

ARAŞTIRMA MAKALESİ

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN YABANCI UYRUKLU ÇOCUKLARIN PSİKİYATRİK TANILARI VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Duygu BİLGİLİ*, Esra ÇÖP**, Zeynep GÖKER***, Gülser DİNÇ***
Özlem HEKİM***, Özden ÜNERİ****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran, yabancı uyruklu çocuk ve ergenlerin, başvuru nedenleri, klinik özellikleri ve uygulanan müdahaleler araştırılmıştır. **Yöntem:** Eylül 2016-2017 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran yabancı uyruklu olguların geriye dönük dosyaları incelenmiştir. **Bulgular:** Toplam 283 yabancı uyruklu çocuğun yaş ortancası 7.9 yıl, %63.3'ü erkek, yarısından fazlası (%52.7) Suriye uyrukludur. Ortalama 1.6 yıldır Türkiye'de yaşadıkları belirlenmiştir. %34.6'nın ilk başvurusu çocuk psikiyatrisi bölümüne iken olguların %65.4'ü hastanenin diğer bölümlerinden yönlendirilmiştir. En sık çocuk nöroloji polikliniğinden (%37.1) yönlendirildiği saptanmıştır. Yalnızca %18.4'ünün (n=25) bir eğitim müfredatına devam edebildiği, %81.6'sının (n=231) eğitime devam edemediği tespit edilmiştir. Olguların %54.1'inde (n=153) DSM-5 tanı ölçütlerini karşılayan bir psikiyatrik bozukluk varlığı saptanmıştır. En sık görülen tanı hafif derecede mental retardasyondur (%29.7, n=84). Örneklemin %62.5'ine (n=177) sağlık kurul raporu düzenlendiği belirlenmiştir. İlaç tedavisinin %12'sine (n=34) uygulandığı, başlıca önerilen ajanın antipsikotikler olduğu (%4.9, n=14) saptanmıştır. **Tartışma:** Olguların büyük kısmının okul çağında olduğu ve bunların beşte birinin bir eğitime devam edebildiği saptanmıştır. Ortalama her üç başvurudan birinin ilk başvurusu çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüdür. Bu olguların her üçünden birinin çocuk nöroloji kliniği tarafından konsülte edildiği ve başvuru amacının sağlık kurulu başvurusu olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Psikiyatrisi, Sığınmacı, Suriyeli, Türkiye

SUMMARY: PSYCHIATRIC DIAGNOSES AND SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES OF FOREIGN CHILDREN ADMITTING TO THE CHILD PSYCHIATRY DEPARTMENT OF A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Objective: This study aimed to explore children of foreign nationalities admitting to the child psychiatry department of a training and research hospital, including their clinical features and interventions practiced. **Method:** Hospital records and chart files of foreign children who had applied to the Child Psychiatry Department of Ankara Child Health and Diseases Hematology Oncology Training and Research Hospital between September 2016 and 2017, were retrospectively evaluated. **Results:** In total, the sample consisted of 283 foreign children with a median age of 7.9 years where 63.3% were male and more than half were Syrian (52.7%). Mean living duration in Turkey was 1.6 years. Child and adolescent psychiatry unit was their index application in the hospital for 34.6%; while 65.4% were referred from other medical branches in the hospital, most frequently child neurology (37.1%). Only 18.4% (n=25) of the sample were involved in any type of educational system while remaining 81.6% (n=231) were not attending school at the time of the study. Of all, 54.1% (n=153) of the cases met the criteria for any psychiatric diagnosis according to DSM-5 classification, with most frequent being mild intellectual dysfunction (29.7%, n=84). Evaluation with a request to obtain disability report was carried out in 62.5% (n=177) of the cases. Pharmacological treatment was either initiated or continued in 12% (n=34), with primarily recommended agents being antipsychotic drugs (4.9%, n=14). **Discussion:** Cases were mostly school-aged children and it was striking to determine that only one fifth had been attending school at the time of the study. Approximately one in three index admissions to our hospital was to the child psychiatry department. Most of these applications were consulted by the child neurology department and main motive of application was to be evaluated for an eligibility to obtain disability reports from the health board of the institution.

Key Words: Child Psychiatry, Asylum seeker, Syrian, Turkey

*Uzmanlık Öğr. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara
**Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara
***Uzman Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara
****Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Bürosu (UNHCR) 2017 yılında Dünyada 22.5 milyon mülteci olduğunu bildirmiştir (UNHCR 2017). Bunların yarısından fazlası 18 yaşın altındadır. Mülteciler savaş, hastalık, açlık nedeniyle

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 26 (1) 2019

BİLGİLİ VE ARK.

kendi ülkelerini terk etmek zorunda kalmışlardır (UNHCR 2004). Dünya çapında 65.6 milyon zorla yerlerinden edilmiş insan vardır. Ayrıca eğitim, sağlık, istihdam ve hareket özgürlüğü gibi temel haklara erişimi reddedilen 10 milyon vatansız insan vardır.

Mültecilerin yaklaşık %55'i başlıca 3 ülkeden gelmektedir. 5.5 milyon ile Suriye bu ülkelerin başında gelirken diğerleri Afganistan ve Sudan'dır. Bu insanlara en yüksek oranda ev sahipliği yapan ülkelerin başında ise 2.9 milyon kişiye ev sahipliği yapması ile Türkiye gelmektedir (UNHCR 2017).

Suriye'deki iç savaş, 2012'den bu yana binlerce insanın ölümüne ve göçüne neden olmuştur. 3.5 milyon mülteci, Suriye'nin savaş ortamından uzaklaşmak için Türkiye'ye gelmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne göre, bu mültecilerin %47.6'sı 18 yaşın altındadır.

Yakın zamanda mülteciler arasında yapılan toplum temelli çalışmalardan elde edilen kanıtlar, mültecilerin, genel popülasyonla kıyaslandığında daha yüksek oranda ruhsal bozukluklara sahip olduklarını göstermektedir. Bunların başında depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve diğer anksiyete bozuklukları yer almaktadır (Fazel ve ark. 2009, Tempny ve ark. 2004). Mülteci sorunu tüm dünya genelindeki en önemli insanlık sorunlarından biridir. Mülteciler hakkında yapılan mevcut çalışma sayısı sorunun boyutuna bakıldığında yetersizdir.

Mevcut durumun düzeltilmesi için öncelikli müdahaleleri ve gelecek için alınması gereken önlemleri belirleyebilmek önemlidir. Amacımız yabancı uyruklu olan ve çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğimize başvuran çocuklardan yola çıkarak, ülkelerini terk ederek ülkemizde yerleşmiş çocukların mevcut sorunlarını ve ihtiyaçlarını anlayabilmektir. Bu amaçla çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğimize başvuran yabancı uyruklu çocuk ve ergenlerin başvuru nedenleri, klinik özellikleri ve müdahalelerin araştırılması planlandı.

YÖNTEM

Eylül 2016-2017 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine ayaktan başvuran yabancı uyruklu olan olguların geriye dönük dosya bilgileri incelendi. Sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, Türkiye'de kalış süresi ve gelinen ülke), psikiyatrik tanı ve tedaviye ilişkin bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formuna kaydedildi.

İstatistiksel Analiz: SPSS 17.0 (Chicago Inc., 2008) programı kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edildi. Yaş ve kaç yıldır Türkiye'de buldukları değişkenlerinin normal dağılım göstermedikleri saptandı. Bu nedenle ortanca, minimum ve maksimum değerler cinsinden ifade edildi. Kategorik değişkenler sıklık (n) ve yüzde (%) cinsinden ifade edildi. Okula gitmeyen ve okula giden şeklinde iki gruba ayrılarak değişkenler karşılaştırıldı. Analizlerde Mann Whitney U ve Ki-kare testleri kullanıldı. P<0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Toplam 283 çocuk ve ergenin ayaktan başvurduğu saptandı. Ortalama yaşları 8.6 yıl, ortanca yaşları ise 7.9 yıl (minimum=10 aylık/0.83 yıl ve maksimum=20 yıl) idi. Olguların %63.3'ü (n=179) erkek, %36.7'si (n=104) kız idi. Türkiye'de yaşama süresi ortalaması 1.6 yıldır (ortanca=1 yıl, minimum=0,7 yıl ve maksimum= 6 yıl). Olguların tama yakını (%97.9, n=277) Ankara ilinde yaşıyordu. Örneklemin yarısından fazlası Suriye uyruklu çocuk ve ergenlerdi (%52.7, n=149) Başvuran çocuk ve ergenlerin yalnızca %18'nin (n=51) bir eğitim müfredatına devam edebildiği (özel eğitim, kreş-anaokulu, örgün eğitim vb.) saptandı. Okula gidebilen olguların %56'sını (n=29) ilköğretim düzeyinde eğitim alanlar oluşturuyordu (Tablo 1).

Tablo 1: Başvuran çocuk ve ergenlerin demografik özellikleri

	Ortalama (SS)	Ortanca (minimum-maksimum)
Yaş (yıl)	8.6 (4.7)	7.9 (0.83-20)
Türkiyede kalış süresi (yıl)	1.6 (0.7)	1 (0.7-6)
n (%)		
Cinsiyet		
Erkek	179 (63.3)	
Kız	104 (36.7)	
Yaşadığı yer		
Ankara	277 (97.9)	
Ankara dışı	6 (2.1)	
Geldiği ülke		
Suriye	149 (52.7)	
Irak	112 (39.6)	
Diğer	22 (7.7)	
Okula devam ediyor		
Hayır	232 (82)	
Evet	51 (18)	
Özel alt sınıf	1	%0.4
Anaokulu	2	%0.7
İlköğretim	29	%10.2
Lise	6	%2.1
Özel eğitim	9	%3.2
Suriyeli çocuklar için okul	4	%1.4

Eğitim alan ve almayan çocuk ve ergenler yaş ve Türkiye’de kalış süreleri açısından karşılaştırıldığında eğitim alanların yaş ortancalarının ve Türkiye’de kalış sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (sırasıyla: $z=-3.803$, $p<0.001$; $z=-3.006$, $p=0.003$).

Ayrıca erkek çocukların kızlara göre eğitime gitme oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı ($\chi^2=6.168$, $p=0.013$) (Tablo 2).

Başvurular incelendiğinde, olguların %34.6’sının ($n=98$) ilk olarak çocuk ve ergen psikiyatrisi

Tablo 2: Eğitim alan ve alamayan çocukların çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması

	Toplam (n=283)	Okul yok (n=232)	Okul var (n=51)	İstatistik	
	O (mn-max)	O (mn-max)	O (mn-max)	z	p
Yaş (yıl)	7.9 (0.83-20)	7.5 (0.66-20)	10 (3-17)	-3.803	<0.001
Türkiye’de oluş süresi (yıl)	1 (0.66-6)	1 (0.5-5)	2 (1-6)	-3.006	0.003
	n (%)	n (%)	n (%)	x²	p
Cinsiyet					
Erkek	179 (63.3)	139 (59.9)	40 (78.4)	6.168	0.013
Kız	104 (36.7)	93 (40.1)	11 (21.6)		
Yaşadığı yer					
Ankara	277 (97.9)	230 (99.1)	47 (92.2)	9.189	0.011
Ankara dışı	6 (2.1)	2 (0.9)	4 (7.8)		
Geldiği ülke					
Suriye	149 (52.7)	128 (55.2)	21 (41.2)	6.765	0.034
Irak	112 (39.6)	90 (38.8)	22 (43.1)		
Diğer	22 (7.7)	14 (6.0)	8 (15.7)		

O: ortanca, mn: minimum, mx: maksimum

bölümüne başvurdukları saptandı. En sık konsülte eden bölümün çocuk nöroloji bölümü olduğu belirlendi (%37.1, n=105) (Tablo 3).

Psikiyatrik değerlendirme sonuçlarına bakıldığında, olguların %18’inin (n=51) herhangi bir tanı almadığı, %54.1’inde (n=153) en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu gözlemlendi. Olguların %18’inin (n=51) tanılama sürecinin devam ettiği saptanırken, takibe gelmeme sebebiyle psikiyatrik görüşme süreci tamamlanamamış olanlar olguların %8.8’ini (n=25) oluşturuyordu.

En sık tanı “Hafif derecede mental retardasyon” (%29.7, n=84) idi. Hastaların tanı dağılım-

ları Tablo 4’te gösterilmiştir. Olguların sadece %1.1’inde (n=3) iki psikiyatrik bozukluk vardı.

Uygulanan müdahalelerin dağılımına bakıldığında, %62.5’ine (n=177) sağlık kurul raporu düzenlendiği saptandı (Tablo 5). İlaç tedavisinin olguların %12’sine (n=34) başlandığı, başlıca önerilen ajanın antipsikotikler olduğu (4.9%, n=14) belirlendi (Tablo 6).

TARTIŞMA

Çalışmamızda polikliniğimize başvuran, yabancı uyruklu çocuk ve ergenlerin, başvuru nedenlerini, klinik özelliklerini ve onlara uygulanan müdahaleleri araştırmak amaçlandı.

Tablo 3: Olguların başvuru şekil ve yolları

	N	%
Çocuk psikiyatrisine kendiliğinden başvuru	98	34.6
Çocuk Nörolojisi	105	37.1
Hematoloji-Onkoloji	17	6.0
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	14	4.9
Endokrin-Metabolizma	12	4.2
Genetik	10	3.5
Diğer	21	7.5

Çocuk ve ergenlerin Türkiye’de yaşama sürelerinin 8 ay ile 6 yıl arasında değiştiği ve %97.9’unun Ankara ilinde yaşadığı bulunmuştur. Bu çocuk ve ergenlerin yarısından fazlası Suriye uyrukluydular. Suriye’deki savaş 7. yılını doldurmuştur ve ülkemize göçler devam etmektedir. Ankara’nın başkent olması, iş imkanları ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü aracılığıyla BMMYK’ya başvuruların Ankara’da yapılması nedeniyle, Ankara’nın savaşın etkilerinin başladığı ilk günden bu yana mültecilerle en fazla temas eden illerden biri olmasına sebep olmuştur. Bu nedenle mevcut kriz durumundaki Suriyeli sığınmacıların psikiyatrik ve psikososyal durumları hakkında bilgi sahibi olmak için çalışmanın Ankara ilinde yapılmış olması önemlidir.

Çalışmamızda toplam 283 başvuranın %63.3’ünü erkekler oluşturuyordu. Gaziantep ilinde yaşayan mültecilerin kliniğe başvurularının incelendiği bir çalışmada ise benzer şekilde başvuranların %70.6’sını erkeklerin oluşturduğu bulunmuştur (Karadağ ve ark. 2017). Mültecilerde göç ile ilgili ruh sağlığı bozukluklarının incelendiği, Manisa ili ve çevresinde yaşayan mültecilerle, mülteci ofisleri bağlantısıyla yapılan klinik görüşmelere dayanan çalışmada ise (Sapmaz ve ark. 2017) bu oran %43.8 olarak bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi kliniğe başvuruda kız çocukların yardım aramak için daha az

olarak başvuru yapması olabilir. Pek çok mülteci kadın ve kız çocuğu kendini özellikle izole edilmiş hisseder. Güvenliğe veya fırsat eşitsizliğine bağlı endişelerden dolayı nadiren evlerini terk edebilirler (Boswall ve Al Akash 2014, International Rescue Committee 2014). Başvuruların kızlarda daha az olmasının sebebi bu kaygılar nedeniyle daha az yardım aramak için evden çıkmak olabilir.

Cinsiyet eşitsizliği, bu gruptaki kızların erken yaşta evlenmesine bağlı olarak özellikle ergenlik döneminde başvuru şanslarını büyük oranda yitiriyor ya da yasal sorunlar yaşamaktan çekiniyor olmaları da olası diğer etmenler gibi görünmektedir. Bunu anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Başvuran çocuk ve ergenlerin yalnızca %18,4’ünün bir eğitim müfredatına devam edebildiği, %81.6’sının halen bir okula devam edemediği saptandı. Son raporlara göre, 2016 yılında 3.5 milyon mülteci çocuk okula gitmemiştir. Mülteci çocukların sadece yüzde 61’i (ilkokuldaki ortalama yüzde 91) ilköğretime devam etmektedir (UNHCR 2017). Yerinden edilmiş Suriyeli çocukların yaklaşık yarısı, özellikle de büyük çocuklar eğitimlerine devam edememektedir (BM Güvenlik Konseyi 2014, UNICEF 2014). Bizim çalışmamızdaki okula devam edememe oranının daha yüksek olmasının sebebi hastanenin

Tablo 4: Psikiyatrik tanı dağılımları

	N	%
Tanı yok	51	18.0
En az bir tanı	156	55.2
Tanılama süreci devam edenler	51	18.0
Görüşme süreci tamamlanamamış olanlar	25	8.8
Bir tanısı olanlar	153	54.1
Hafif mentalretardasyon	84	29.7
Orta ya da ağır mentalretardasyon	34	12.0
Belirlenememiş zeka düzeyi	25	8.8
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	11	3.9
Otizm spektrum bozukluğu	8	2.8
Sınır zeka düzeyi	5	1.8
Depresif bozukluklar	5	1.8
Travma sonrası stres bozukluğu	3	1.1
Özgül öğrenme güçlüğü	2	0.7
Yaygın anksiyete bozukluğu	1	0.4
Psikotik bozukluk	1	0.4
Bipolar bozukluk	1	0.4
Dışa atım bozukluğu	1	0.4
Obsesif-kompulsif	1	0.4
Tik bozukluğu	1	0.4
Uyum bozukluğu bozukluk	1	0.4
İki tanısı olanlar	3	1.1
Otizm + Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	3	1.1
Toplam	283	100.0

sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede yer alması, Türkiye’de bulunma sürelerinin değişiklik göstermesi, bu nedenle yerleşik düzene henüz geçememiş olanların başvuranlar arasın-

da bulunması ve dil sorunları nedeniyle okula devamın etkilenmesi olabilir.

Mülteciler ve Göçmenler için New York Dek-

Tablo 5: Psikiyatrik müdahalelerin dağılımı

	N	%
Davranışçı-destekleyici müdahaleler	22	7.8
Sağlık kurulu raporlaması	177	62.5
Tanılama sürecinde olanlar	51	18.0
İlaç tedavisi başlananlar	22	7.8
Metilfenidat	7	2.6
Risperidon	5	1.8
Fluoksetin	5	1.8
Sertralin	2	0.7
Lityum	1	0.4
Atomoksetin	1	0.4
Olanzapin	1	0.4
Sağlık kurulu raporlaması + ilaç tedavisi	12	4.2
Risperidon	6	2.0
Atomoksetin	2	0.7
Abilify	2	0.7
Metilfenidat	1	0.4
Hidroksizin	1	0.4
Bir diğer sağlık kuruluşuna yönlendirilenler*	4	1.5
Takipte karar verilecek olanlar	3	1.1

*: ÇEMATEM'e yönlendirilenler (n=3), Çocuk İzlem Merkezi'ne (ÇİM) yönlendirilen (n=1)

Tablo 6: İlaç gruplarının dağılımı

	N	%
Toplamda başlanan ilaçlar	34	12.0
Antipsikotikler	14	4.9
DEHB ilaçları	11	3.9
SSGİ*	7	2.6
Diğer	2	0.6

*SSGİ: Seçici serotonin geri alım inhibitörleri

BİLGİLİ VE ARK.

larasyonu, eğitimi, uluslararası mülteci müdahalesinin kritik bir unsuru olarak belirlemiştir. Ayrıca Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 4 "herkese kapsamlı ve kaliteli eğitim vermek ve hayat boyu öğrenmeyi teşvik etmek" hedefindedir. BMMYK, her yerde mülteci çocuklara ve gençlere kaliteli koruyucu eğitim sağlamak için hükümetlerle ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmaktadır.

Eğitim, 1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesi ve 1951 Mülteci Sözleşmesi'nde yer alan temel bir insan hakkıdır. Eğitim, mülteci çocukların ve gençlerin zorla işe alımlardan silahlı gruplara, çocuk işçiliğine, cinsel sömürüye ve çocuk evliliğine karşı korunmalarını sağlar. Eğitim ayrıca toplumun dayanıklılığını güçlendirir. Eğitim, mültecilere üretken, tatmin edici ve bağımsız yaşamlar yaşamak için bilgi ve beceri vererek güçlendirir (UNHCR 2017).

Psikiyatrik değerlendirmesi tamamlanamamış olanlar olguların %8.8'ini (n=25) oluşturuyordu. Olguların %18'inin (n=51) tanılama sürecinin devam ettiği saptandı. Değerlendirme sürecinde çoğu başvuran için ancak tercüman ile görüşmelerin sağlanabilmesi, poliklinik şartlarında tercüman yetersizliğinin yaşanması görüşmelerin tamamlanamamasının nedenlerinden biri olabilir.

Olguların %54.1'inde (n=153) DSM-5 tanı ölçütlerini karşılayan bir psikiyatrik bozukluk varlığı saptandı. Bizim örneklemimizde en sık hafif derecede mental retardasyon tanısı (%29.7, n=84) yer alıyordu. Bu çocuklara uygulanan zekâ testleri anadili Türkçe olan çocuklar için geçerli ve güvenilir materyaller olduklarından hafif derecede mental retardasyon tanısının güvenilirliği ayrıca tartışılması gereken bir sorunsal olarak karşımızda durmaktadır. DSM-5 tanılarında TSSB kesitimizdeki olguların sadece %1.1'inde (n=3) saptanmıştır. Karadağ ve ark.'nın (2017) çalışmasında da benzer şekilde en sık olarak mental retardasyon (%37.3, n=19) tanısı yer alıyordu. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu oranının %33.3 (n=17), TSSB oranının ise %19.6

(n=10) olduğu saptanmıştır. Mültecilerde göç ile ilgili ruh sağlığı bozukluklarının incelendiği bir çalışmada incelenen mültecilerin %49.4'ünün bir psikiyatrik bozukluğunun olduğu, bunların %29.2'sinin (n=26) anksiyete bozukluğu, %13.5'inin (n=12) depresif bozukluk ve %9'unun (n=8) TSSB olduğu ve mental retardasyon tanısının ise %3.4 (n=3) olduğu saptanmıştır (Sapmaz ve ark. 2017). Karadağ ve ark.'nın çalışmasıyla (2017) benzer olarak en sık mental retardasyon tanısının yer almasının çeşitli sebepleri olabilir. İki çalışmada da kliniğe başvuruların değerlendirildiği göz önüne alınırsa, başvuruların daha çok fiziksel ve gözle görülen bulguları tıbbi durumla ilişkilendirmeleri, göçün ve savaş ortamının yarattığı etkileri tıbbi durumla ilişkilendiremedikleri için paylaşmamaları, çok ciddi fonksiyon kaybı yaşatmadıktan sonra kliniğe başvuru sebebi olarak bu yakınmaları görmemeleri olabilir. Bir diğer sebep olarak hastanemizin referans hastane olması, örneklemimizin büyük kısmının özürülü sağlık kurul raporu almak için başvuran hastaların oluşturması olabilir. Yabancı uyruklu hastaların hastanemize ulaşımının ve kabulünün diğer hastanelere göre daha kolay olması, engelli sağlık kurul raporlarının kısa sürede tamamlanması sağlık kurul raporu başvuru sıklığını arttırmış olabilir.

Ülkemizdeki sığınmacılar için Göç İdaresi Genel Müdürlükleri aracılığıyla BMMYK'ne yapılan 3. ülkeye mülteci başvuruları için kapasite sınırlıdır. Bu nedenle dosyaların sıraya alınmaları, bu sıranın çok uzun olması ve sağlık ile ilgili özel durumları bulunan dosyalara öncelik tanınması mevcut durumlarıyla ilgili sağlık kurul raporu başvuruları için motivasyon oluşturmuş olabilir.

Uygulanan müdahalelerin dağılımına bakıldığında, sağlık kurul raporu düzenlemenin tüm müdahalelerin %62.5'ini (n=177) oluşturduğu saptandı. Benzer şekilde Karadağ ve ark.'nın (2017) yapmış olduğu çalışmada başvuran 51 mülteci çocukta 28'inin mental retardasyon ve otizm tanılarıyla özel bir eğitim desteğine ihtiyaçları olduğu saptanmıştır. Mültecilerin özel

eğitim ihtiyacının acil olarak değerlendirilmesi gerekli gibi gözükmektedir.

Mülteci çocukların büyük kısmının neden sağlık kurulu için başvurdukları sorusu ileri araştırmalarla açıklığa kavuşturulması gereken bir konu olarak karşımızdadır. Olası sebepler arasında dil bilmedikleri için okuma yazma öğrenememe, ailenin devletten bakım parası alma planı, özellikle Suriyeli annelerin çok sık doğum yapması ve çocuklarına yeterince bakım veremiyor olmalarına bağlı olası uyaran eksikliği, ihmal sonucunda oluşan bilişsel gerilikler, yine bu grupta çok erken yaşta yapılan doğumlarda hem anne hem bebeğin pek çok açıdan yaşadığı sorunlar (yetersiz beslenme, hamileliğe ve doğuma bağlı sorunlar vs.), bu gruptaki akraba evlilikleri gibi pek çok faktörü sayabiliriz. Halen bu konularla ilgili alan yazında karşılaştırılacak veri olmadığından tüm bunların daha geniş örneklerle çok-merkezli olarak araştırılması faydalı olacaktır.

Mülteci çocuklarının özel eğitime ulaşma konusunda da kısıtlılıklar kendini göstermektedir. En büyük engel dil sorunsalı olup bu çocukların kendi anadillerinden alacakları eğitim ortamının yeterliliği araştırılması gereken bir konu olarak karşımızdadır.

SONUÇ

Olguların büyük kısmı okul çağında olup bunların kabaca beşte birinin bir eğitime devam edebildiği saptandı. Ortalama her üç başvurudan birinin ilk başvurusu çocuk ve ergen psikiyatrisi, ikisinin diğer poliklinik yönlendirmesi ile gerçekleştiği, bu olguların her üçünden birinin çocuk nöroloji tarafından ve sağlık kurulu başvurusu amacıyla olduğu saptandı. Sağlık kurul raporu düzenlemenin tüm müdahalelerin %62.5'ini (n=177) oluşturduğu saptandı. Bundan yola çıkarak, başvuran çocukların özel eğitime yüksek oranda ihtiyaç duymasının araştırılması ve üzerine düşülmesi gerektiği sonucuna vardık. Ailenin devletten bakım parası alma planına al-

ternatif çözüm önerileri, ailelerin kendi sosyal ve ekonomik yoksunlukları sonucunda oluşan uyaran eksikliğine bağlı bilişsel geriliklerle mücadele için anne-babalara yönelik yapılacak psikiyatrik değerlendirmeler ve onların psikolojik ve sosyal anlamda desteklenmelerini sağlayacak programları araştırmaya-geliştirmeye yönelik çalışmalar bu konudaki eksikimizi kapatacak öneriler olarak görünmektedir.

Her beş çocuktan yalnızca birinin eğitim fırsatına erişmiş olması, diğer dört çocuğun biyo-psyko-sosyal gelişiminin ne ölçüde etkileneceğini sorgulatmaktadır. Bu çocukların kendi anadilleri ile alacakları eğitim fırsatlarının sağlanmasında karşılaşılabilecek zorlukların yetkili otoriteler aracılığı ile çözümüne olanak sağlanması önemli görünmektedir. Eğitimle ilgili daha fazla gelecek planına ihtiyaç var gibi gözükmektedir.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, DSM-5. Washington DC.*

Al Akash R, Boswell K (2014) *Listening to the voices of Syrian women refugees in Jordan: Ethnographies of displacement and emplacement. In Conference Paper-Refugee Voices 2014 Refugee Studies Centre (Rsc), Oxford.*

Fazel M, Wheeler J, Danesh J (2005) *Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in Western countries: A systematic review. Lancet 365: 1309-1314.*

Hassan G, Ventovogel P, Jefee-Bahloul, Barkil-Oteo A, Kir-mager LJ (2016) *Mental health and psychosocial well being of Syrians affected by armed conflict. Epidemiol Psychiatr Sci 25: 129-141.*

IRC (2014) *Are we Listening? Acting on our Commitments to Women and Girls Affected by the Syrian Conflict. 25 Mayıs 2018'de <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/54511> adresinden indirildi.*

Karadağ M, Gokcen C, Dandil F, Calışgan B (2017). *Our experience with Syrian refugee patients at the child and adolescent psychiatry clinic in Gaziantep, Turkey. Int J*

BİLGİLİ VE ARK.

Psychiatry Clin Pract 22: 157-159.

Sapmaz Y, Tanriverdi B, Ozturk M, Gozacanlar Ö, Ulker G, Özkan Y (2017) Immigration-related mental health disorders in refugees 5-18 years old living in Turkey. *Neuropsychiatr Dis Treat* 13: 2813-2821.

Tempany M (2009) What research tells us about the mental health and psychosocial well being of Sudanese refugees: a literature review. *Transcult Psychiatry* 46: 300-315.

United Nations High Council for Refugees (UNHCHR) (2017) (2017, June 19) Syria regional refugee response interagency information sharing portal. 25 Mayıs 2018 tarihinde <http://data2.unhcr.org/en/situations/syria> adresinden indirildi.

United Nations High Council for Refugees (UNHCR) (2018) Leftbehind: refugee education in crisis. 25 Mayıs 2018 tarihinde <http://www.unhcr.org/left-behind/> adresinden indirildi.