

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisine Yatış Yapılan Mülteci Hastaların Sosyo-Demografik, Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Socio-Demographic, Clinical and Laboratory Characteristics Evaluation of Refugee Patients Admitted to the Pediatric Inpatient Service

Ramazan DULKADİR¹  Filiz TUBAŞ² 

ÖZ

Amaç: Göçlerin erken ya da geç dönemde en fazla etkilediği grupların başında çocuklar gelmektedir. Sağlıklı büyüme ve gelişme, aşılama ve enfeksiyonlardan korunma noktasında yetersizlikler olan çocuklarda kronik hastalıkların gelişmesi ve hastalıklara bağlı hastane yatışlarının arttığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde Çocuk Servisine yatırılan mülteci hastaların; sosyo-demografik ve klinik özellikleri ile laboratuvar parametrelerini yerel çocuklar ile karşılaştırmaktır.

Araçlar ve Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2019 ile 1 Ocak 2020 tarihleri arasında çocuk servisine yatışı yapılan, yaşları 0-18 yıl arasında değişen 106 mülteci ve 360 yerel hasta dahil edildi. Hasta verileri hastane kayıtlarından geriye dönük olarak elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan mülteci hastaların yaş ortalaması 5.11±3.11 yıl iken yerel hastaların yaş ortalaması 6.43±4.31 yıldır (p=0.001). Yerel hastaların daha çok üst solunum yolu enfeksiyonu hastalıklarıyla yatırıldığı, mültecilerin ise kan hastalıkları ve nörolojik hastalık tanılarıyla yatırıldığı tespit edildi (p=0.001). Mültecilerin %58.6'sında ve yerel hastaların %41.4'ünde kronik hastalık varlığı saptandı (p=0.001). Mülteci çocuklar yerli hastalarla kıyaslandığında C-Reaktif Protein, beyaz kan hücresi, trombosit, eozinofil, çekirdekli kırmızı kan hücresi, immatür granülosit ve kırmızı kan hücre dağılım genişliği parametreleri anlamlı olarak yüksek iken, hemoglobin ve hematokrit değerleriyse anlamlı olarak düşüktü (p<0.05).

Sonuç: Mülteci hastalarda enfeksiyon hastalıkları, kronik hastalıklar ve beslenme yetersizliklerine bağlı ortaya çıkan sorunlar, hastane yatışlarında artışla sonuçlanabilir. Mülteci hastaların hastaneye yatış sebepleri arasında kronik hastalıklar daha ön planda görülmektedir. Bu yüzden mülteci hastaların akut şikayetleri kadar kronik hastalıkları da önemsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk; mülteci; suriyeli; yatan hasta

ABSTRACT

Purpose: Children are among the groups most affected by migrations in the short- or long-term. It is known that in children with insufficient healthy growth and development, vaccination, and protection from infections, the development of chronic diseases and hospital admissions due to diseases increase. This study aims to compare the sociodemographic, clinical, and laboratory characteristics of refugee patients and native patients admitted to the pediatric inpatient service at a university hospital.

Materials and Methods: 106 refugees and 360 native children aged 0-18years, who were hospitalized in the pediatric service between January 1,2019 and January 1,2020 were included in the study. Patients' data were retrospectively collected from hospital records.

Results: The mean age of refugees was 5.11±3.11 and the native patients was 6.43±4.31 years (p=0.001). Natives were more likely to be hospitalized with upper respiratory tract infections and refugees were hospitalized with blood and neurological diseases (p=0.001). It was found that 58.6% of the refugees and 41.4% of the natives had chronic diseases (p=0.001). While C-reactive protein, white blood cell, platelet, eosinophil, nucleated red blood cell, immature granulocyte and red cell distribution width parameters were significantly higher, hemoglobin and hematocrit parameters were significantly lower in refugee children compared to native patients (p<0.05).

Conclusion: Infectious diseases, chronic diseases, problems related to nutritional deficiencies in refugee patients may result in an increase in hospital admissions. Among the reasons for the hospitalization of refugee patients, chronic diseases are more prominent. Therefore; chronic diseases should be taken into account as well as acute complaints of refugee patients.

Keywords: children; inpatient; refugee; syria

Gönderilme tarihi: 17.11.2021; Kabul edilme tarihi: 01.01.2022

¹ Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye.

² Erciyes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Filiz Tubaş, Erciyes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye. e-posta: ftubas@erciyes.edu.tr

Makaleye atf için: Dulkadir R, Tubaş F. Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisine yatış yapılan mülteci hastaların sosyo-demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi. Ahi Evran Med J. 2022;6(2):132-136. DOI:10.46332/aemj.1024911

GİRİŞ

Savaşlar sadece savaşın hüküm sürdüğü topraklarda değil, aynı coğrafyada yer alan diğer topraklarda da derin izler ve beraberinde sorunlar da getirmektedir. Suriye iç savaşının başladığı 2011 yılından beri en fazla mülteci kabul eden ülkelerin başında gelen Türkiye’de, yarısına yakını çocuk olmak üzere 3.7 milyon Suriyeli mülteci olduğu düşünülmektedir.¹

Çocukluk çağının, ebeveyn bağımlılık ve korunma gerektiren dinamik bir süreç olması nedeni ile mülteci çocuklar, erken ya da geç dönemde hem fizyolojik hem de psikososyal yönden göçten en çok etkilenen gruptur.²

Ailelerin göç sürecinde ve sonrasında yaşadığı sosyo-ekonomik yetersizlik, çocukları ile yeterince ilgilenememesine, böylece bu çocukların yerel halkla kıyaslandığında beslenme, sağlıklı yaşayabilme ve bunun sonucu olarak sağlıklı büyüme ve gelişme için gerekli olanaklardan faydalanamama gibi sonuçlara neden olabilmektedir. Ayrıca, hastalık ve kazalardan korunmada yetersizlikler çocuğa yönelik istismar, ihmal ve şiddeti kapsayan birçok sağlık sorunları da görülebilmektedir.³

Bu çalışmada, üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde Çocuk Servisine tedavi amacıyla yatırılan mülteci çocukların sosyodemografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin yerel halkın çocukları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

ARAÇLAR ve YÖNTEM

Çalışma Hastaları

Çalışmaya 1 Ocak 2019 ile 1 Ocak 2020 tarihleri arasında Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisine yatırılarak tetkik ve tedavi edilen, yaşları 0-18 yıl arasında değişen toplam 466 çocuk (106 yabancı uyruklu ve 360 Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) uyruklu dahil edildi.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, yatış tanısı, kronik hastalık varlığı, yatış gün sayısı dosya kayıtlarından geriye dönük olarak elde edildi.

Yabancı uyruklu hastalar grup 1, T.C. uyruklu olanlar ise grup 2 olarak isimlendirildi. Yatış tanıları sınıflandırması

sistemler göz önünde bulundurularak yapıldı. Buna göre yatış tanıları üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE ve ASYE), gastrointestinal (GİS), hematolojik, nörolojik, üriner sistem hastalıkları ile intoksikasyon vakaları olarak sınıflandırıldı. Bu sınıflandırmanın dışında kalan hastalıklar ise diğer olarak tanımlandı.

Laboratuvar Yöntemleri

Tam kan sayımı parametreleri otomatik hemogram cihazı ile (Sysmex XN1000, Sysmex Corp., Kobe, Japan.) ve serum CRP seviyelerine immunoturbimetric metodla (AU5840; Beckman Coulter, CA, USA.) bakıldı. Bu parametrelerin sonuçlarına hastane bilgi işletim sistemi kullanılarak ulaşıldı.

Çalışma öncesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun onayı alındı ((No: 2020-06/36) (Karar tarihi: 09.04.2020). Retrospektif bir çalışma olması nedeniyle hastalardan onam alınmadı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 25 paket programı kullanıldı (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Değişkenler ortalama±standart sapma, yüzde ve frekans değerleri kullanılarak ifade edildi. Değişkenler normallik, varyansların homojenliği ön şartlarının kontrolü yapıldıktan sonra (Shapiro-Wilk ve Levene Testi) değerlendirildi. Veri analizi yapılırken, iki grup karşılaştırması için Bağımsız 2 grup t testi (Student’s t test), ön şartlar sağlamadığında ise Mann Whitney-U testi kullanıldı. Kategorik veriler Fisher’s Exact test ve Ki Kare testi ile analiz edildi. Testlerin anlamlılık düzeyi için p<0.05 değeri kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 466 çocuk hasta [106 mülteci çocuk (Grup 1) ve 360 yerli çocuk (Grup 2)] dahil edildi. Grup 1’deki hastaların yaş ortalaması 5.11±3.11 yıl ve 64’ü (%60.4) kız ve 42’si (%39.6) erkek, grup 2’deki hastaların yaş ortalaması 6.43±4.31 yıl ve 164’ü (%45.5) kız ve 196’sı (%54.5) erkekti. Grup 1’in yaş ortalaması anlamlı olarak düşük saptandı (p=0.001). Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Grup		p	
	Grup 1 n=106(%)	Grup 2 n=360(%)		
Yaş	5.11±3.11 yıl	6.43±4.31 yıl	0.001 ^α	
Cinsiyet	Kız	64 (%60.4)	164 (%45.5)	
	Erkek	42 (%39.6)	196 (%54.5)	
Uyruk	Afganistan	25 (%23.5)	-	
	Irak	37 (%35)	-	
	Suriye	44 (%41.5)	-	
	Türkiye Cumhuriyeti	-	360 (%100)	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	72 _a (%17.6)	336 _b (%82.4)	0.001
	Var	34 _a (%58.6)	24 _b (%41.4)	
Yatış Gün Sayısı	2.17±2	2.82±2.21	0.010 ^α	

^α : Mann Whitney-U test,

*Aynı satırdaki farklı harfler arasında istatistik olarak anlamlı farklılık vardır.

Hastane yatış günlerine göre hasta grupları karşılaştırıldığında Grup 1 hastaların yatış süresi daha düşük tespit edildi (sırasıyla 2.17±2 gün ve 2.82±2.21 gün) (p=0.01).

Her iki grupta da en sık yatış sebebi ASYE idi. Grup 1'de ASYE'den sonra en sık yatış sebebi hematolojik, GİS ve nörolojik hastalıklar iken grup 2'de GİS, ÜSYE ve intoksikasyonlar idi (Tablo 2).

Tablo 2. Grup 1 ve Grup 2'nin hastalık sınıfları açısından değerlendirilmesi

Değişkenler	Grup		Total	p	
	Grup 1	Grup 2			
Asye	n	30 ^a	120 ^a	150	
	%	20	80	100	
Diğer	n	0 ^a	21 ^b	21	
	%	0	100	100	
Gis	n	22 ^a	118 ^b	140	
	%	15.71	84.29	100	
Hastalık Sinif	İntoksikasyon	n	4 ^a	25 ^a	29
	%	13.79	86.21	100	
Hematolojik	n	29 ^a	3 ^b	32	
	%	90.63	9.38	100	
Nörolojik	n	11 ^a	11 ^b	22	
	%	50	50	100	
Üriner	n	2 ^a	7 ^a	9	
	%	22.22	77.78	100	
Üsye	n	8 ^a	55 ^b	63	
	%	12.7	87.3	100	
Toplam	n	106	360	466	
	%	22.7	77.3	100	

*Aynı satırdaki farklı harfler arasında istatistik olarak anlamlı farklılık vardır.

^ε : Ki Kare Testi (Monte Carlo Exact Test)

ASYE: Alt solunum yolu enfeksiyonu

GİS: Gastrointestinal Sistem

ÜSYE: Üst solunum yolu enfeksiyonu

Tablo 3'te hastalık sınıflarının kapsadığı özel tanımlar görülmektedir. Grup 1'deki kan hastalıkları nedeniyle yatışların tamamının Talasemi majör(n=29) nedeniyle olduğu görülmektedir. Yine nörolojik tanımlardan epilepsi görülmüştür.

sıklığı, grup 1'de grup 2'ye göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 3. Hastalık Sınıflarının Kapsadığı Özel Tanımlar

Tanılar	Grup 1		Grup 2	
	n	n	n	n
ASYE	Bronşit	15	Bronşit	61
	Pnömoni	13	Pnömoni	42
ÜSYE	Astım	2	Astım	17
	Farenjit	7	Tonsilit	43
GİS	Otit	1	Otit	6
	Gastroenterit	20	Larenjit	4
Hematolojik	GİS Kanama	2	Sintüzit	2
	Talasemi	29	Gastroenterit	90
Nörolojik	Epilepsi	4	Karın Ağrısı-Kusma	28
	Febril Konvülsiyon	7	İmmün Yetmezlik	2
İntoksikasyon	Febril Konvülsiyon	7	Trombositopeni	1
		4	Epilepsi	3
			Febril Konvülsiyon	8
				25

ASYE: Alt solunum yolu enfeksiyonu

GİS: Gastrointestinal Sistem

ÜSYE: Üst solunum yolu enfeksiyonu

Kronik hastalıkların varlığı açısından bakıldığında grup 1'deki hastaların %58.6'sında ve grup 2'deki hastaların %41.4'ünde kronik hastalık olduğu saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001). Bu farkın nörolojik hastalıklar grubundaki epilepsi ve kan hastalıkları grubundaki Talasemi majöre bağlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Hastaların tam kan sayımı ve CRP değerlerinin karşılaştırılması

Parametreler	Grup		p
	Grup 1 n=106	Grup 2 n=360	
CRP	6.01±11.55	1.04±2.32	0.001^α
WBC	11.13±6.61	9.35±3.87	0.010^α
HCT	35.62±5.35	37.8±3.73	0.001^α
MCH	25.94±2.88	26.04±2.26	0.750 [§]
RBC	4.61±0.67	4.75±0.5	0.040 [§]
MCHC	32.97±1.7	32.63±1.46	0.070 [§]
PLT	381.45±174.02	334.25±118.26	0.010^α
MPV	10.52±8.01	9.57±0.81	0.230 [§]
MCV	78.54±6.49	79.75±5.17	0.090 ^α
HGB	11.84±1.38	12.34±1.36	0.001[§]
% NEU	43.92±15.81	46.09±20.82	0.260 [§]
% LYM	44.4±15.99	43.03±20.06	0.470 [§]
% MONO	8.39±4.39	8.51±3.26	0.790 ^α
% EOS	2.52±2.69	1.95±2.16	0.030[§]
% BASO	0.47±0.25	0.42±0.25	0.070 [§]
PDW	10.29±1.84	10.29±1.55	0.999 [§]
NRBC	1.79±4.42	0±0.02	0.001[§]
NRBC_1	0.47±1.33	0±0	0.001[§]
IG	0.25±0.74	0.04±0.04	0.001[§]
IG_1	0.53±0.72	0.36±0.4	0.020[§]
RDW	14.22±2.17	13.52±1.49	0.001[§]

^α : Mann Whitney-U test,

[§] : Student's t test,

CRP: C reaktif protein, WBC: Beyaz küre, HCT: Hematokrit, MCH: Ortalama Eritrosit Hacmi, RBC: Kırmızı Kan Hücresi, MCHC: Ortalama Eritrosit Hemogloblin Konsantrasyonu, PLT: Platelet, MPV: Ortalama Platelet Volümü, MCV: Ortalama Eritrosit Hacmi, HGB:Hemoglobin, %NEU: Nötrofil yüzdesi, %LYM: Lenfosit yüzdesi, %MONO: Monosit yüzdesi,

%EOS: Eozinofil yüzdesi, %BASO: Bazofil yüzdesi, PDW: Platelet Dağılım Genişliği, NRBC: Çekirdekli kırmızı kan hücresi, IG: İmmatür Granülosit, RDW: Eritrosit Dağılım Genişliği

Hastalar laboratuvar parametreleri açısından karşılaştırıldığında Grup 1 ve 2 arasında C-Reaktif Protein (CRP), White Blood Cell: Beyaz kan hücresi (WBC), Platelet (Plt), Eozinofil yüzdesi (%EOS), Nucleated Red Blood Cells: Çekirdekli kırmızı kan hücresi(NRBC), İmmatür granülosit (IG), Red Cell Distribution Width: Eritrosit dağılım genişliği (RDW) değişkenleri mültecilerde istatistiksel olarak daha yüksekken (sırasıyla p=0.001, 0.01, 0.01, 0.03, 0.001, 0.001, 0.001), Hemogloblin (Hb) ve Hematokrit (Hct)ise anlamlı olarak düşüktü(sırasıyla p=0.001 ve 0.001) (Tablo 4).

Mentzer indexi (MCV/RBC), hesaplandığında bulunan sonucu grup 1'de 17.03 ve grup 2'de 16,78 bulundu. Her 2 grupta da bu değerler demir eksikliği anemisini düşündürmesine rağmen MCV, MCH, MCHC değerlerinde gruplar arasında istatistiksel fark yoktu.

TARTIŞMA

Mülteciler zor yaşam koşulları, dil problemi, fakirlik ve sosyal sigortalarının olmaması gibi birçok sebeple sağlık sorunları yaşayabilmektedir.⁴⁻⁷

Çalışmamızdaki yabancı uyruklu hastaların yaş ortalamasının yerli gruba göre daha düşüktü.

Yapılan çalışmalarda acil servis ve yoğun bakımda takip edilen mülteci çocukların yaş ortalamaları daha düşük bildirilmiştir. Bu çalışmalarda daha küçük yaşta başvuran bu hastaların daha ciddi hastalıklarla ve daha yüksek oranda hastaneye yattıkları bildirilmiştir. Bu durum küçük yaş grubundakilerin daha kötü klinik seyir ile başvurabileceğini ve hastane yatışı gerektirebileceğini düşündürmüştür.^{6,8}

Mülteci hastaların dil ve iletişim problemleri yaşaması nedeni ile hastanın şikayetini doğru ve yeterli anlatamaması, hekimin tanı, takip ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir.⁹

Çalışmamızda hastane yatış süresi mülteci grupta daha kısa bulunmuştur. Bu durumun nedeninin, taburculuk ka-

rarının verilmesi aşamasında dil ve iletişim problemi nedeni ile hasta ve yakınından yetersiz geribildirim alınmasına bağlı olabileceğini düşünüyoruz.

Literatür incelendiğinde mülteci hastalarda sağlık hizmetlerinden yararlanmak için sağlık sigortası olmaması, aşılama ve koruyucu sağlık hizmetlerinden düzenli yararlanamama, kronik hastalıkların varlığı gibi sebeplerle daha sık enfeksiyon hastalıklarının görülebileceği belirtilmiştir.^{4,10,11} Literatür ile uyumlu olacak şekilde çalışmamızda da mülteci çocukların en sık yatış sebebi ASYE idi ve kronik hastalık görülme oranı anlamlı yüksekti.

Yüksek kronik hastalık oranının mültecilerin olumsuz yaşam koşulları, akraba evliliği ve antenatal gebelik takibinin düzenli yapılamaması, adolesan gebelikler ve düşük doğum ağırlığı ve prematürite gibi sebeplere bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.^{12,13}

Hastaların tam kan sayımı parametreleri incelendiğinde WBC, immatür granülosit ve CRP değerlerindeki yüksekliğin enfeksiyon ve sepsise bağlı olabileceği düşünülmüştür. Hastalarda hemogloblin, hematokrit düşüklüğü, platelet ve RDW yüksekliğinin demir eksikliği anemisi ile bağlantılı olabileceği de düşünülmüştür.¹⁴

Mentzer indexi hesaplandığında bulunan sonucun demir eksikliği anemisini düşündürmesine rağmen ve mülteci grubundaki talasemi hastalarında bu indeksin daha da düşük olması beklenirken, MCV, MCH, MCHC değerlerinde gruplar arasında istatistiksel fark olmaması farklı yorumlarda bulunmamıza sebep olmuştur. Talasemilere bağlı MCV'nin daha düşük olması gerektiği düşünüldüğünde ve bu değerlerin normal olarak bulunması belki de malnütrisyonla bağlı megaloblastik anemilerin de olmasıyla açıklanabilir.¹⁵ Talasemilerde daha yüksek olması beklenen NRBC gerçekten de mülteci grubunda daha yüksek bulunmuştur.¹⁶ Yine kan sonuçları incelendiğinde mülteci grubunda eozinofil değerlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmamızla benzer olarak Mockenhaupt ve arkadaşlarının¹⁷ yaptığı çalışmada mülteciler arasında rastlanan en sık hastalıklar arasında intestinal parazitler, eozinofili, anormal ürinanaliz, anemi ve şistozomiyazis olduğu belirtilmiştir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızın kısıtlılıklarından birisi retrospektif bir çalışma olmasından dolayı bu hastalara ferritin, B12 veya folat eksikliği gibi megaloblastik anemi yapan sebeplerin aydınlatılamamış olmasıdır.

Sonuç olarak, mülteci hastaların dil sorunları çözümlenmelidir. Enfeksiyonlar ve malnütrisyonu sekonder komplikasyonlar gözden kaçırılmamalıdır. Mülteci hastaların hastaneye yatış sebepleri arasında kronik hastalıklar daha ön planda görülmektedir. Bu hastaların akut şikayetleri kadar kronik hastalıkları da önemsenmelidir.

Çıkar Beyannamesi

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan etmektedirler.

Etik Kurul İzni

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı alındı (No: 2020-06/36) (Karar tarihi: 09.04.2020).

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Ana fikir/Planlama: FT, RD. Veri toplama/İşleme: RD. Veri analizi ve yorumlama: RD, FT. Literatür taraması: FT, RD. Yazım: FT, RD. Gözden geçirme ve düzeltme: RD, FT. Danışmanlık: FT, RD.

KAYNAKÇA

1. United Nations Refugee Agency Convention Report (UNHCR), 2019a. <https://data2.unhcr.org/en/situations/Syria>. Erişim Tarihi:25 Eylül, 2021

2. Gözübüyük AA, Duras E, Dağ H, Arıca V. Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı. J Clin Exp Invest. 2015;6(3):324-330.
3. Aydın D, Şahin N, Akay B. Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Derg. 2017;7(1):8-14.
4. Zencir M, Davas A. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Türk Tabipler Birliği Web sitesi. Available at: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>, Erişim Tarihi:25 Eylül, 2021
5. Orhan O, Gündoğar SS. Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri. ORSAM Yayını, Rapor No: 195, Ankara: 2015.
6. Yurtseven A, Özcan G, Saz EU. Çocuk Acil Servise Başvuran Suriyeli Hastalarla Türk Hastaların Karşılaştırılması: Ege Üniversitesi Deneyimi. Turk J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2015;2(3):133-136.
7. Watts DJ, Friedman JF, Vivier PM, Tompkins CEA, Alario AJ. Health care utilization of refugee children after resettlement. J Immigr Minor Heal. 2012;14(4):583-588.
8. Özdemir U, Tolunay O, Atmış A, ve ark. Çocuk Yoğun Bakımda Takip Edilen Göçmen Hastaların Özellikleri. Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Derg. 2016;3(2):86-90.
9. Akkoç S, Tok M, Hasripi A. Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. Sağ Aka Derg. 2017;4(1):23-27.
10. Korkmaz AÇ. Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg. 2014;1(1):37-42.
11. Rousseau C, Laurin-Lamothe A, Rummens JA, Meloni F, Steinmetz N, Alvarez F. Uninsured immigrant and refugee children presenting to Canadian paediatric emergency departments: disparities in help-seeking and service delivery. Paediatr Child Health. 2013;18(9):465-469.
12. Cantürk FK, Dağlı SS, Cantürk M. Kırşehir ilindeki Suriyeli mültecilerin perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi. Ahi Evran Med J. 2019;3(1):6-11.
13. Jarjour RA, Murad H, Moasses F, Al-Achkar W. Molecular update of β -thalassemia mutations in the Syrian population: identification of rare β -thalassemia mutations. Hemoglobin. 2014;38(4):272-276.
14. Zühre K. Tam kan sayım çıktılarının yorumlanması. Dicle Tıp Derg. 2013;40(3):521-528.
15. Celkan TT. What does a hemogram say to us? Turk Pediatri Ars. 2020;55(2):103-116.
16. Danise P, Maconi M, Barrella F, et al. Evaluation of nucleated red blood cells in the peripheral blood of hematological diseases. Clin Chem Lab Med. 2012;50(2):357-360.
17. Mockenhaupt FP, Barbre KA, Jensenius M, et al. Profile of illness in Syrian refugees: a GeoSentinel analysis, 2013 to 2015. Eurosurveillance. 2016;21(10):30160.