çalışmanın örnekleminde mülteci kampından gelen ya da refakatsiz durumda olan çocuk bulunmamaktaydı. Sosyodemografik değişkenlere Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik Değişkenler

	Orta±SS*	n	%
Yaş	10.8 ± 2.9	156	100
Cinsiyet			
Kız		50	32.1
Erkek		106	67.9
Kardeş sayısı	3.4 ± 1.5		
Anne yaşı	34.9 ± 6.7		
Baba yaşı	40.6 ± 7.5		
Baba çalışıyor mu? (n=153)			
Evet		91	59.5
Hayır		62	40.5
Bulunma zamanı (n=155)			
0-24 ay		23	14.8
24-48 ay		53	34.2
48 ay ve üzeri		79	51.0
Aylık gelir (n=156)			
0-500 TL		41	26.3
500-2bin TL		100	64.1
2 bin TL üzeri		15	9.0
Aile durumu (n=156)			
Birlikte		117	75.0
Ayrı		22	14.1
Vefat		17	10.9

*Orta±SS: Ortalama±Standart Sapma

Okul-Eğitim Bilgileri ve Poliklinik Takipleri

Çocukların 104'ünün (%66.7) okula gittiği ancak okula gidenlerin %65.7'sinin okula düzenli devam etmediği öğrenilmiştir. Okula gitmeyenlerin yakınlarındaki camilere ya da derneklere Arapça ve meslek eğitimi almak için başvurdukları, yaşça büyük olanların da birtakım işlerde çalıştığı öğrenilmiştir. Okula devamsızlığın en sık nedeni sınıfa ve arkadaşlarına uyum sorunları olup, dil bariyerinin de önemli bir faktör olduğu gözlenmiştir. Ayrıca çocukların bir kısmının kendinden küçüklerle aynı sınıfta okudukları ve bu durumun okula devam etmeyi olumsuz etkilediği öğrenilmiştir. Çocukların %37.2'sinin hiç Türkçe öğrenmediği gözlenmiştir. İyi derecede Türkçe bilenlerle görüşmeler hastanın da talebi olursa Türkçe yapılmıştır. Çocukların yarısına yakını (%48.1) okulda ya da mahallelerinde akran zorbalığına uğradıklarını ifade etmiştir. Okula ya da derneklere devam eden çocuklara ait öğretmen bilgi ve gözlem formunun %48.6'sında olmadığı gözlenmiş, ailelere verilen ölçeklerin öğretmenlere ya da polikliniğe iletilmediği görülmüştür. Buna rağmen mülteci polikliniğine başvurunun yıllar içinde arttığı gözlenmiştir, özellikle 2019 ve sonrasındaki başvurularda öğretmenlerin çocukları yönlendirdiği gözlenmiştir. 2020 COVID-19 pan-

demisi sonrası haziran ayında mülteci polikliniğine hiç başvurunun olmadığı gözlenmiş, dernek vasıtası ile ulaşılan ailelerin hastane ortamından COVID-19 bulaşmasından korktukları için polikliniğe gelmek istemediklerinin bilgisi alınmıştır. 3 yıllık süreçte ailelerin %43.6'sının ilk başvuru sonrası polikliniğe tekrar hiç başvurmadığı gözlenmiştir. Çocukların 23'ünde (%14.7) daha önceden Suriye ya da Türkiye'de psikiyatrik başvuruları mevcutken, 133'ü (%85.3) ilk kez psikiyatrik açıdan değerlendirilmiştir. Psikomotor gelişim basamakları ile ilgili soruları aileler tam hatırlayamamakla birlikte, %40'ında yaşitlarına göre gecikme olduğu ifade edilmiştir. 21 çocuğun (%13.5) savaşla ilgili herhangi bir yaşantısının olmadığı öğrenilmiş, bu çocukların çoğunluğunun savaş başlar başlamaz Türkiye'ye göç ettikleri ya da Suriye'nin savaş olmayan bölgelerinden geldikleri öğrenilmiştir. Ancak diğer çocukların çoğunluğunun (n:94, % 60.6) silahlı çatışmaya şahit olma, ölü ya da yaralı birisini görme, tanıdık ya da akrabalarından birini savaş nedeniyle kaybetme, bomba sesi duyma, evinin hasar görmesi şeklinde 1 ila 4 savaş yaşantısı olduğu dile getirilmiştir. Okul ve poliklinik takibi ile ilgili değişkenler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Okul ve poliklinik takibi ile ilgili değişkenler

Okula gidiyor mu? (n=156)	n	%
Evet	104	66.7
Hayır	52	33.3
Okula devamsızlık (n=104)		
Var	69	65.7
Yok	35	34.3
Türkçe konuşma düzeyi (n=156)		
Hiç bilmiyor	58	37.2
Biraz biliyor	49	31.4
İyi düzeyde	49	31.4
Akran zorbalığı (n=156)		
Var	75	48.1
Yok	81	51.9
Öğretmen bilgi ve gözlemi (n=109)		
Var	56	51.4
Yok	53	48.6
Savaş yaşantısı (n=155)		
Hiç yok	21	13.5
0-4 yaşantı	94	60.6
4'ten fazla yaşantı	40	25.8
Gelişim basamaklarında gecikme (n=155)		
Var	62	40.0
Yok	93	60.0
İlk başvuru sonrası kaç kez geldi? (n=156)		
Hiç gelmedi	68	43.6
1-3 kez	68	43.6
4-6 kez	20	12.8
Tanı (n=156)		
Var	146	93.6
Yok	10	6.4
Eş tanı (n=146)		
Eş tanı yok	41	28.1
1 eş tanı	75	51.4
2 ve üzeri eş tanı	30	20.5
İlaç tedavisi (n=156)		
Yok	33	21.2
Metilfenidat	15	9.6
Atomoksetin	13	8.3
Antidepresan	41	26.3
Antipsikotik	18	11.5
Kombine	36	23.1

Tanı, eştanı ve tedaviye ilişkin değişkenler

Çocukların 10 tanesi (%6.4) herhangi bir ruhsal tanı almazken, tanı alanların %51.4'ünün 1 eş tanısı mevcuttu. 33 çocuğa herhangi bir psikofarmakolojik tedavi uygulanmazken, en sık reçete edilen tedavi antidepresanlar olmuştur. 36 çocuk (%23.1) kombine tedavi ile takip edilmiştir. Görüşmelerde uygun çocuk ve aileleri davranışçı müdahaleler, aile görüşmeleri ve oyun izlemi ile takip edilmişlerdir. Derneklerde aileleri ve çocukları takip eden klinik psikologlar ile süpervizyonlar düzenlenmiştir. Ailelerin ruh sağlığı polikliniğine başvurmadan çekindikleri gözlenmiş, psikoeğitime önem verilmiştir. Örneklemde saptanan tanılar ve tanılarının cinsiyetlere göre dağılımına Tablo 3'te yer verilmiştir. En sık gözlenen tanılar DEHB, TSSB,

MDB ve anksiyete bozukluklarıdır. DSM-5'te yer alan bir tanı olmamakla birlikte, 13 çocuğun (%8.3) cinsel istismara uğradığı ve bu nedenle polikliniğe başvurduğu görülmüştür. Cinsel istismara maruz kalan tüm çocukların adli bildirimlerinin yapıldığı öğrenilmiştir. Entelektüel gelişimsel bozukluk ya da OSB tanılı hastaların yeterli özel eğitimi alamadığı öğrenilmiştir. DEHB, MDB ve KOKGB tanılarının ve cinsel istismara maruz kalmanın gruplar arasında cinsiyetlere göre dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Sırasıyla $\chi^2=21.447, p<0.001$; $\chi^2=6.632, p=0.01$; $\chi^2=4.504, p=0.034$; $\chi^2=5.662, p=0.17$).

TARTIŞMA

Araştırmamızın sonuçları mülteci çocukların

yarısından fazlasının 4 yıldan uzun süredir Türkiye’de olduklarını ancak üçte birinin hiç Türkçe konuşmadığını göstermektedir. Ayrıca üçte birinin halihazırda örgün eğitime devam etmediği, devam edenlerin çoğunluğunun da devamsızlık yaptığı bilgisi alınmıştır. Bu durum özellikle örgün eğitim alanında mülteci çocuklara yönelik politikaların düzenlenmesi gerektiğini düşündürmüştür. Babaların yarıya yakınının çalışmadığı ve ailelerin çoğunluğunun gelirinin asgari ücret altında olduğu öğrenilmiştir. Yoksulluk ve ekonomik zorlukların çocukların ruhsal olarak incinebilirliklerini arttırabileceği düşünülmüştür. 3 yıl içerisinde polikliniğe yapılan başvuruların arttığı gözlenmiş, erkek çocukların önceki çalışmamıza benzer şekilde daha fazla polikliniğe getirildikleri dikkat çekmiştir. Bu durum erkek çocukların ruhsal belirtilerinin daha fazla dikkat çekiyor olabileceğini, ailelerin kız çocuklara yönelik damgalanma endişesini daha fazla taşıyor olabileceğini ve ailelerin erkek çocuklarından beklentilerinin daha farklı olabileceğini akla getirmiştir (13). Polikliniğimize sayıca az olsa da Suriye dışında farklı uyruklardan hastaların başvurabildiği görülmüş, bu durumun ilerleyen yıllarda daha da artabileceği, ruh sağlığı hizmetinin yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Mülteci çocuklarının yarısına yakını okullarında ya da mahallelerinde akran zorbalığına uğradıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum çalışmalarda da sıklıkla belirtilmekte olup, zorbalığa maruz kalma

mülteci çocukların toplumsal uyumlarını zorlaştırmakta, okula devam etmelerini olumsuz etkilemektedir (17,18). Son yıllardaki poliklinik başvurularında öğretmenlerin de çocukları yönlendirdikleri gözlenmiş, ancak öğretmenlere verilen formların aileler tarafından klinisyene iletilmediği, öğretmen-ebeveyn ve klinisyen iletişiminin yeterince sağlanamadığı, poliklinik başvurularının yarısına yakınının ilk görüşme sonrası verilen takip randevularına gelmediği gözlenmiştir. Bu durumun ailelerin beklentileri ile ilişkili olabileceği, tercüman eşliğinde yapılan görüşmelerde psikoeğitimin yeterince yapılamadığı, ailelerin diğer tıbbi durumlar kadar ruhsal sorunlara önem vermiyor olabilecekleri akla gelmiştir. Özellikle pandemi sonrası normalleşme sürecinin başladığı haziran 2020 itibari ile mülteci polikliniğine hiç başvuru olmaması da bunu düşündürmüştür. Ancak bu duruma izole kültürel sistemlerinden destek görmeleri ve yardım arayışı içinde olmaları da sebep olmuş olabilir (19).

Polikliniğe başvuran mülteci çocukların çoğunluğunda en az bir eştanının saptanması yazınla uyumlu bulunmuştur (10,11). Benzer şekilde ruhsal hastalık dağılımı açısından da en sık DEHB, TSSB, MDB ve anksiyete bozuklukları tanıları saptanmıştır (12,13). Ayrıca mülteci çocukların OSB, enürezis, psikoz, konuşma ve dil bozuklukları gibi pek çok ruhsal hastalıktan yakındıkları da gözlenmiştir. DEHB ve KOKGB gibi dışa vurum sorunlarının erkek çocuklarda

Tablo 3. Tanıların Cinsiyetlere göre Dağılımı

DSM-5 Tanıları	Kız (n:50)	Erkek (n:106)	Toplam (n:156)
	n(%)	n(%)	n(%)
DEHB	5 (10.0)	37 (34.9)	42 (26.9)*
TSSB	14 (28.0)	28 (26.4)	42 (26.9)
Anksiyete Bozukluğu	12 (24.0)	24 (22.6)	36 (23.1)
Majör Depresif Bozukluk	19 (38.0)	20 (18.8)	39 (25.0)**
Enürezis	4 (8.0)	14 (13.2)	18 (11.5)
Tık Bozukluğu	3 (6.0)	3 (2.83)	6 (3.8)
OSB	4 (8.0)	11 (10.3)	15 (9.6)
Uyku Bozuklukları	1 (2.0)	8 (7.54)	9 (5.8)
KOKGB	5 (10.0)	26 (24.5)	31 (19.9)***
Entelektüel Gelişimsel Bozukluk	14 (28.0)	19 (17.9)	33 (21.2)
Uyum Bozukluğu	2 (4.0)	3 (2.83)	5 (3.2)
Konuşma ve Dil Bozuklukları	4 (8.0)	12 (11.3)	16 (10.3)
Psikoz	0 (0.0)	2 (1.88)	2 (1.3)
Cinsel İstismar	8 (16.0)	5(4.71)	13 (8.3)****

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, OSB: Otizm Spektrum Bozuklukları, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
 * $\chi^2=21.447$; $p<0.001$ ** $\chi^2=6.632$; $p=0.01$ *** $\chi^2=4.504$; $p=0.034$ **** $\chi^2=5.662$; $p=0.017$

anamlı olarak daha sık görülmesinin, erkek çocukların polikliniğe daha sık getirilmesini sağlayabileceği düşünülmüştür. TSSB tanısının hala en çok saptanan tanılardan biri olması savaş yaşantılarının etkisinin devam edebildiğini düşündürmüştür. Çalışmamıza katılan mülteci çocukların çoğunluğunun silahlı çatışmaya şahit olma, ölü ya da yaralı birisini görme, tanıdık ya da akrabalarından birini savaş nedeniyle kaybetme, bomba sesi duyma, evinin hasar görmesi şeklinde 1 ila 4 savaş yaşantısı olduğu dile getirilmiştir. Mülteci çocuklarda TSSB saptanma sıklığının değişkenlik göstermesi çalışmalarda farklı yöntemlerin kullanılmasına bağlanmaktadır (20). 2019 yılında her 59 yenidoğandan 1'ini etkilediği saptanan OSB tanısının çalışmamızda genel toplumdanda daha fazla görülmesi ailelerin zaman içerisinde polikliniğe daha fazla başvurması, mülteci popülasyonunda sık görülen akraba evliliği, çift dilli büyütülmenin ruhsal değerlendirmede oluşturduğu zorluklar ya da uyarandan fakir sosyal çevrede yetiştirilme nedeni ile ilgili olabileceği düşünülmüştür (21). Ayrıca OSB tanılı çocukların özel eğitim alamadıkları, dernekler bünyesinde verilen kısıtlı hizmetlerden yararlandıkları öğrenilmiş olup, bu durumun zaman içerisinde işlevsellik kayıplarını arttırabileceği akla gelmiştir.

Cinsel istismar maruziyeti sonrası polikliniğe başvuran hastaların zaman içerisinde artış göstermesi de dikkat çekmektedir. Mülteci çocuk ve ergenlerin fuhuş, cinsel istismar ve cinsel şiddete daha fazla maruz kalabildiği bildirilmekle birlikte, cinsel istismarın yaş, cinsiyet, sosyoekonomik sınıf ve coğrafi bölge farkı gözetmeksizin her bireyi etkileyebileceğine de vurgu yapılmaktadır (22). Ayrıca polikliniğe gelen ya da bildirilen olguların bilinen olguların sadece bir bölümünü oluşturduğu dile getirilmektedir (23). Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmada cinsel şiddet ve istismarın mültecilerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi, bu alanda duyarlılık kazandırılması ve önleme çalışmaları ile azaltılabileceğine dikkat çekilmiştir (24). Mülteci çocukların güvenliğine ve korunmasına yönelik ülkemize özgü önlemlerin alınması gerektiği düşünülmüştür. Yine mülteci polikliniğine 2 ergen kız hastanın bebeği ile başvurduğu gözlenmiştir. Hastane bünyesindeki sosyal çalışmacılar ve çocuk koruma birimi ile koordine yürütülen görüşmeler ve yapılan bildirimler

sonrası, İl Göç İdaresi tarafından verilen kimliklerde belirtilen yaşlarının yanlış yazılmasının ispat edilmesi ile evlilik izni alabildikleri öğrenilmiştir. İçe yönelim sorunları olan bu kız ergenler bebekleri ile takibe alınmış, ikisinin de yaptığı çocuk yaş evliliklerde tıbbi yazınla uyumlu olarak yoksulluk, düşük eğitim düzeyi, aile içi şiddet ile gelenekler ve kültürel inanışların etkili olduğu öğrenilmiştir (25).

Örneklem sayısının azlığı, kontrol grubunun olmayışı, öz bildirim ölçeklerinin az sayıdaki kişiye uygulanabilmesi nedeniyle verilerin istatistiksel analizlerinin yapılmamış olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Ancak 3 yıllık bir takip sürecinin verilerinin paylaşılmasının, bu alanda dernekler ve tercümanlarla çalışacak klinisyenlere bir ön bilgi sağlayabileceği, süreç içinde bu özellikli gruba verilecek ruhsal tedavi ve eğitim politikalarının geliştirilebilmesine yardımcı olabileceği düşünülmüştür. Sonuçları daha iyi değerlendirmek ve genelleylebilmek adına mülteci çocuk ruh sağlığı alanında yapılacak yeni çalışmalara ve uzun süreli takiplere ihtiyacın olduğu akla gelmiştir.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Hatice Ünver, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
drhaticeunver@gmail.com

KAYNAKLAR

1. <https://www.unhcr.org/syria-emergency.html> (Accessed 2020 August 24).
2. Syria Regional Refugee Response. Inter-Agency Information Sharing Portal. Available from: <http://www.data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>. (Accessed 2020 August 24).
3. Syria Regional Refugee Response. Inter-Agency Information Sharing Portal. Available from: <http://www.data.unhcr.org/syrianrefugees> (Accessed 2020 August 24).
4. Bhugra D, Gupta S, Bhui K, Craig T, Dogra N, Ingleby JD, Kirkbride J, Moussaoui D, Nazroo J, Qureshi A, Stompe T, Tribe R. WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry*. 2011 Feb;10(1):2-10. doi: 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00002.x.
5. Bhugra D, Gupta S, Schouler-Ocak M, Graeff-Callies I, Deakin N, Qureshi A, Dales J, Moussaoui D, Kastrop M, Tarricone I, Till A, Bassi M, Carta M. EPA guidance mental health care of migrants. *European Psychiatry*. 2014; 29:107-15.
6. Erdoğan M. Urban refugees from detachment to harmonization Syrian refugees and process management of municipalities: The case of Istanbul. Istanbul: 2017.
7. Bronstein I, Montgomery P, Ott E. Emotional and behavioural problems amongst Afghan unaccompanied asylum-seeking children: results from a large-scale cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2018; 22:285-94.
8. Fazel M, Stein A. Mental health of refugee children: comparative study. *BMJ*. 2013; 327:134.
9. Çeri V, Özer Ü. Emotional and behavioral problems seen among a group of children and adolescents living in a refugee camp in Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2018; 19:419-26.
10. Kandemir H, Karataş H, Çeri V, Solmaz F, Kandemir SB, Solmaz A. Prevalence of war-related adverse events, depression and anxiety among Syrian refugee children settled in Turkey. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2018; 1513-7.
11. Çeri V, Nasıroğlu S, Ceri M, Çetin Çuhadaroğlu Ç. Psychiatric morbidity among a school sample of Syrian refugee children in Turkey: a cross-sectional, semistructured, standardized interview-based study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2018; 57:696-8. e692.
12. Nasıroğlu S, Ceri V. Posttraumatic stress and depression in Yazidi refugees. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2016; 12:2941.
13. Çeri V, Beşer C, Fiş Perdahlı N, Arman A. Findings from a specialized child psychiatry unit for care of refugee children in Istanbul. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2018; 21:113-21.
14. Chang J, Rhee S, Berthold SM. Child abuse and neglect in Cambodian refugee families: Characteristics and implications for practice. *Child Welfare*. 2008; 87:141.
15. <https://multeciler.org.tr/eng/> (Accessed Last 2020 August 31).
16. Ünver H, Karakaya I. Çocuk ve ergen psikiyatrisinde özelleşmiş bir travma polikliniği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2019; 22: 298-303.
17. Walsh SD, De Clercq B, Molcho M, Harel-Fisch Y, Davison CM, Madsen KR, Stevens GW. The Relationship Between Immigrant School Composition, Classmate Support and Involvement in Physical Fighting and Bullying among Adolescent Immigrants and Non-immigrants in 11 Countries. *Journal of Youth and Adolescence*. 2016;45:1-16.
18. Pottie K, Dahal G, Georgiades K, Premji K, Hassan G. Do First Generation Immigrant Adolescents Face Higher Rates of Bullying, Violence and Suicidal Behaviours Than Do Third Generation and Native Born? *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2015;17:1557-66.
19. Ziaian T, de Anstiss H, Antoniou G, Puvimanasinghe T, Baghurst P. Sociodemographic predictors of health-related quality of life and healthcare service utilisation among young refugees in South Australia. *Open Journal of Psychiatry*. 2016; 6: 8.
20. Bronstein I, Montgomery P. Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2011;14:44-56.
21. Rylaarsdam L, Guemez-Gamboa A. Genetic causes and modifiers of autism spectrum disorders. *Front Cell Neuroscience*. 2019; 13:385.
22. Keynaert I, Vettenburg N, Temmerman M. Hidden violence is silent rape: sexual and gender based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *Culture, Health and Sexually*. 2012; 14: 505-20.
23. Dokgöz H, Kar H. Çocukta cinsel istismar. *Türkiye Klinikleri*. 2017; 3: 188-94.
24. Oliveira C, Keynaert I, Oliveira M, Dias D. Assessing reported cases of sexual and gender based violence, causes and preventive strategies, in European asylum reception facilities. *Global Health*. 2018; 14: 48-55.
25. Bilginer Ç, Kütük ÖM. Çocuk evlilikleri. *Türkiye Klinikleri*. 2017; 3: 188-94.