

Göçmen Çocuk ve Ergenlerin Demografik ve Klinik Özelliklerinin Geriye Dönük İncelenmesi

Retrospective Analysis of Demographic and Clinical Characteristics of Migrant Children and Adolescents

Sabide Duygu UYGUN^{1 A,B,C,D,E,F,G}, Rahime Duygu TEMELTÜRK^{1 C,D,E,F},
Ayşegül EFE^{2 A,B,C,G}, Merve CANLI^{2 C,D,E,G}, Miray ÇETİNKAYA^{3 C,D,E,G},
Fatma Hülya ÇAKMAK^{4 C,D,E,G}

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Ankara, Türkiye

³Serbest Hekim, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Ankara, Türkiye

⁴Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran göçmen çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesi ile tanımlayıcı veriler elde edilmesi idi.

Yöntem: Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniğine 01.02.2019–01.02.2020 tarihleri arasında başvuran 255 göçmenin yaş, cinsiyet, uyruk, birincil psikiyatrik bozuklukları, psikiyatrik ve fiziksel eş-tanı tanıları ve tedavi müdahaleleri ile ilgili verileri geriye dönük incelenerek analiz edildi. Olgulardan 1–11 yaş olanlar “çocuk”, 12–17 yaş olanlar “ergen” grubu olarak ele alındı.

Bulgular: Örneklem yaş ortanca değeri 9 yıl olup %63.1’i (n=161) erkek idi. Çocuk yaş grubu olguların %73.7’sini (n=188) oluşturuyordu. Çocuk yaş grubu göçmenlerdeki erkek oranı anlamlı derecede yüksek bulundu (%67; $\chi^2(1)=4.638$, $p=0.031$). Olguların %45.4’i (n=116) Irak, %36.5’i (n=93) Suriye, %12.9’u (n=33) Afganistan ve %5.1’i (n=13) diğer ülkelerden gelen göçmen çocuk ve ergenler idi. Birincil bozukluk olarak DSM-5’e göre bir psikiyatrik tanıyı karşılayanlar olguların %91.8’ini (n=234) oluşturuyordu. Psikotrop ilaç kullanımı olguların %27.5’inde (n=70) saptandı.

Sonuç: Çocuk yaş grubunda olanların, erkek cinsiyette olanların ve Irak, Suriye ve Afganistan gibi bölgelerden olanların çoğunluğu oluşturduğu göçmen başvurularında psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının yüksek olduğu dikkate alındığında planlanacak koruyucu müdahalelere gereksinim olduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler: Göçmen, Psikopatoloji, Çocuk, Ergen.

ABSTRACT

Objective: Aim of the study was to obtain descriptive data by retrospectively examining the demographic and clinical characteristics of immigrant children and adolescents who applied to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic.

Method: Data on age, sex, nationality, primary psychiatric disorders, mental and physical comorbidities and treatment interventions of 255 immigrants who applied to the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic of Ankara Dr. Sami Ulus Gynecology and Child Health and Diseases Training and Research Hospital between 01.02.2019–01.02.2020 were retrospectively examined and analyzed. The cases between the ages of 1–11 were considered as “child age group” and those between the ages of 12–17 were considered as the “adolescent age group”.

Sorumlu Yazar: Sabide Duygu UYGUN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Mamak Cad., 06260, Ankara, Türkiye.
st.duygu@hotmail.com

Geliş Tarihi: 08.03.2023 – Kabul Tarihi: 28.08.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Results: The median age was 9 years and 63.1% (n=161) were male. Child age group comprised 73.7% (n=188) of the cases. The rate of males in the child age group of immigrants was found to be significantly higher (67%; $\chi^2(1)=4.638$, $p=0.031$). Of the cases, 45.4% (n=116) were from Iraq, 36.5% (n=93) were from Syria, and 12.9% (n=33) were from Afghanistan. 91.8% (n=234) of the cases were primarily diagnosed as psychiatric according to DSM-5. Psychotropic drug use was found in 27.5% (n=70) of the cases.

Conclusion: It is clear that there is a need for preventive interventions to be planned considering that the prevalence of psychiatric disorders is high in immigrant applicants, the majority of whom are in the child age group, those of the male sex and those from regions such as Iraq, Syria and Afghanistan.

Key words: Immigrant, Psychopathology, Child, Adolescent.

1. GİRİŞ

Birçok ülkede nüfusun azımsanmayacak bir bölümü, kendisi ya da ebeveynleri başka bir ülkede doğmuş bireylerden oluşmakta, çeşitli nedenlerle ülke değiştiren bu bireyler göçmen olarak adlandırılmaktadır. Göçmen bireyler arasında en incinebilir grubun çocuklar olduğu bilinmektedir. Birleşmiş Milletlere bağlı Ekonomik ve Sosyal İşler Organizasyonunun 2019 yılında yayınladığı rapora göre Türkiye'deki göçmen nüfusu 5 milyon 678 bin 800 kişi olup %22.3'ünü 0-19 yaş arası çocuk ve ergenler oluşturmaktadır (1). Bunlar arasından 3 milyon 782 bin 200 kişinin mülteci olduğu, bunlardan da yaklaşık yarısının çocuk ve ergen yaş grubunda olduğu belirtilmektedir. Çok büyük bir kısmı Suriye'de yaşanan iç savaştan ötürü ülkemize sığınmıştır. Çoğu zaman savaş, açlık, doğal afet ve salgın hastalık gibi yaşamı tehdit eden durumlar nedeniyle zorunlu olarak gerçekleştirilen göç beraberinde kuşaklar arası aktarılan biyolojik, sosyolojik ve psikolojik zorluklar getirmektedir.

Özellikle sağlıkla ilgili birçok parametre için göçmenlik tüm dünyada kabul edilmiş önemli bir risk faktörüdür. Nüfusun çoğunluğu ile karşılaştırıldığında, göçmenlerin sağlık durumu, sağlık ile ilgili davranışları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânları açısından dezavantajlı grupta olduğu açıktır (2). Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgelerine göre herkes ırk, cinsiyet, dil, din, siyasal görüş, sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir özelliğe göre ayrıma uğramadan bütün haklardan ve özgürlüklerden eşit olarak yararlanmalı, çocuklar, engelliler, göçmenler, sığınmacı ve mülteciler gibi bazı özel gruplar ayrıca gözetilmelidir (3). Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması ile değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Oysa göçmenlerin ülkemizde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişmede ciddi güçlükler yaşadığı belirtilmiştir (4).

Göçmen çocukların ruhsal sağlığı; başta sağlık olmak üzere, barınma, eğitim ve ekonomi politikalarını etkileyen çok yönlü üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (5). Sosyoekonomik zorluklar ve olumsuz yaşam koşulları gibi nüfusun genelini etkileyebilecek risk faktörlerinin yanı sıra göçmenliğe özgü çeşitli faktörler ruhsal bozukluklara zemin hazırlayabilir. Ayrımcılık ve yabancı düşmanlığına maruz kalma, yeni kültüre uyum ve dil sorunları, yaşanan toplumla uyumsuz kültürel ebeveyn tutumları, ebeveyn kaybı ve yas, travmatik olaylara (saldırı, şiddet, tehdit, ihmal ve istismar) maruz kalma göçmen çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir ve psikopatoloji riskini arttırabilir (6). Göçmen çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukların yaygınlığına dair veriler geniş bir aralık boyunca dağılım göstermesine karşın, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB), majör depresif bozukluğun (MDB), uyum bozukluklarının, anksiyete bozukluklarının, alkol ve madde kullanım bozukluklarının bu hassas grupta daha sık görüldüğü bildirilmektedir (7, 8).

Mültecilerle yapılan çalışmalarda MDB sıklığının %3-80, TSSB sıklığının %3-86 ve anksiyete bozukluğu sıklığının %20.3-88 arasında değiştiği belirtilmektedir (8, 9).

Ülkemiz Suriye, Afganistan ve Irak gibi savaş bölgelerine olan yakın konumu gereği özellikle son 20 yıldır göçmenler, mülteciler ve sığınmacılar ile ilgili birçok çalışmaya ev sahipliği yapmıştır (10, 11). Türkiye’deki göçmen çocuk nüfusunun büyüklüğü, genel nüfusa kıyasla ek risk faktörleri ve ruhsal bozuklukların sıklığı göz önüne alındığında, mevcut durumun iyileştirilmesini amaçlayan hedefe yönelik etkili koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, Ankara’da göçmen nüfusun yoğun olduğu bir bölgedeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran göçmen çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik özellikleri geriye dönük olarak incelenerek tanımlayıcı nitelikte veriler elde edilmesi amaçlanmıştır. Bu veriler hedef kitleye özgü hizmetlerin planlanması hususunda yardımcı olabilecektir.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Örneklem

Bu çalışmada 01.02.2019–01.02.2020 tarihleri arasındaki bir yıllık süre içinde Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniğine başvuran toplam 255 göçmenin kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, çocuk ve ergenlerin yaş, cinsiyet ve uyruk gibi demografik bilgileri, birincil psikiyatrik tanıları, psikiyatrik ve fiziksel eş-tanı durumları, psikotrop ilaç kullanımı ve sağlık kurulu başvuru durumları gibi klinik değişkenlerini içeren Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bilgisayar kayıtları kullanılmıştır. Yaş grupları açısından 1–11 yaş “çocuk”, 12–17 yaş “ergen” grubu olarak kabul edilmiş, hem bu gruplarda hem de cinsiyete göre gruplanarak göçmen çocuk ve ergenlerin karşılaştırması yapılmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 15.01.2021 tarih, 2020–KAEK–141/71 sayı ve E–21/01–69 protokol numarası ile onay alınmıştır. Bu geriye dönük dosya taraması, Helsinki Deklarasyonu’na uygun olarak yürütülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel açıdan verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 17.0 (Statistical Package for Social Sciences, Version 17.0, Chicago: SPSS Inc., 2008) istatistik paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sıklık (n) ve yüzde (%) cinsinden ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, normal dağılım gösterenler aritmetik ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyenler ortanca ve çeyrekler arası aralık cinsinden ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerden normal dağılım gösterenlerin karşılaştırmasında Student-t testi kullanılırken normal dağılım göstermeyenler Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler için Pearson- χ^2 ve Fisher’s exact testleri kullanılmıştır. Tüm sonuçların değerlendirilmesinde ise $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR,

Yaş ortanca değeri 9 yıl (çeyrekler arası aralık=6, dağılım aralığı:1–18 yaş) olan toplam 255 göçmen çocuk ve ergenin %63.1'inin (n=161) erkek, %36.9'unun (n=94) kız cinsiyette olduğu saptanmıştır (Bakınız Tablo 1). Çocuk yaş grubu (1–11 yaş) olguların %73.7'sini (n=188), ergen yaş grubu (12–17 yaş) olguların %26.3'ünü (n=67) oluşturmaktadır. Çocuk yaş grubundaki göçmenlerdeki erkek oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (%67; $\chi^2(1)=4.638$, $p=0.031$). Olguların %45.4'ünün (n=116) Irak, %36.5'inin (n=93) Suriye, %12.9'unun (n=33) Afganistan ve %5.1'inin (n=13) diğer ülkelerden gelen göçmen çocuk ve ergenler olduğu saptanmıştır. Yaş grupları içinde ülkelerin dağılımının birbirine benzer olduğu bulunmuştur ($\chi^2(3)=5.448$, $p=0.142$).

Birincil bozukluk olarak DSM-5'e göre bir psikiyatrik tanıyı karşılayanlar olguların %91.8'ini (n=234) oluşturmaktadır. Kalan %8.2'sinin (n=21) sağlık tedbiri, sağlık kurulu, evlilik izni gibi nedenlerle başvurduğu saptanmıştır. Psikiyatrik tanı dağılımına bakıldığında olguların %52.9'unda (n=135) zihinsel yetersizlik (ZY), %11.8'inde (n=30) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %9.4'ünde (n=24) otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve %3.5'inde (n=9) depresyon olduğu belirlenmiştir. Olguların %34.5'inde (n=88) eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır. En sık psikiyatrik eş-tanılar dil–iletişim bozuklukları (%9.8, n=25) ve davranım bozukluğu (%9, n=23) olarak belirlenmiştir. Çocuk ve ergen yaş gruplarındaki eşlik eden psikiyatrik bozukluk dağılımının birbirine benzer olduğu bulunmuştur ($\chi^2(1)=0.873$, $p=0.350$). Psikotrop ilaç kullanımı olguların %27.5'inde (n=70) saptanmış olup her iki yaş grubundaki ilaç kullanım oranlarının birbirine benzer olduğu bulunmuştur ($\chi^2(1)=1.323$, $p=0.250$). Psikotrop ilaçlardan en sık DEHB ilaçlarının önerildiği (%10.2, n=26), bunu antidepresan (%9, n=23) ve antipsikotik (%7.5, n=19) grubu ilaçlarının takip ettiği saptanmıştır.

Sağlık kurulu başvuru dağılımına bakıldığında, olguların %72.5'inin (n=185) özel gereksinimi olduğu için sağlık kurulu başvurusunun bulunduğu, her iki yaş grubunda birbirine benzer oranlarda dağılım gösterdiği saptanmıştır ($\chi^2(1)=2.158$, $p=0.142$). Fiziksel eş-tanı varlığı olguların %53.3'ünde (n=136) saptanmış olup her iki yaş grubunda birbirine benzer oranlarda dağılım gösterdiği bulunmuştur ($\chi^2(1)=0.131$, $p=0.718$).

Göçmen çocuk ve ergenler cinsiyete göre karşılaştırıldığında, erkek göçmenlerin yaş ortanca değerinin kızlarınkinden anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (8 vs. 9.5 yıl; $z=-2.052$, $p=0.040$). Diğer tüm değişkenlerin birbirine benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$, bakınız Tablo 2).

4. TARTIŞMA

Çalışmamızda bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran göçmen çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik özellikleri geriye dönük olarak incelenmiştir. Göçmen başvurularında psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının yüksek olduğu ve çocuk yaş grubunda olanların, erkek cinsiyette olanların ve Irak, Suriye ve Afganistan gibi bölgelerden olanların çoğunluğu oluşturduğu saptanmıştır.

İki yüz elli beş kişiden oluşan örneklemimizin yaş ortancasının 9 yıl olduğu, %63.1'inin erkek ve %36.9'unun kız cinsiyette olduğu belirlenmiştir. İstanbul'daki bir göçmen çocuk ayaktan tedavi ünitesine yapılan 6 aylık başvuruların geçmişe dönük olarak incelendiği bir

Tablo 1. Bir Yıllık Süre İçinde Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Göçmen Çocuk (n = 188) ve Ergenlerin (n = 67) Demografik ve Klinik Özellikleri.

| | Toplam | Çocuk (1-11 yaş) | Ergen (12-17 yaş) | İstatistik | |
|--|------------|---------------------|----------------------|--------------------|--------------|
| | n = 255 | n = 188 | n = 67 | t, z veya χ^2 | p değeri |
| Yaş (yıl)^a | 9 (6) | 8 (4) | 15 (3) | - | - |
| Cinsiyet, n (%) | | | | 4.638 | 0.031 |
| Erkek | 161 (63.1) | 126 (67.0) | 35 (52.2) | | |
| Kız | 94 (36.9) | 62 (33.0) | 32 (47.8) | | |
| Uyruk, n (%) | | | | 5.448 | 0.142 |
| Irak | 116 (45.5) | 93 (49.5) | 23 (34.3) | | |
| Suriye | 93 (36.5) | 64 (34.0) | 29 (43.3) | | |
| Afganistan | 33 (12.9) | 21 (11.2) | 12 (17.9) | | |
| Diğer ülkeler | 13 (5.1) | 10 (5.3) | 3 (4.5) | | |
| Sudan | 3 (1.2) | 3 (1.6) | 0 | | |
| İran | 3 (1.2) | 2 (1.1) | 1 (1.5) | | |
| Azerbaycan | 2 (0.8) | 2 (1.1) | 0 | | |
| Somali | 2 (0.8) | 1 (0.5) | 1 (1.5) | | |
| Özbekistan | 1 (0.4) | 0 | 1 (1.5) | | |
| Cibuti | 1 (0.4) | 1 (0.5) | 0 | | |
| Arnavutluk | 1 (0.4) | 1 (0.5) | 0 | | |
| 1. Psikiyatrik tanı, n (%) | | | | 1.651 | 0.199 |
| Yok [#] | 21 (8.2) | 13 (6.9) | 8 (11.9) | | |
| Var | 234 (91.8) | 175 (93.1) | 59 (88.1) | | |
| ZY | 135 (52.9) | 98 (52.1) | 37 (55.2) | | |
| DEHB | 30 (11.8) | 25 (13.3) | 5 (7.5) | | |
| OSB | 24 (9.4) | 20 (10.6) | 4 (6.0) | | |
| Depresyon | 9 (3.5) | 1 (0.5) | 8 (11.9) | | |
| Dil-iletişim boz. | 7 (2.7) | 7 (3.7) | 0 | | |
| ÖÖG | 7 (2.7) | 7 (3.7) | 0 | | |
| Dışa-atım boz. | 4 (1.6) | 4 (2.1) | 0 | | |
| Yaygın kaygı boz. | 4 (1.6) | 1 (0.5) | 3 (4.5) | | |
| TSSB | 4 (1.6) | 3 (1.6) | 1 (1.5) | | |
| Davranım boz. | 3 (1.2) | 3 (1.6) | 0 | | |
| Seçici konuşmama | 3 (1.2) | 3 (1.6) | 0 | | |
| Sosyal fobi | 2 (0.8) | 1 (0.5) | 1 (1.5) | | |
| Saç yolma boz. | 1 (0.4) | 1 (0.5) | 0 | | |
| Gece terörü | 1 (0.4) | 1 (0.5) | 0 | | |
| Psikiyatrik eş-tanı, n (%) | | | | 0.873 | 0.350 |
| Yok | 167 (65.5) | 120 (63.8) | 47 (70.1) | | |
| Var | 88 (34.5) | 68 (36.2) | 20 (29.9) | | |
| Dil-iletişim boz. | 25 (9.8) | 21 (11.2) | 4 (6.0) | | |
| Davranım boz. | 23 (9.0) | 14 (7.4) | 9 (13.4) | | |
| ZY | 14 (5.5) | 10 (5.3) | 4 (6.0) | | |
| ÖÖG | 13 (5.1) | 12 (6.4) | 1 (1.5) | | |
| DEHB | 7 (2.7) | 7 (3.7) | 0 | | |
| Dışa-atım boz. | 2 (0.8) | 2 (1.1) | 0 | | |
| Yaygın kaybı boz. | 2 (0.8) | 1 (0.5) | 1 (1.5) | | |
| Depresyon | 1 (0.4) | 0 | 1 (1.5) | | |
| Sosyal fobi | 1 (0.4) | 1 (0.5) | 0 | | |
| Psikotrop ilaç kullanımı, n (%) | | | | 1.323 | 0.250 |
| Yok | 185 (72.5) | 140 (74.5) | 45 (67.2) | | |
| Var | 70 (27.5) | 48 (25.5) | 22 (32.8) | | |

^a: Medyan (çeyreklerarası aralık), ^b: Ortalama (standart sapma)

[#]: Sağlık kurulu, sağlık tedbiri, evlilik kararı nedenli başvurular

ZY: zihinsel yetersizlik, DEHB: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, OSB: otizm spektrum bozukluğu, ÖÖG: özgül öğrenme güçlüğü, TSSB: travma sonrası stres bozukluğu, GİS: gastrointestinal sistem

*: Fisher's exact test

Tablo 1. Bir Yıllık Süre İçinde Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Göçmen Çocuk (n = 188) ve Ergenlerin (n = 67) Demografik ve Klinik Özellikleri Devamı.

| | Toplam | Çocuk (1-11 yaş) | Ergen (12-17 yaş) | İstatistik | |
|---------------------------------------|------------------|---------------------|----------------------|--------------------|----------|
| | n = 255 | n = 188 | n = 67 | t, z veya χ^2 | p değeri |
| DEHB ilaçları | 26 (10.2) | 23 (12.3) | 3 (4.5) | | |
| Metilfenidat | 21 (8.2) | 21 (11.2) | 0 | | |
| Atomoksetin | 5 (2.0) | 2 (1.1) | 3 (4.5) | | |
| Antidepresan | 23 (9.0) | 10 (5.3) | 13 (19.4) | | |
| Sertralin | 15 (5.9) | 5 (2.7) | 10 (14.9) | | |
| Fluoksetin | 6 (2.4) | 4 (2.1) | 2 (3.0) | | |
| Essitalopram | 2 (0.8) | 1 (0.5) | 1 (1.5) | | |
| Antipsikotik | 19 (7.5) | 13 (6.9) | 6 (9.0) | | |
| Risperidon | 15 (5.9) | 12 (6.4) | 3 (4.5) | | |
| Aripipirazol | 2 (0.8) | 1 (0.5) | 1 (1.5) | | |
| Olanzapin | 2 (0.8) | 0 | 2 (3.0) | | |
| Antidiüretik | 2 (0.8) | 2 (1.1) | 0 | | |
| Sağlık kurulu başvurusu, n (%) | | | | 2.158 | 0.142 |
| Yok | 70 (27.5) | 47 (25.0) | 23 (34.3) | | |
| Var | 185 (72.5) | 141 (75.0) | 44 (65.7) | | |
| Fiziksel eş-tanı, n (%) | | | | 0.131 | 0.718 |
| Yok | 119 (46.7) | 89 (47.3) | 30 (44.8) | | |
| Var | 136 (53.3) | 99 (52.7) | 37 (55.2) | | |
| Nörolojik hastalık | 57 (22.4) | 43 (22.9) | 14 (20.9) | | |
| Sendromik–genetik hastalık | 32 (12.5) | 22 (11.7) | 10 (14.9) | | |
| İşitme–görme kaybı | 9 (3.5) | 6 (3.2) | 3 (4.5) | | |
| Kas–iskelet hastalık | 9 (3.5) | 5 (2.7) | 4 (6.0) | | |
| Metabolik hastalık | 8 (3.1) | 6 (3.2) | 2 (3.0) | | |
| Savaşta uzuv kaybı | 5 (2.0) | 3 (1.6) | 2 (3.0) | | |
| GİS hastalık | 5 (2.0) | 4 (2.1) | 1 (1.5) | | |
| Endokrin hastalık | 4 (1.6) | 4 (2.1) | 0 | | |
| Kardiyolojik hastalık | 3 (1.2) | 3 (1.6) | 0 | | |
| Nefrolojik hastalık | 2 (0.8) | 2 (1.1) | 0 | | |
| Romatolojik hastalık | 1 (0.4) | 0 | 1 (1.5) | | |
| Fiziksel istismar | 1 (0.4) | 1 (0.5) | 0 | | |

^a: Medyan (çeyreklerarası aralık), ^b: Ortalama (standart sapma)

[#]: Sağlık kurulu, sağlık tedbiri, evlilik kararı nedenli başvurular

ZY: zihinsel yetersizlik, DEHB: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, OSB: otizm spektrum bozukluğu, ÖÖG: özgül öğrenme güçlüğü, TSSB: travma sonrası stres bozukluğu, GİS: gastrointestinal sistem

*: Fisher's exact test

Tablo 2. Bir Yıllık Süre İçinde Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Göçmen Kız (n = 94) ve Erkeklerin (n = 161) Demografik ve Klinik Özellikleri.

| | Toplam | Erkek | Kız | İstatistik | |
|------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------------|----------|
| | n = 255 | n = 161 | n = 94 | t, z veya χ^2 | p değeri |
| Yaş (yıl)^a | 9 (6) | 8 (5) | 9.5 (8) | -2.052 | 0.040 |
| Uyruk, n (%) | | | | 3.723 | 0.293 |
| Irak | 116 (45.5) | 75 (46.6) | 41 (43.6) | | |
| Suriye | 93 (36.5) | 54 (33.5) | 39 (41.5) | | |
| Afganistan | 33 (12.9) | 21 (13.0) | 12 (12.8) | | |
| Diğer ülkeler | 13 (5.1) | 11 (6.8) | 2 (2.1) | | |
| Sudan | 3 (1.2) | 2 (1.2) | 1 (1.1) | | |
| İran | 3 (1.2) | 2 (1.2) | 1 (1.1) | | |
| Azerbaycan | 2 (0.8) | 2 (1.2) | 0 | | |
| Somali | 2 (0.8) | 2 (1.2) | 0 | | |
| Özbekistan | 1 (0.4) | 1 (0.6) | 0 | | |
| Cibuti | 1 (0.4) | 1 (0.6) | 0 | | |
| Arnavutluk | 1 (0.4) | 1 (0.6) | 0 | | |

Tablo 2. Bir Yıllık Süre İçinde Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Göçmen Kız (n = 94) ve Erkeklerin (n = 161) Demografik ve Klinik Özellikleri Devamı.

| | Toplam | Erkek | Kız | İstatistik | |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|--------------------|----------|
| | n = 255 | n = 161 | n = 94 | t, z veya χ^2 | p değeri |
| 1. Psikiyatrik tanı, n (%) | | | | 1.138 | 0.286 |
| Yok [#] | 21 (8.2) | 11 (6.8) | 10 (10.6) | | |
| Var | 234 (91.8) | 150 (93.2) | 84 (89.4) | | |
| ZY | 135 (52.9) | 80 (49.7) | 55 (58.5) | | |
| DEHB | 30 (11.8) | 24 (14.9) | 6 (6.4) | | |
| OSB | 24 (9.4) | 18 (11.2) | 6 (6.4) | | |
| Depresyon | 9 (3.5) | 4 (2.5) | 5 (5.3) | | |
| Dil-iletişim boz. | 7 (2.7) | 6 (3.7) | 1 (1.1) | | |
| ÖÖG | 7 (2.7) | 5 (3.1) | 2 (2.1) | | |
| Dışa-atım boz. | 4 (1.6) | 3 (1.9) | 1 (1.1) | | |
| Yaygın kaygı boz. | 4 (1.6) | 1 (0.6) | 3 (3.2) | | |
| TSSB | 4 (1.6) | 2 (1.2) | 2 (2.1) | | |
| Davranım boz. | 3 (1.2) | 3 (1.9) | 0 | | |
| Seçici konuşmama | 3 (1.2) | 3 (1.9) | 0 | | |
| Sosyal fobi | 2 (0.8) | 0 | 2 (2.1) | | |
| Saç yolma boz. | 1 (0.4) | 0 | 1 (1.1) | | |
| Gece terörü | 1 (0.4) | 1 (0.6) | 0 | | |
| Atomoksetin | 5 (2.0) | 5 (3.1) | 0 | | |
| Antidepresan | 23 (9.0) | 10 (6.2) | 13 (13.8) | | |
| Sertralin | 15 (5.9) | 6 (3.7) | 9 (9.6) | | |
| Fluoksetin | 6 (2.4) | 4 (2.5) | 2 (2.1) | | |
| Essitalopram | 2 (0.8) | 0 | 2 (2.1) | | |
| Antipsikotik | 19 (7.5) | 12 (7.5) | 7 (7.4) | | |
| Risperidon | 15 (5.9) | 10 (6.2) | 5 (5.3) | | |
| Aripipirazol | 2 (0.8) | 1 (0.6) | 1 (1.1) | | |
| Olanzapin | 2 (0.8) | 1 (0.6) | 1 (1.1) | | |
| Antidiüretik | 2 (0.8) | 1 (0.6) | 1 (1.1) | | |
| Sağlık kurulu başvurusu, n (%) | | | | 0.055 | 0.815 |
| Yok | 70 (27.5) | 45 (28.0) | 25 (26.6) | | |
| Var | 185 (72.5) | 116 (72.0) | 69 (73.4) | | |
| Fiziksel eş-tanı, n (%) | | | | 1.603 | 0.205 |
| Yok | 119 (46.7) | 80 (49.7) | 39 (41.5) | | |
| Var | 136 (53.3) | 81 (50.3) | 55 (58.5) | | |
| Nörolojik hastalık | 57 (22.4) | 30 (18.6) | 27 (28.7) | | |
| Sendromik-genetik hastalık | 32 (12.5) | 23 (14.3) | 9 (9.6) | | |
| İşitme-görme kaybı | 9 (3.5) | 4 (2.5) | 5 (5.3) | | |
| Kas-iskelet hastalık | 9 (3.5) | 7 (4.3) | 2 (2.1) | | |
| Metabolik hastalık | 8 (3.1) | 5 (3.1) | 3 (3.2) | | |
| Savaşta uzuv kaybı | 5 (2.0) | 4 (2.5) | 1 (1.1) | | |
| GİS hastalık | 5 (2.0) | 2 (1.2) | 3 (3.2) | | |
| Endokrin hastalık | 4 (1.6) | 3 (1.9) | 1 (1.1) | | |
| Kardiyolojik hastalık | 3 (1.2) | 0 | 3 (3.2) | | |
| Nefrolojik hastalık | 2 (0.8) | 1 (0.6) | 1 (1.1) | | |
| Romatolojik hastalık | 1 (0.4) | 1 (0.6) | 0 | | |
| Fiziksel istismar | 1 (0.4) | 1 (0.6) | 0 | | |

^a: Medyan (çeyreklerarası aralık), ^b: Ortalama (standart sapma)

[#]: Sağlık kurulu, sağlık tedbiri, evlilik kararı nedenli başvurular

ZY: zihinsel yetersizlik, DEHB: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, OSB: otizm spektrum bozukluğu, ÖÖG: özgül öğrenme güçlüğü, TSSB: travma sonrası stres bozukluğu, GİS: gastrointestinal sistem

*: Fisher's exact test

çalışmada 41 kişilik bir örneklemden %61'inin erkek cinsiyette ve yaş ortalamasının 9.4 yıl olduğu, aynı merkezin 3 yıllık verileri incelendiğinde ise 156 kişinin %67.9'ünün erkek ve yaş ortalamasının 10.8 yıl olduğu bulunmuştur (12, 13). Ankara'daki başka bir merkezde

yürütülen bir çalışmada 283 çocuk ve ergenin yaş ortalaması 8.6 yıl ve %63.3'ünün erkek olduğu saptanmıştır (14). Gaziantep'te ise çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuran 51 Suriyeli mülteci hastanın yaş ortalaması 9.2 yıl ve %70.6'sının erkek olduğu belirlenmiştir. Görüldüğü üzere bulgularımız, göçmenlerin ağırlıklı olarak yaşadığı büyük şehirlerdeki verilere benzerdir. Başvurulardaki cinsiyet dağılımı incelendiğinde erkeklerin baskın olduğu görülmektedir. Göçmen çocuk ve ergen grubunda içe atım sorunlarının dışa vurum sorunlarından daha sık olduğu, içe atım sorunlarının kız cinsiyetinde daha sık görüldüğü, göçmenliğe özgü ihmal ve istismar gibi faktörlerin kızlar için daha riskli olduğu, özellikle Suriye, Irak ve Afganistan gibi ülkelerden göç eden kız çocuklarına ebeveynleri tarafından kendi kültürel geleneklerine özgü davranıldığı, erken yaşta evliliğin dayatıldığı ve eşit fırsatların sunulmadığı, sonuç olarak göçmen çocuk nüfusunun içinde kızların oluşturduğu alt grubun ruhsal açıdan daha da incinebilir olduğu bilindiğinden, bu veri ruhsal sorunlar yaşayan kız çocuklarının yeterince yardım alamadığı şeklinde yorumlanmıştır (5, 6, 8). Bu yüzden göçmen kız çocuklarının ruh ve beden sağlığı açısından tarama amaçlı birinci basamak sağlık kuruluşlarına çağırılması, ruhsal bozukluk riski ve şüphesi olması durumunda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine yönlendirilmesi ve yönlendirilen olguların başvurup başvurmadığının takibinin yapılarak mutlaka ruhsal değerlendirmesinin sağlanması göçmen nüfusunun ruh sağlığı açısından ileriye dönük koruyucu ve tedavi edici bir yaklaşım olacaktır.

Çalışmamızda olguların %73.7'sini çocuk yaş grubunun, %26.3'ünü ergen yaş grubunun oluşturduğu saptanmıştır. Yazın incelendiğinde, ülkemizde yürütülen diğer çalışmalarda örneklem muhtemelen büyüklüğünün küçük olması nedeniyle çocuk ve ergen olarak ayrı ayrı gruplandırılmamış, ancak yaş ortalamalarının genel olarak 8.6-10.8 yıl arasında değiştiği göz önüne alınırsa katılımcıların çoğunluğunun çocuk yaş grubunda olduğu tahmin edilmektedir (10, 12-15). Her dört kişiden birinin yaşamı boyunca bir ya da daha fazla ruhsal bozukluk yaşadığı, ruhsal bozuklukların yarısının 14 yaşından önce başladığı ve göçmenlikle birlikte ergenliğin kendine has gelişimsel özelliklerinin ruhsal bozukluklara zemin hazırladığı düşünüldüğünde, göçmen ergenlerin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğe daha fazla başvurmuş olması beklenmektedir (16). Suriyeli göçmen çocukların %70'ten fazlasının haftada 6 ya da 7 gün çalıştığı, yaşadığı ekonomik zorluklar nedeniyle sağlık ve eğitim uygulamalarından uzak kaldığı bildirilmiştir (17). Bu açıdan Türkiye'deki Suriyeli mülteci çocuklardan 10-18 yaş arası 619 bin 741 kişi potansiyel olarak çocuk işçi bağlamında değerlendirilebilir. Organize sanayi bölgelerinde çalışan göçmen çocuk işçilere yönelik olarak sahada gerçekleştirilecek ruh sağlığı tarama programlarının geliştirilmesi faydalı olabilir. Ek olarak, Suriyeli aileler kız çocuklarını 18 yaşının altında evlendirme eğilimindedir, erken yaşta evlilikler çocuğun yüksek yararı bakımından her açıdan riskli olup göçmen kız ergenlerin eğitim ve sağlık haklarından yararlanmalarına engel olmaktadır (18). Bu nedenlerle çocuk yaş grubuna göre ergen başvuruları daha az olmuş olabilir.

Örnekleminizin %45.4'ünü Irak, %36.5'ini Suriye, %12.9'unu Afganistan ve %5.1'ini diğer ülkelere gelen göçmen çocuk ve ergenler oluşturmaktadır. Manisa'da çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran savaş nedeniyle göç etmiş 89 mülteci çocuğun psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirildiği bir çalışmada %52.8'inin Suriyeli, %30.3'ünün Iraklı, %15.7'sinin Afganistanlı ve %1.1'inin İranlı olduğu gözlenmiştir (10). İstanbul ilinden gelen 3 yıllık verilerden örneklemin %96.1'ini Suriye'deki iç savaş nedeniyle ülkemize sığınan çocuk ve ergenlerin oluşturduğu öğrenilmiştir (13). Ankara'daki başka bir eğitim ve araştırma

hastanesinde yürütülen benzer bir çalışmada göçmen çocuk ve ergenlerin %52.7'sinin Suriyeli, %39.6'sının Iraklı olup geri kalanını diğer ülkelerden göç eden çocukların oluşturduğu saptanmıştır (14). Sonuçlarımız diğer çalışma bulgularına benzer olup genel olarak ülkemize en çok göç etmiş topluluklar olan Suriye, Irak ve Afganistan halkı ile uyumlu gözükmekte, ancak çalışmamızda Iraklı çocuk ve ergen başvurularının Suriyelilerden fazla olduğu dikkati çekmiştir. Çalışmamızda 2019 verileri geriye dönük olarak araştırılmıştır. Türkiye'deki göçmen nüfusu oluşturan etnik gruplara bakıldığında ilk sırada Suriyeliler daha sonra Iraklılar gelmektedir. Ancak, Türkiye İstatistik Kurumu 2019 yılı Uluslararası Göç İstatistikleri raporu incelendiğinde, 2019 yılında 677 bin 42 kişinin yurt dışından Türkiye'ye göç ettiği, bunlar içerisinde %14.5 oranı ile ilk sırada Irak vatandaşlarının olduğu ve en fazla göç alan ikinci ilin Ankara olduğu gözlenmiştir (19). Ülkemize son 1 yıl içerisinde göç etmiş Iraklı çocuk ve ergenler daha çok uyum sorunları yaşadığı ya da aileleri ekonomik zorlukları nedeniyle özel gereksinimleri açısından sosyal haklardan yararlanmak istediği için daha çok başvurmuş olabilir (20).

Göçmen çocuk ve ergenler, göç sonrası aile içi çatışmalar, dil sorunları, eğitim sistemine uyum zorlukları, akran ilişkileri ve sosyal uyum sorunları, ayrımcılığa (ırkçılığa) maruz kalma, kültürel uyum zorlukları ve travmatik geçmiş deneyimleri gibi çeşitli faktörler nedeniyle psikiyatrik sorunlar yaşayabilirler. Çalışmamızda olguların %91.8'inin en az bir psikiyatrik bozukluğu olduğu, tanı dağılımına bakıldığında %52.9'unda ZY, %11.8'inde DEHB, %9.4'ünde OSB ve %3.5'inde MDB olduğu, %34.5'inde eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluk olduğu ve en sık dil-iletişim bozuklukları (%9.8) ile davranım bozukluğunun (%9) eşlik ettiği saptanmıştır. Sapmaz ve ark. (2017) tarafından kesitsel desendeki çalışmada olguların %49.4'ünde bir psikiyatrik bozukluk olduğu, bunların %29.2'sinde anksiyete bozukluğu, %13.5'inde MDB, %9'unda TSSB ve %5.6'sında dışa atım bozuklukları olduğu, anksiyete bozuklukları ve dışa atım bozukluklarının ZY ve OSB'ye eşlik eden eş-tanılar olduğu gösterilmiştir (10). Bilgili ve ark. (2019) tarafından geriye dönük desendeki çalışmada olguların %18'inin herhangi bir tanı almadığı, %54.1'inin en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı, %18'inin tanılama sürecinin devam ettiği, %8.8'inin takibe devam etmemesi sebebiyle psikiyatrik değerlendirme sürecinin tamamlanamadığı bulunmuş, en sık görülen psikiyatrik tanıları sırasıyla ZY (%52.3), DEHB (%3.9) ve OSB (%2.8) olarak belirlenmiş, olguların sadece %1.1'inde iki psikiyatrik bozukluk (OSB ve DEHB) olduğu gözlenmiştir (14). Ünver ve ark. (2021) tarafından geriye dönük desendeki çalışmada olguların %93.6'sının en az bir psikiyatrik bozukluğu olduğu, en sık gözlenen tanıların DEHB (%26.9), TSSB (%26.9), MDB (%25) ve anksiyete bozuklukları (%23.1) olduğu, tanı alanların %51.4'ünün bir eş-tanısı olduğu bulunmuştur (13). Karadağ ve ark. (2018) tarafından geriye dönük desendeki çalışmada ise örneklemin %92.2'si psikiyatrik bozuklukların tanısal sınıflandırma sistemi ölçütlerine göre en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı almıştır, bunlardan %37.3'ünün ZY, %33.3'ünün DEHB, %21.6'sının davranım bozukluğu, %19.6'sının OSB ve %19.6'sının TSSB olduğu, olguların %45.1'inde eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır (15). Çalışmamızda benzer desendeki diğer çalışmalara paralel olarak bir klinik örnekleme göçmen çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının ve beraberinde başka bir psikiyatrik bozukluğun eşlik etme oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, kendi ülkelerinden savaş ve iç savaş gibi nedenlerle ayrılmak zorunda kalan mülteci çocuk ve ergen nüfusunun toplum temelli çalışmalarla belirlenmesi ve ülkemizin refahının korunması açısından bu

çocukların ruh sağlığının güçlendirilmesi ve dayanıklılığının artırılmasına yönelik koruyucu eylem planlarının uygulamaya konulması gerektiğini göstermektedir. Türkiye'deki klinik örneklemelerin geri dönük incelemelerinde tanı dağılımında ZY, DEHB ve OSB gibi nörogelişimsel bozuklukların tutarlı bir şekilde ilk sırada yer alması, toplum temelli örneklem bulgularına zıt olmakla birlikte, başvuruların daha çok göçmen özel gereksinimli çocukların sağlık, eğitim, rehabilitasyon, sosyal ve ekonomik haklarından faydalanabilmesi amacıyla gerçekleştiği yönünde yorumlanabilir. Nitekim örneklemimizin sağlık kurulu başvuru dağılımı incelendiğinde, olguların %72.5'inin özel gereksinimi olduğu için sağlık kurulu başvurusunun bulunduğu ve %53.3'ünün de fiziksel bir eş-tanısı olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde, Karadağ ve ark. (2018) tarafından yürütülen çalışmada olguların %54.9'unun özel gereksinimli olduğu, Bilgili ve ark. (2019) tarafından yürütülen çalışmada %62.5'ine sağlık kurulu raporu düzenlendiği, Ünver ve ark. (2021) tarafından yürütülen çalışmada ise ZY ya da OSB tanı hastaların yine de yeterli özel eğitimi alamadığı öğrenilmiştir (13-15). Özel gereksinimli gruplar sağlık hizmetlerinin planlanmasında hassas bir konuma sahip iken dil sorunları, savaş sekeli olarak fiziksel engellilik, işsizlik, sağlık, eğitim ve barınma sorunları gibi özel koşulları nedeniyle göçmen özel gereksinimli bireyler daha da duyarlı bir yaklaşıma ihtiyaç duyar (17, 20). Sapmaz ve ark. (2017) tarafından yürütülen kesitsel çalışma dışında, tüm geriye dönük çalışmalarda beklenenin aksine MDB, TSSB ve anksiyete bozuklukları sıralamada nörogelişimsel bozukluklardan sonra gelmektedir (8, 10, 13-15). Bu sonuç göçmen çocuk ve ergenlerin tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerinden halen yeterince faydalanmadığını göstermektedir. Çalışmamızın diğer bulgularıyla uyumlu olarak hastane başvurusunda dahi bulunamayan bu kesim için saha çalışmalarının planlanması, tanı ve tedavi hizmetlerini ulaşılabilir hale getirecektir.

Çalışmamızda psikotrop ilaç kullanımı olguların %27.5'inde saptanmış olup en sık DEHB (%10.2), antidepresan (%9) ve antipsikotik (%7.5) grubu ilaçların kullanıldığı belirlenmiştir. Ankara'da yürütülen başka bir çalışmada ilaç tedavisinin olguların %12'sine başladığı ve en sık önerilen ajanın antipsikotikler olduğu bulunmuştur (14). İstanbul verilerine göre olguların %78.8'ine bir psikofarmakolojik tedavi uygulanırken en sık reçete edilen tedavi antidepresanlar olmuştur (13). Gaziantep'te yapılan bir çalışmada ise psikotrop ilaç kullanım oranının %62.7 olduğu belirlenmiştir (15). Psikotrop ilaç tedavisi kullanım oranlarının yüksekliği bu çocukların daha çok nörogelişimsel bozukluklar ile takip edilmesinden kaynaklı olabilir. Ayrıca dil sorunları göçmen çocuklar ve aileleri için uygun bilişsel davranışçı müdahalelerin, aile ve oyun tedavisi uygulamalarının pratikte kullanımını kısıtlıyor olabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniği göçmen başvurularında psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının yüksek olduğu, nörogelişimsel bozuklukları olanların, özel gereksinimli olanların, çocuk yaş grubunda olanların, erkek cinsiyette olanların ve Irak, Suriye ve Afganistan gibi bölgelerden olanların çoğunluğu oluşturduğu dikkate alınarak planlanacak tarama programlarına ve koruyucu müdahalelere gereksinim olduğu açıktır.

Çalışmamızın sonuçları kısıtlılıklarımız göz önüne alınarak yorumlanmalıdır. Yapılan değerlendirmeler kesitsel olup nispeten küçük bir örneklemde gerçekleştirilmiştir. Eksik veriler

yabancı uyruklu hastalara ait kayıtlı bilgilerin az olması, dil sorunları nedeniyle kendilerini ifadelerinin kısıtlı olması, tercüman eşliğinde yapılan görüşmelerin güvenilir olmaması ve sosyal sorunlar nedeniyle takipten çıkmanın sık olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu zorlukların en aza indirildiği ortamlarda göçmen çocukların tanı, tedavi ve takip süreçlerinin sürdürülmesiyle toplanacak veriler ileride planlanacak müdahalelere kılavuz işlevi görecektir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.01.2021 tarih, 2020-KAEK-141/71 sayı ve E-21/01-69 protokol numarası ile onay alınmıştır. Bu geriye dönük dosya taraması, Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. United Nations. International Migrant Stock 2019: Country Profiles. https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migration_report/docs/MigrationStock2019_TenKeyFindings.pdf (Erişim Tarihi: 7 Mart 2023).
2. Führer, A., Tiller, D., Brzoska, P., Korn, M., Gröger, C., & Wienke, A. (2020). Health-related disparities among migrant children at school entry in Germany. How does the definition of migration status matter? *Int J Environ Res Public Health*, 17(1), 212-228.
3. Türk Tabipleri Birliği. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri 2010. https://www.tb.org.tr/kutuphane/etik_bldgeler2010.pdf (Erişim Tarihi: 7 Mart 2023).
4. Beşer, A., & Tekkaş Kerman, K. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımındaki engeller. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği ve Dezavantajlı Gruplar Özel Sayısı*, 3(3), 143-148.
5. Turan, S., & Özyurt, G. (2019). Mülteci çocuk ve ergenlerin ruhsal sağlığı ve tedavi yaklaşımları. *Çocuk ve Medeniyet*, 4(8), 209-218.
6. Kim, S.Y., Schwartz, S.J., Perreira, K.M., & Juang, L.P. (2018). Culture's influence on stressors, parental socialization, and developmental processes in the mental health of children of immigrants. *Annu Rev Clin Psychol*, 14, 343-370.
7. Çeri, V., Nasıroğlu, S., Çeri, M., & Çetin, F.Ç. (2018). Psychiatric morbidity among a school sample of Syrian refugee children in Turkey: A cross-sectional, semistructured, standardized interview-based study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57(9), 696-698.e2.
8. Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365(9467), 1309-1314.
9. Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*, 15(1), 1-41.
10. Sapmaz, Ş.Y., Tanrıverdi, B.U., Öztürk, M., Gözaçanlar, Ö., Ülker, G.Y., & Özkan, Y. (2017). Immigration-related mental health disorders in refugees 5–18 years old living in Turkey. *Int Neuropsychiatr Dis J*, 13, 2813-2821.
11. Kandemir, H., Karataş, H., Çeri, V., Solmaz, F., Kandemir, S.B., & Solmaz, A. (2018). Prevalence of war-related adverse events, depression and anxiety among Syrian refugee

- children settled in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27(11), 1513-1517.
12. Çeri, V., Beşer, C., Perdahlı Fiş, N., & Arman, A. (2018). İstanbul'daki mülteci çocuklara bakım vermek üzere özelleşmiş bir çocuk psikiyatri ünitesinden bulgular. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 113-121.
 13. Ünver, H., Çeri, V., Fındık, O.T.P., & Arman, A. (2021). Mülteci çocuk ruh sağlığı ünitesinin 3 yıllık verileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 15-22.
 14. Bilgili, D., Çöp, E., Göker, Z., Dinç, G., Hekim, Ö., & Üneri, Ö. (2019). Bir eğitim araştırma hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran yabancı uyruklu çocukların psikiyatrik tanıları ve sosyodemografik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 26(1), 13-22.
 15. Karadağ, M., Gökçen, C., Dandil, F., & Calışgan, B. (2018). Our experience with Syrian refugee patients at the child and adolescent psychiatry clinic in Gaziantep, Turkey. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 22(2), 157-159.
 16. Gültekin, B.K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583-594.
 17. Lordođlu, K., & Aslan, M. (2018). Görünmeyen göçmen çocukların işçiliği: Türkiye'deki Suriye'li çocuklar. *Çalışma ve Toplum*, 57(2), 715-732.
 18. Meryem, G. (2022). Göç sürecinde erken yaşta evlilikleri Türkiye'de yaşayan Suriyeli çocuklar özelinde düşünmek. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (49), 573-588.
 19. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 Yılı Uluslararası Göç İstatistikleri. 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Goc-İstatistikleri-2019-33709> (Erişim Tarihi: 7 Mart 2023).
 20. Çingir, Ö.F., & Erdağ, R. (2017). Türkiye'de biyopolitika ve göç: Iraklı mülteciler örneği. *Ege Akademik Bakış*, 17(4), 517-525.