

Pandemi Döneminde Suriyeli Mülteci Ergenlerde Duygusal ve Davranışsal Problemler ve YSR-11/18 Ölçeğinin Arapça Güvenilirlik Çalışması

Emotional and Behavioral Problems of Refugee Children During COVID-19 Pandemic and the Reliability Study of Arabic Version of YSR-11/18

© Dilara Demirpençe Seçinti¹, © Hatice Gözde Akkın Gürbüz², © Ezgi Şen Demirdöğen¹, © Zeynep Seda Albayrak³, © Elif Erol²

¹Şişli Etfal Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Rumeli Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı 11-18 Yaş Grubu Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin [Youth Self Report (YSR)-11/18], Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) bazlı modelinin ve içselleştirme ve dışsallaştırma problemlerini içeren iki alt ölçekli modelinin Arapça güvenilirlik analizini yapmak ve pandemi döneminde depresyon problemler, anksiyete problemleri, psikosomatik problemler, karşıt olma karşıt gelme (KOKG) problemleri, davranım problemleri, dikkat eksikliği hiperaktivite (DEH) problemleri, içselleştirme problemleri, dışsallaştırma problemleri ve toplam problemler açısından klinik ve subklinik belirtileri olan ergenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2 Mart ile 29 Nisan 2021 tarihleri arasında Arapça okuyabilen 333 Suriyeli mülteci ergenle yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, YSR-11/18 ölçeği uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği Omega ve Cronbach alfa analizi ile yapılmıştır. T-test ile cinsiyetler arasındaki farklılıklar karşılaştırılmıştır.

Bulgular: YSR-11/18 'in DSM-5 bazlı depresyon problemleri, anksiyete problemleri, psikosomatik problemler, KOKG problemleri, davranım problemleri, DEH problemleri alt ölçeklerinin Omega değeri sırasıyla 0,859, 0,786, 0,771, 0,703, 0,935 ve 0,759 bulunurken; içselleştirme, dışsallaştırma ve total problemler alt ölçeklerinin Omega değeri 0,901, 0,954, 0,968 bulunmuştur. Çalışmada klinik ve subklinik düzeyde psikiyatrik problem sıklığına bakıldığında; depresif problemler %18,4, anksiyete problemleri %22,6, psikosomatik problemler %5,9, KOKG problemleri %4,7, davranım problemleri %8,0, DEHB problemleri %2,5 bulunurken; içselleştirme, dışsallaştırma ve toplam problemler sıklığı sırasıyla %20,4, %10,5 ve %17,1 bulunmuştur.

Sonuç: YSR-11/18'in Arapça versiyonunun DSM-5 bazlı altı alt ölçekli ve iki alt ölçekli modelinin Suriyeli mülteci ergenlerde güvenilir olduğu gösterilmiştir. Suriyeli mülteci ergenlerin pandemi döneminde, tüm psikiyatrik problemler açısından yüksek risk altında olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, duygusal problem, davranışsal problem, YSR, güvenilirlik

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study is to analyze the reliability of the Arabic version of Youth Self Report 11-18 Years Old (YSR-11/18), the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) based six subscales model and its two sub-scale models and also to identify adolescents with clinical and subclinical symptoms in terms of psychosomatic problems, oppositional defiant (OD) problems, behavior problems, attention deficit hyperactivity (ADH) problems, internalizing problems, externalizing problems, and total problems.

Materials and Methods: This study was conducted with 333 Syrian refugee adolescents who can read Arabic between March 2 and April 29, 2021. A sociodemographic data form and (YSR-11/18) were applied to the participants. The reliability of the scale was determined by Omega and Cronbach alpha analysis. The differences between the genders were compared with the t-test.

Results: Omega value of YSR-11/18's subscales of DSM-5 based depression problems, anxiety problems, psychosomatic problems, OD problems, conduct problems, ADH problems was found 0.859, 0.786, 0.771, 0.703, 0.935 and 0.759 respectively; the Omega value of internalization, externalization and total problems subscale was found 0.901, 0.954, 0.968 respectively. Considering the frequency of psychiatric problems at clinical and subclinical level in the study, depressive problems were found 18.4%, anxiety problems 22.6%, psychosomatic problems 5.9%, OD

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dilara Demirpençe Seçinti, Şişli Etfal Hamidiye Eğitim ve Araştırma, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 505 810 42 18 **E-posta:** dilarademirpençe@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-0786-7048

Geliş Tarihi/Received: 10.06.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.11.2022

Copyright © 2024 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



ABSTRACT

problems 4.7%, conduct problems 8.0%, ADHD problems 2.5%; The frequency of internalization, externalization and total problems were found to be 20.4%, 10.5% and 17.1%, respectively.

Conclusion: The Arabic version of YSR-11/18 has been shown to be reliable in six DSM-5-based subscales and two subscales in Syrian refugee adolescents. It has been shown that Syrian refugee adolescents are at high risk for all psychiatric problems during the pandemic period.

Keywords: Refugee, emotional problem, behavioural problem, YSR, reliability

Giriş

30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) bütün insanlık üzerinde farklı şekillerde etki göstermiştir.¹ Pandeminin başında COVID-19 hastalığının gidişatı, bulaşı ile ilgili belirsizlik, hastalığa yönelik aşının olmaması, bulaşı önlemek için alınan izolasyon önlemleri, kaygının, yalnızlık duygusunun artmasına yol açmış², hastalığın bulaşını önlemek için yapılan kısıtlamalar bir süre sonra sosyo-ekonomik alanda³, eğitim alanında⁴ zorluklara yol açmıştır. Bu zorluklar hali hazırda savaş travmasına maruz kalmış mültecileri birçok yönüyle derinden etkilemiştir.^{5,6} Çocuk ve ergenler içinde de en fazla zorluk yaşayan grubun mülteci çocuk ve ergenler olabileceği ve ruh sağlığı açısından mülteci çocuk ve ergenlerin buldukları ülkedeki diğer çocuk ve ergenlere göre daha riskli olduğu bildirilmiştir.^{7,8}

Türkiye’de, 10-18 yaş aralığında geçici koruma statüsünde kayıt altına alınmış 708.422 ergen mülteci yaşamaktadır.⁹ Suriyeli mültecilerin çoğunluğu uzun bir süredir Türkiye’de yaşamaktadır ancak göç öncesinde, göç sırasında ve sonrasında birçok zorluğa maruz kalmışlardır.¹⁰ Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin %12,0’sinin aşırı fakirlik içinde yaşadığı¹¹, okul çağı dönemindeki Suriyeli mültecilerin üçte birinin, dil bariyeri, ekonomik nedenler, aile yapısı gibi sebeplerle¹² okula kayıtlı olmadığı, bir kısmının çocuk işçi olarak çalıştığı¹³, okula gidenlerin de okulda ayrımcılığa uğrayabildikleri, akranları tarafından dil bilmemeleri nedeniyle dalga geçildikleri¹⁴ bilinmektedir. Bütün bu etkenler pandemi öncesinde de bu çocukları ruh sağlığı problemleri açısından çok riskli bir noktaya taşımıştır. COVID-19 pandemisinde önce yapılan ruh sağlığı araştırmalarında göçmen çocukların anksiyete bozuklukları, posttravmatik stres bozukluğu, majör depresif bozukluk gibi içselleştirme ve davranım problemleri, hiperaktivite gibi dışsallaştırma problemleri açısından yüksek risk altında oldukları belirtilmiştir.^{15,16} Bir derleme çalışmasında depresyonun %10,3 ile %32,8 arasında, anksiyete bozukluğunun %8,7 ile %31,6 arasında olduğu, duygusal ve davranışsal problemlerinin %19,8 ile %35,0 arasında değiştiği, hiperaktivitenin %1,8 ile 6,0 arasında, psikosomatik problemlerin %13,0 ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma ihtimalinin %13,4 ile %41,9 arasında olduğu gösterilmiştir.¹⁷ Mülteci ergenlerle yapılan başka bir çalışmada ise mülteci ergenlerin %11,0’inin klinik veya sınır düzeyde duygusal ve davranışsal problemlere sahip olduğu belirtilmiştir.¹⁸ Ruh sağlığı problemi açısından düşük sosyo-ekonomik düzey, yetersiz dil kazanımı, anne babanın iş olanaklarının kısıtlı olması ve azınlık gruptan olmanın risk olduğu gösterilmiştir.¹⁵ Bu çocuk ve ergenlerin yüksek sosyo-

ekonomik koşulları olan Kanada gibi bir ülkede bile Kanadalı çocuk ve ergenlere göre daha yüksek oranda psikiyatrik rahatsızlık riski yaşadıkları gösterilmiştir.¹⁹

Pandemi döneminde yapılmış geniş örneklemli ergen çalışmalarında, hastalık korkusu, bulaş korkusu, katı izolasyon kurallarının getirdiği zorluklar ergenler tarafından deneyimlenirken^{20,21}, mülteci ergenler kendi akranlarının yaşadığı zorluklara ek olarak ekonomik zorluklar, zorlu yaşam koşulları, hijyenle ilgili zorluklar, sağlıkla ilgili haberlere dil bariyeri nedeniyle erişememe, stigmatizasyon korkusu da yaşamışlardır.²² Bu nedenle pandemi ile birlikte bu popülasyonun yaşadığı zorluklar derinleşmiş ve pandemiden önce deneyimledikleri ruhsal zorlukları daha da artırmıştır.^{21,23}

Pandemi döneminde mülteci ergenlerle yapılan çalışmalara bakıldığında pandeminin neden olduğu ekonomik zorlukların mülteci ergenlerin iyi oluşunu olumsuz bir şekilde etkilediği gösterilmiş ve bu çalışmada mülteci ergenlerin orta-ağır depresyon sıklığının %19,3 olduğu bulunmuştur.²⁴ Türkiye’de bizim çalışmamızın örneklem grubuna benzer bir örneklem grubunda pandemi döneminde yapılmış başka bir çalışmada depresyon oranı %9,7 olarak bulunmuştur.²⁵ Her ne kadar çalışmalarda artan stresörlerle birlikte çocuk ve ergenlerde psikopatoloji gelişme ihtimalinin dramatik bir şekilde arttığı gösterilse de²⁶ mülteci çocuk ve ergenlerin COVID-19 pandemisinde çocuk psikiyatri polikliniğine başvurularının azalttığı gösterilmiştir.²⁷ Bu nedenle, COVID-19 pandemisinin mülteci çocuk ve ergen ruh sağlığı üzerindeki etkileri daha fazla derinleşmeden, mülteci çocuk ve ergenlerin duygusal ve davranışsal problemlerini belirleme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Türkiye’de pandemi öncesinde yapılan mülteci çocuk ve ergenlerin duygusal ve davranışsal problemlerini tarayan çalışmalarda Güçler ve Güçlükler anketi²⁸, Kısa Semptom Envanteri²⁹, Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçekleri³⁰ kullanılmıştır. Bu ölçekler genel olarak kısıtlı sayıda alanda bize bilgi vermektedir. Bu nedenle daha kapsamlı ve ruh sağlığı problemleri açısından bir risk profili ortaya çıkartan bir ölçeğe ihtiyaç bulunmaktadır. Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği’nin [Youth Self Report (YSR)-11/18] Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) bazlı altı alt ölçek ve üç geniş alt ölçek olmak üzere riskli profil ortaya çıkarmayı sağlayan aynı zamanda psikiyatrik problemler hakkında ayrıntılı bilgi veren bir ölçektir.³¹

Bu çalışmada ilk amaç, dünya çapında geçerliliği olan YSR ölçeğinin Arapça versiyonun geçerliliği yapmak ve ikinci amaç ise bu ölçekle pandemi döneminde duygusal ve davranışsal alanda klinik ve subklinik belirtileri olan mülteci çocuk ve ergenlerin sıklığını göstermektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Katılımcılar İstanbul Göç İdaresi'ne bağlı Kumkapı Koordinasyon Merkezi'ni 2 Mart ile 29 Nisan 2021 tarihinde ziyaret eden ailelerin ergen çocuklarından oluşmaktadır. Çalışma ile ilgili ailelere bilgi verildikten sonra, çocuklarının ölçekleri doldurması için ailelerinden onam formu alınmıştır. Çalışmamıza Arapça okuyabilen, 11 ve 17 yaş arasında olan, savaş nedeniyle Suriye'den göç etmiş ergenler dahil edilmiştir. Çalışmamızın etik onayı İstanbul Rumeli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmış ve çalışma Helsinki Deklarasyonuna göre yürütülmüştür (toplantı no: 2020/15, tarih: 02.10.2020).

Ölçekler

1. Sosyodemografik Veri Formu: Sosyodemografik Veri Formu, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kardeş sayısı, çalışma durumu, psikiyatrik başvuru, Suriye'den Türkiye'ye göç tarihi ile ilgili sorular içermektedir.

2. Youth Self Report: YSR-11/18 ölçeği 1991 yılında Achenbach tarafından geliştirilmiştir. YSR ölçeği, 112 maddeden oluşan, DSM-5 bazlı, Depresif Problemler (13 madde), Anksiyete Problemleri (6 madde), Somatik Problemler (7 madde), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite (DEH) Problemleri (7 madde), Karşıt Olma ve Karşıt Gelme Problemleri (KOKG) (5 madde), Davranım Problemlerini (15 madde) altı alt ölçekte tarayabilen³²; aynı zamanda içselleştirme (31 madde), dışsallaştırma (32 madde) ve toplam problemler (105 madde) şeklinde üç geniş alt ölçeği olan, 23 farklı dile çevrilmiş bir ölçektir.³³ Bu ölçek birçok ülkede çocuk ve ergenlerde riskli profili ortaya çıkarmayı sağladığı için tarama çalışmalarında kullanılmaktadır.³¹

YSR-11/18 ölçeğinde riskli profil cinsiyetlere göre belirlenmiş T skorlarına göre hesaplanır. T skorunda 60 ve 65 arasında alanlar subklinik düzeyde, 65 ve üstü ise klinik düzeyde olarak kategorize edilir.³¹

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizi IBM SPSS istatistik programının 26. versiyonu (IBM Inc., Armonk, NY) ile

yapılmıştır. 0,05'ten küçük p değeri istatistiksel olarak önemli olarak belirlenmiştir. Araştırmada katılımcı sayısı 200'ün üzerinde olduğu için parametrik testler kullanılmıştır.³⁴ Çalışmanın ilk basamağında YSR-11/18'nin her iki modelinin de geçerlilik analizi McDonald Omega ve Cronbach alfa ile yapılmıştır. Omega değeri Cronbach alfa değerine benzemekle beraber daha gerçekçi öngörülerde bulunur ve daha az riskli bir hesaplama yöntemidir.³⁵

YSR-11/18'nin iki alt ölçekli ve altı ölçekli formlarının kendi aralarındaki korelasyonuna bakmak için Pearson korelasyon testi yapılmıştır.

Çalışmanın ikinci basamağında YSR-11/18 ölçeği subklinik, klinik ve normal olarak kategorize edilmiştir. Kız ve erkek gruplarındaki duygusal ve davranışsal problemlerdeki farklılıklar t-testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Bu çalışmaya 11-17 (ortalama yaş: 14,56±1,51) yaş arasında 363 ergen katılmıştır. (kız: 201, %55,4); erkek: 162, %44,6). Kız ve erkek ergenlerin yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Katılımcıların ortalama 6,0 yıl önce Türkiye'ye göç ettikleri ve katılımcıların %47,7'sinin beş veya daha fazla kardeşinin olduğu görülmüştür.

YSR-11/18'nin Güvenilirlik Analizi

Depresif problemler, anksiyete problemleri, somatik problemleri, DEH problemleri, KOKG problemleri ve davranış problemleri alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,857, 0,774, 0,794, 0,764, 0,758, 0,681 ve 0,924 olarak bulunurken, Omega değerleri sırasıyla 0,859, 0,786, 0,771, 0,759, 0,703, 0,935 olarak bulunmuştur (Tablo 1). İçselleştirme, dışsallaştırma ve toplam problemlerin Cronbach değerleri sırasıyla 0,913, 0,940, 0,972 olarak bulunurken, Omega değerleri 0,901, 0,954 ve 0,968 bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistik, güvenilirlik ve alt ölçekler arasındaki korelasyonlar

	Ort-SS	a	Omega	1	2	3	4	5	6	7	8
YSR-11/18											
1. Toplam problemler	45,32±30,57	0,972	0,968	-							
2. İçselleştirme	14,22±9,83	0,913	0,901	0,932**	-						
3. Dışsallaştırma	11,07±8,88	0,940	0,954	0,946**	0,808**	-					
4. Depresif problemler	4,53±4,37	0,857	0,859	0,903**	0,896**	0,828**	-				
5. Anksiyete problemler	3,84±3,18	0,774	0,786	0,861**	0,899**	0,751**	0,807**	-			
6. Somatik problemler	1,64±1,67	0,764	0,771	0,500**	0,553**	0,440**	0,449**	0,384**	-		
7. DEH	3,05±2,67	0,758	0,759	0,831**	0,721**	0,781**	0,719**	0,696**	0,376**	-	
8. KOKG	1,92±1,89	0,681	0,703	0,827**	0,738**	0,846**	0,754**	0,684**	0,400**	0,747**	-
9. Davranım problemleri	2,39±4,27	0,924	0,935	0,775**	0,613**	0,867**	0,708**	0,607**	0,339**	0,593**	0,668**

**p<0,01, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, DEH: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite, KOKG: Karşıt olma karşı gelme, YSR-11/18: 11-18 Yaş Grubu Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği

YSR-11/18 Alt Ölçekler Arasındaki Korelasyonlar

YSR-11/18'in iki alt ölçekli ve altı alt ölçekli modellerinde alt ölçeklerin kendi arasında yüksek ve çok yüksek bir korelasyon değerine sahip olduğu gösterilmiştir (Tablo 1).

İçselleştirme, Dışsallaştırma, Toplam Problemler ve Cinsiyetler Arasında Farklılıkları

Çalışmamızda toplam problemleri klinik ve subklinik düzeyde deneyimleyen ergenler toplam örneklemin %17,1'ini oluştururken, içselleştirme problemlerini klinik ve subklinik düzeyde deneyimleyenler %20,4'ünü, dışsallaştırma problemlerini klinik ve subklinik düzeyde deneyimleyenler %10,5'ini oluşturur. Dışsallaştırma ve toplam problemler cinsiyet açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir fark bulunamazken, içselleştirme problemlerinin kız çocuklarında daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 2).

DSM-5 Bazlı Problemler ve Cinsiyetler Arasında Karşılaştırılması

Çalışmamızda DSM-5 bazlı semptom kümelerine bakıldığında Suriyeli mülteci ergenlerde en sık görülen problem %22,6 ile anksiyete problemleri ve %18,4 oranla depresif problemler olmuştur. Somatik problemler %5,9, DEH problemleri %2,5, KOKG %4,7, davranım problemleri %8,0 oranında bulunmuştur (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışma YSR-11/18 ölçeğinin Arapça versiyonunun Suriyeli çocuk ve ergenlerde yapılmış ilk güvenilirlik çalışmasıdır. Aynı zamanda bu çalışmada pandemi döneminde Suriyeli çocuk ve ergenlerdeki duygusal ve davranışsal problemlerin sıklığı YSR-11/18'nin iki farklı modeli ile araştırılmıştır. Çalışmamızda, Cronbach güvenilirlik katsayısı, YSR'nin altı alt ölçekli DSM-5 bazlı modelinde Karşıt Olma Karşıt Gelme problemleri alt

ölçeği dışında diğer beş alt ölçek ve YSR-11/18'nin iki alt ölçekli modelindeki alt ölçeklerde, kabul edilen değer 0,70'in üzerinde bulunmuştur.³⁶ Karşıt Olma Karşıt Gelme Problemleri alt ölçeğinde Cronbach değeri 0,68 olarak bulunmuştur. Bu alt ölçek beş sorudan oluşmuştur ve güvenilirlik katsayısının düşük olması soru sayısının az olmasıyla bağlantılandırılmıştır.³⁷ YSR-11/18 ölçeğinin altı alt ölçekli ve iki alt ölçekli versiyonlarında alt ölçekler arasında yüksek ve çok yüksek korelasyon bulunmuştur. YSR-11/18 ölçeğindeki DSM-5 bazlı alt ölçeklere bakıldığında depresif problemler, anksiyete problemleri, somatik problemler, DEH problemleri, KOKG problemleri, davranım problemlerini klinik ve subklinik düzeyde deneyimleyenler, toplam örneklemin sırasıyla %18,4, %22,6, %5,9, %2,5, %4,7 ve %8,0'ini oluştururken; içselleştirme, dışsallaştırma ve toplam problemleri deneyimleyenler toplam örneklemin sırasıyla %20,4, %10,5 ve %17,1'ini oluşturmuştur. Alt ölçekler içinde depresif problemler, anksiyete problemleri, içselleştirme problemleri kız çocuklarında istatistiksel olarak yüksek bulunurken, karşıt olma karşıt gelme problemleri erkeklerde daha yüksek bulunmuş, diğer alanlarda kız ve erkekler arasında cinsiyet farkı bulunmamıştır.

Literatürde mültecilerin savaş travmasının üzerinden uzun zaman geçmiş olsa bile psikiyatrik rahatsızlık riskinin normal popülasyona göre daha sık olduğu bilinmektedir. Pandemi döneminin göç sonrası stresörleri artırdığı, bu nedenle mülteci çocukların ruh sağlığı problemi yaşama ihtimalinin çok arttığı düşünülmüştür. Çalışmamızda mülteci ergenlerin neredeyse beşte birinin herhangi bir ruh sağlığı problem yaşadığı ve %20,0'den fazlasının içselleştirme problemi yaşadığı bulunmuştur. Çalışmamızın örneklemini oluşturan ergenlerin en fazla anksiyete problemi ve depresyon problemleri yaşadığı gösterilmiştir. Bu sonuç COVID-19 pandemisinden önce yayınlanan bir çalışmadaki mülteci ergenlerde post-travmatik stres bozukluğundan sonra en sık görülen psikiyatrik problemin depresyon ve anksiyete bozukluğu olduğu sonucu ile

Tablo 2. YSR-11/18 iki alt ölçekli modelin cinsiyetler açısından karşılaştırılması

YSR-11/18	Cinsiyet			Alt ölçeklerin karşılaştırılması	
	Erkekler (n=162)	Kızlar (n=201)	Toplam (n=363)	t df=361	p-değeri
Toplam problemler				1,192	0,234
Klinik düzey	10,6	8,3	9,6		
Subklinik düzey	7,9	8,3	8,1		
Klinik olmayan düzey	81,5	83,3	82,3		
İçselleştirme				2,432	0,016
Klinik düzey	9,7	13,7	11,9		
Subklinik düzey	8,5	10,2	9,5		
Klinik olmayan düzey	81,8	76,1	78,6		
Dışsallaştırma				0,145	0,885
Klinik düzey	7,9	7,6	7,8		
Subklinik düzey	3,2	2,1	2,7		
Klinik olmayan düzey	90,3	88,9	89,5		

$p < 0,05$, YSR-11/18: 11-18 Yaş Grubu Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği

Tablo 3. YSR-11/18 altı alt ölçekli modelin cinsiyetler açısından karşılaştırılması

YSR-11/18	Cinsiyet			Alt ölçeklerin karşılaştırılması	
	Erkekler (n=162)	Kızlar (n=201)	Toplam (n=363)	t df=361	p-değeri
Depresif problemler				2,085	0,038
Klinik düzey	4,9	9,5	7,4		
Subklinik düzey	11,7	10,4	11,0		
Klinik olmayan düzey	83,3	80,1	81,5		
Anksiyete problemleri				2,487	0,013
Klinik düzey	16,7	17,9	17,4		
Subklinik düzey	4,3	6	5,2		
Klinik olmayan düzey	79,0	76,1	77,4		
Somatik problemler				0,418	0,676
Klinik düzey	1,9	6,0	4,5		
Subklinik düzey	1,2	1,5	1,4		
Klinik olmayan düzey	96,9	92,5	94,5		
DEH problemleri				1,053	0,293
Klinik düzey	1,2	1,0	1,1		
Subklinik düzey	0,6	2,0	1,4		
Klinik olmayan düzey	98,1	97,0	97,5		
KOKG problemleri				2,015	0,045*
Klinik düzey	1,2	1,5	1,4		
Subklinik düzey	1,9	4,5	3,3		
Klinik olmayan düzey	96,9	94,0	95,3		
Davranım problemleri				0,155	0,877
Klinik düzey	7,4	6,5	6,9		
Subklinik düzey	1,9	0,5	1,1		
Klinik olmayan düzey	90,7	93,0	92		

*p<0,05, DEH: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite, KOKG: Karşıt olma karşı gelme, YSR-11/18: 11-18 Yaş Grubu Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği

uyumludur.³⁸ Pandemi döneminde ergenlerde yapılan ruh sağlığı çalışmalarını içeren bir meta analiz çalışmasında depresyon oranı %28,6 iken, anksiyete bozukluğu %25,5 bulunmuştur.³⁹ Yine YSR-11/18 ölçeğinin kullanıldığı, pandemi döneminde yapılmış bir çalışmada ergenlerin %9,4'ünün klinik aralıkta içselleştirme problemi yaşadığı gösterilmiştir.⁴⁰ Sekiz ve 17 yaş arasındaki mülteci çocuk ve ergenlerin katıldığı bir çalışmada depresif semptomlar %12,5, anksiyete problemleri %9,2 olarak bulunmuştur.⁴¹ Güçler ve güçlükler anketinin kullanıldığı başka bir mülteci çocuk ve ergen çalışmasında ise duygusal problemler %11,2, davranım problemleri %6,6, toplam problemler %9,9 olarak bulunmuş ve kızlarda duygusal problemlerin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.⁴² İçselleştirme problemlerini, anksiyete ve depresif problemleri ölçen ölçekler çalışmalarda değişkenlik göstermekle beraber, bu problemlerin daha önceki mülteci çalışmalarına kıyasla pandemi döneminde arttığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda, depresyon ve anksiyete problem sıklığının Scherer ve ark.⁴¹ ve Duren ve Yalçın'ın⁴² çalışmasına göre yüksek olduğu görülmektedir. Pandemi döneminde sadece COVID-

19'un direkt bir şekilde neden olduğu problemler değil, ekonomik problemlerin, akran grubuna erişimin kısıtlanmasının, kalabalık ve düşük sosyo-ekonomik aile içinde çocuğa yönelik ihmalin artmış olma ihtimalinin halihazırdaki göç sonrası stresorleri artırarak depresyon ve anksiyete bozukluğu sıklığını artırdığı düşünülmüştür.^{43,44} Çalışmamızın kesitsel olması nedeni ile içselleştirme zorluklarının ne kadarının göçle ne kadarının pandemi ile ilgili olduğu ayırt edememek ile birlikte, bu gruptaki gençlerin ruhsal ve fiziksel zorluklarla ilgili büyük oranda risk altında oldukları tahmin edilmektedir.

Literatürde mülteci örnekleminde psikosomatik problem sıklığını tarayan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Kampta yaşayan Suriyeli mülteci çocuk ve ergenlerle yapılmış bir çalışmada her gün ya da haftada birden fazla olacak şekilde vücudunun bir yerinde ağrı deneyimleyenler toplam örneklemin %40,0'ını⁴⁵ oluştururken, başka bir çalışmada psikosomatik problemlerin mültecilerdeki sıklığı %13,0 olarak bulunmuştur.¹⁷ Somatik problemler dendiğinde oldukça geniş bir tanıma içine almakta, çok farklı bedensel yakınmalar ve

hastalıklar değerlendirilmektedir. DSM-5'e göre somatik semptom bozukluğu sıklığının tam oranı bilinmemekle birlikte, somatizasyon bozukluğu-benzeri semptomlar taranan bir çalışmada sağlık endişesi ile birlikte %4,7 oranında bulunmuştur.⁴⁶ Bizim çalışmamızda, somatik problemleri klinik ve subklinik düzeyde yaşayan ergenler örneklemin %5,9 unu oluşturmuştur. Bu değer tahmin edilen genel prevalansa yakın olmakla birlikte, mülteci popülasyonunda yapılan diğer çalışmalara göre düşük çıkmasının nedeni hem soruların içeriğinin farklılığı, hem de DSM-5 bazlı olmasıyla bağlantılı olabileceği düşünülmüştür.

Dışsallaştırma problemlerine bakıldığında ise klinik ve subklinik düzeyde deneyimleyen ergenlerin oranının %10,5 olduğu; en sık görülen problemin davranım problemi (%8,0) olduğu, KOKG problem sıklığının %4,7, DEH problem sıklığının ise %2,5 olduğu görülmüştür. Pandemiden önce yayınlanmış olan, 35 ülkeden mülteci ergenin katıldığı bir çalışmada ergenlerle klinik görüşme yapılmış ve davranım bozukluğu oranı %6,0 olarak bulunmuştur.¹⁹ Başka bir meta analiz çalışmasında ise 18 yaş altındaki mültecilerin KOKG bozukluğu sıklığı %1,7 iken DEHB sıklığı %8,6 olarak bulunmuştur.³⁸ DEHB, KOKG ve davranım bozukluğu dünyadaki prevalansına bakıldığında sırasıyla %3,4, %3,6 ve %2,1 olarak bulunmuştur.⁴⁷ Bizim çalışmamızda davranım problemleri, KOKG problemleri pandemi öncesinde mültecilerle yapılan çalışmalara ve bu hastalıkların dünya genelindeki prevalansına göre yüksek bulunmuştur. Literatürde pandemi döneminde KOKG problemi ve davranım problemi sıklığını araştıran bir çalışma olmamakla beraber ergenlerin bu dönemde daha huzursuz, sıkılgan, daha öfkeli oldukları, çevreleri tarafından daha zor algılandıkları ve sakinleşmekte zorlandıkları bildirilmiştir.⁴⁸ Pandemi ile beraber ekonomik zorlukların mülteciler için derinleştiği, kalabalık aile hayatının evde çalışan kişi sayısının azalması nedeniyle daha da zor hale geldiği bildirilmiştir. Bütün bu faktörlerin pandemiyle beraber daha da kötüleşmiş olmasıyla, gençlerin içinde bulunduğu duygusal iklimin çökkünleştiği, buna bağlı olarak da ODD ve CD sıklığının artmış olabileceği düşünülebilir. DEH problemleri sıklığına baktığımızda, bizim çalışmamızda prevalans, dünya prevalansına göre daha düşük olarak bulunmuştur. Mülteci ve mülteci olmayanların DEHB açısından karşılaştırıldığı çalışmalarda mültecilerde daha az sıklıkla DEHB olduğu gösterilmiştir.⁴⁹ Bu çalışmalarda bunun nedeninin DEHB çalışmalarının daha çok batı kültüründe yapılmış olması ancak DEHB belirtilerinin farklı kültürlerde farklı yorumlanabileceği ile açıklanmıştır.

Çalışmamızda psikiyatrik problemlerin cinsiyetler arasında dağılımına baktığımızda anksiyete, depresyon ve içselleştirme skorları literatürdeki diğer çalışmalarla paralel olacak şekilde kız ergenlerde daha yüksek bulunmuştur.⁵⁰ Ancak psikosomatik problemler arasında cinsiyet farklılığı bulunmamıştır. KOKG problemleri erkeklerde istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ve dışsallaştırma problemleri, DEH problemleri, davranım problemleri skorlarında beklenenin aksine kız ve erkekler arasında istatistiksel farklılık görülmemiştir.

Normal popülasyonda kız ergenlerde daha yüksek olarak görülen psikosomatik semptomların⁵¹ çalışmamızda her iki cinsiyette eşit düzeyde bulunması ergenlerde görülen psikosomatik problemlerde cinsiyet farklılıklarını açıklayan fizyolojik, sosyokültürel ve psikolojik faktörlerin kültürler arasındaki farklılıklarına bağlı olabileceği düşünülmüştür.⁵² Ayrıca erkek çocuklarında özellikle sosyal, aile ve okul alanlarında somatizasyon ile stresli yaşam olayları arasında yüksek korelasyonlar bulunduğu bildirilmektedir. Mülteci erkek ergenlerde bu alanlarda daha fazla stresör faktöre maruz kaldıkları düşünüldüğünde cinsiyetler arası fark olmamasının diğer sebebi olabileceği düşünülmüştür.⁵³ Son olarak erkek çocuklarının somatik semptomlarının içsel uyaranlar tarafından daha çok tetiklendiği göz önünde bulundurulduğunda COVID-19 pandemisi döneminde artan içsel uyaranların bu farkın kapanmasında bir diğer sebep olabileceği düşünülmüştür.⁵²

Normal popülasyonda erkek ergenlerde daha yüksek olarak görülen dışsallaştırma semptomlarının çalışmamızda her iki cinsiyette eşit düzeyde bulunmasının, dışsallaştırma problemlerinin ortaya çıkışında etkili olan kültürler arasındaki psikolojik süreçlerin, hormonların, fiziksel olgunlaşmanın ve sosyal bağların, ergenlik zamanlaması arasındaki farklar nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.⁵⁴ Ayrıca normalde kız ergenlerde nispeten dışsallaştırma problemlerinden arınmış olma durumlarının mülteci olmanın getirdiği stresör faktörler tarafından etkisiz kılınmış olabileceği ile açıklanabileceği düşünülmüştür.⁵⁵ Bir başka olası neden ise, bu formları dolduran gençlerin, davranış zorluklarını damgalanma ile karşılaşmamak adına ortaya koymadaki güçlükleri olabilir. Özellikle erkeklerin toplumsal etiketlenme açısından çok daha belirgin tehdit altında olduğu düşünülürse kız erkek farkının çıkmamasını, erkeklerin yanlı doldurmuş olması ile açıklamak olası görünmektedir. Majumder⁵⁶, mülteci çocukların mental hastalıkları ortaya koymadaki güçlüklerini tarif etmiş, bunun en sık sebebinin ise bağlı oldukları kültürlerde ruhsal zorlukların tarifinin zorluğu ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle doğu kültürlerinde, erkek cinsiyete güçlülük yenilmezlik rolleri biçilirken, duygusal zorlukların ifadesine çok az yer verildiği ve bunun bir zayıflık olarak görüldüğü genel bir yargı olarak belirtilebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda ölçek güvenilirliği ve geçerliliği ile ilgili çeşitli kısıtlılıklar bulunmaktadır. Birinci kısıtlılık, ölçek için test-tekrar test güvenilirliği ve içerik geçerliliği yapılmamıştır. Ölçekteki soru sayısının fazlalığı nedeniyle, ek ölçekler verilmesinin katılımcılar tarafından soruların tamamlanmasını azaltacağı düşünülerek katılımcılara tek ölçek verilmiştir. Ancak YSR-11/18'nin diğer ülkelerde geçerlilik ve güvenilirliğine bakıldığında dünya çapında en çok kullanılan çocuk ve ergen psikopatoloji ölçeği olması ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olmasını desteklemektedir. İleriki çalışmalarda klinisyen görüşmesi ile YSR-11/18 DSM-5 bazlı altı alt ölçekli modeli eş zamanlı olarak yapılarak ölçeğin tanısal etkinliğine bakılabilir.

İkinci kısıtlılık olarak çalışmamıza sadece İl ve Göç İdaresi'ne bağlı Kumkapı Göçmen Merkezi'ne başvuran ergenler

katılmıştır. İstanbul, mülteci örnekleminin Türkiye’de en yoğun yaşadığı şehir olmasına rağmen, örneklemin tek merkezden alınmış olması örneklemin yanlılığına neden olmuş olabilir. Çünkü İl ve Göç İdaresi’ne başvuran mültecilerin hepsi düzenli mültecilerdir. Ayrıca katılımcıların bu merkezde ölçükleri doldurmuş olması ergenlerin dışsallaştırma problemlerini ölçen sorularda kendilerini daha iyi gösterme eğiliminde olmasına yol açmış olabilir.

Sonuç

Suriyeli mülteci çocuk ve ergenlerin hastane başvuruları daha az olduğu için, tarama ölçükleri ile ruh sağlığı açısından kapsamlı bir risk profili çıkarmak önemlidir. Bu çalışmada güvenilirlik analizi yapılmış olan YSR ölçüğü ileri çalışmalarda daha geniş örnekleme tarama çalışmalarına olanak sağlayabilir. Bu çalışma ile aynı zamanda pandemi döneminde mülteci çocuk ve ergenlerin neredeyse beşte birinin klinik ve subklinik düzeyde problem yaşadıkları gösterilmiştir. Bu bilgi bize sonraki çalışmalarda bu kitlenin en çok zorlandıkları alanlara yönelik müdahale programlarının geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Teşekkür: Çalışmamıza gönüllü olarak katılan ailelere ve çocuklara; veri toplama sürecinde destek olan Mahmoud Aljabouli’ye ve İl Göç İdaresi’ne teşekkür ederiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmamızın etik onayı İstanbul Rumeli Üniversitesi Etik Kurulu’ndan alınmış ve çalışma Helsinki Deklarasyonu’na göre yürütülmüştür (toplantı no: 2020/15, tarih: 02.10.2020).

Hasta Onayı: Çalışma ile ilgili ailelere bilgi verildikten sonra, çocuklarının ölçükleri doldurması için ailelerinden onam formu alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: D.D.S., E.E., Konsept: D.D.S., H.G.A.G., Z.S.A., E.E., Dizayn: D.D.S., H.G.A.G., Z.S.A., E.E., Veri Toplama veya İşleme: D.D.S., E.E., Analiz veya Yorumlama: D.D.S., H.G.A.G., E.Ş.D., E.E., Literatür Arama: D.D.S., H.G.A.G., E.Ş.D., Z.S.A., Yazan: D.D.S., H.G.A.G., E.Ş.D., Z.S.A., E.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports. Accessed June 1, 2022. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Cowan K. Survey results: Understanding people’s concerns about the mental health impacts of the COVID-19 pandemic. Report for MQ: Transforming Mental Health and the Academy of Medical Sciences, London 2020 [http://www.acmedsci.ac.uk/COVIDmentalhealthsurveys, 01.05.2022’de erişilmiştir].
3. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha M, Agha R. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg.* 2020;78:185-193.

4. Sarı T, Nayır F. Pandemi Dönemi Eğitim: Sorunlar ve Fırsatlar. *Turkish Stud.* 2020;15:959-975.
5. Brickhill-Atkinson M, Hauck FR. Impact of COVID-19 on Resettled Refugees. *Prim Care.* 2021;48:57.
6. Özensoy AU. Education Experiences of Syrian Refugee Students in Mus during the COVID-19. *Int J Curric Instr.* 2021;13:274-290.
7. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Heal.* 2020;14:1-11.
8. Brickhill-Atkinson M, Hauck FR. Impact of COVID-19 on Resettled Refugees. *Prim Care.* 2021;48:57.
9. Türkiye’deki Suriyeli Sayısı 2022 - Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği. <https://mültceciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi-haziran-2022/>.
10. Cantekin D, Gençöz T. Mental Health of Syrian Asylum Seekers in Turkey: The Role of Pre-Migration and Post-Migration Risk Factors. 2017;36:835-859
11. www.unicef.org/turkey/en/humanitarian-action-children-hac.
12. https://hbogm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2022_01/26165737_goc2022sunu.pdf
13. Sirin SR, Rogers-Sirin L. The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children. Accessed: 03.06.2022. <https://www.migrationpolicy.org/research/educational-and-mental-health-needs-syrian-refugee-children>
14. Zehra KÖ. The problems that Syrian refugee children, class teachers and Turkish children face in the school environment from the standpoint of trainee teachers. *Educ Res Rev.* 2020;15:554-563.
15. Belhadj Kouider E, Koglin U, Petermann F. Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2014;23:373-391.
16. Yektaş Ç, Erman H, Tufan AE. Traumatic experiences of conditional refugee children and adolescents and predictors of post-traumatic stress disorder: data from Turkey. *Nord J Psychiatry.* 2021;75:420-426.
17. Kien C, Sommer I, Faustmann A, Gibson L, Schneider M, Krczal E, Jank R, Klerings I, Szelag M, Kerschner B, Brattström P, Gartlehner G. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2019;28:1295-1310.
18. Ziaian T, de Anstiss H, Antoniou G, Baghurst P, Sawyer M. Emotional and Behavioural Problems Among Refugee Children and Adolescents Living in South Australia. *Aust Psychol.* 2013;48:139-148.
19. Tousignant M, Habimana E, Biron C, Malo C, Sidoli-LeBlanc E, Bendris N. The Quebec Adolescent Refugee Project: psychopathology and family variables in a sample from 35 nations. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38:1426-1432.
20. Kira IA, Alpay EH, Turkeli A, Shuwiekh HAM, Ashby JS, Alhuwailah A. The Effects of COVID-19 Traumatic Stress on Executive Functions: The Case of Syrian Refugees in Turkey. *J Loss Trauma.* 2021;26:666-687.
21. Guglielmi S, Seager J, Mitu K, Baird S, Jones N. Exploring the impacts of COVID-19 on Rohingya adolescents in Cox’s Bazar: A mixed-methods study. *J Migr Heal.* 2020;1-2:100031.
22. Kluge HHP, Jakab Z, Bartovic J, D’Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *Lancet* 2020;395:1237-1239.
23. Brose A, Blanke ES, Schmiedek F, Kramer AC, Schmidt A, Neubauer AB. Change in mental health symptoms during the COVID-19 pandemic: The role of appraisals and daily life experiences. *J Pers.* 2021;89:468-482.
24. Jones N, Baird S, Abu Hamad B, Bhutta ZA, Oakley E, Shah M, Sajdi J, Yount KM. Compounding inequalities: Adolescent

- psychosocial wellbeing and resilience among refugee and host communities in Jordan during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2022;27:17:e0261773.
25. Erol E, Seçinti DD. Examination of PTSD and Depression Levels and Demographic Data of Syrian Refugee Children during the Pandemic. *Psych*. 2022;4:215-225.
 26. Garnezy N, Masten AS. *Chronic adversities*. Blackwell Scientific Publications. 1994:191-208.
 27. Ünver H, Perdahlı Fiş N. An Analysis of Admissions to a Refugee Child Mental Health Unit in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2022;27:136-144.
 28. Eruyar S, Maltby J, Vostanis P. Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27:401-409.
 29. Akgül S, Hüsnü Ş, Derman O, Özmert E, Bideci A, Hasanoğlu E. Mental health of Syrian refugee adolescents: how far have we come? *Turk J Pediatr*. 2019;61:839-845.
 30. Karadag M, Ogutlu H. Prevalence of psychiatric symptoms among refugee adolescents in Turkey: a controlled study. *Braz J Psychiatry*. 2021;1;43:55-60.
 31. Achenbach T, Rescorla L. *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles : An Integrated System of Multi-Informant Assessment*. ASEBA;2001.
 32. <https://aseba.org/wp-content/uploads/DSM-Oriented-Guide-for-the-ASEBA.pdf>.
 33. Ivanova MY, Achenbach TM, Rescorla LA, Dumenci L, Almqvist F, Bilenberg N, Bird H, Broberg AG, Dobrean A, Döpfner M, Erol N, Fornas M, Hannesdottir H, Kanbayashi Y, Lambert MC, Leung P, Minaei A, Mulatu MS, Novik T, Oh KJ, Rousos A, Sawyer M, Simsek Z, Steinhausen HC, Weintraub S, Winkler Metzke C, Wolanczyk T, Zilber N, Zukauskienė R, Verhulst FC. The generalizability of the Youth Self-Report syndrome structure in 23 societies. *J Consult Clin Psychol*. 2007;75:729-738.
 34. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics* (4th ed). Allyn and Bacon, Boston. 2001. Pearson.
 35. Revelle W, Zinbarg RE. Coefficients Alpha, Beta, Omega, and the glb: Comments on Sijtsma. *Psychom*. 2009;74:145-154.
 36. Nunnally, J. *Psychometric Methods* (2nd ed). McGraw-Hill, New York. 1978.
 37. DeVellis RE. *Scale Development: Theory and Applications*. Sage Publications. 1991.
 38. Blackmore R, Gray KM, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Fitzgerald G, Misso M, Gibson-Helm M. Systematic Review and Meta-analysis: The Prevalence of Mental Illness in Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59:705-714.
 39. Ma L, Mazidi M, Li K, Li Y, Chen S, Kirwan R, Zhou H, Yan N, Rahman A, Wang W, Wang Y. Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;1;293:78-89.
 40. Muzi S, Sansò A, Pace CS. What's Happened to Italian Adolescents During the COVID-19 Pandemic? A Preliminary Study on Symptoms, Problematic Social Media Usage, and Attachment: Relationships and Differences With Pre-pandemic Peers. *Front Psychiatry*. 2021;12:556.
 41. Scherer N, Hameed S, Acarturk C, Deniz G, Sheikhani A, Volkan S, Örcü A, Pivato I, Akıncı İ, Patterson A, Polack S. Prevalence of common mental disorders among Syrian refugee children and adolescents in Sultanbeyli district, Istanbul: results of a population-based survey. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;10;29:e192.
 42. Duren R, Yalçın Ö. Social capital and mental health problems among Syrian refugee adolescents: The mediating roles of perceived social support and post-traumatic symptoms. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67:243-250.
 43. Ellis BH, MacDonald HZ, Lincoln AK, Cabral HJ. Mental health of Somali adolescent refugees: the role of trauma, stress, and perceived discrimination. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76:184-193.
 44. Heptinstall E, Sethna V, Taylor E. PTSD and depression in refugee children: associations with pre-migration trauma and post-migration stress. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13:373-380.
 45. Özer S, Sirin SR, Oppedal B, Özer S, Sirin SR, Oppedal B. *Bahçeşehir Study of Syrian Refugee Children in Turkey*. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi. 2016.
 46. van Geelen SM, Rydelius PA, Hagquist C. Somatic symptoms and psychological concerns in a general adolescent population: Exploring the relevance of DSM-5 somatic symptom disorder. *J Psychosom Res*. 2015;79:251-258.
 47. Polanczyk G V, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56:345-365.
 48. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Front Psychol*. 2020;11:2986.
 49. Gadermann AM, Gagné Petteni M, Janus M, Puyat JH, Guhn M, Georgiades K. Prevalence of Mental Health Disorders Among Immigrant, Refugee, and Nonimmigrant Children and Youth in British Columbia, Canada. *JAMA Netw Open*. 2022;5:e2144934-e2144934.
 50. Leadbeater BJ, Kuperminc GP, Blatt SJ, Hertzog C. A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Dev Psychol*. 1999;35:1268-1282.
 51. Rehna T, Hanif R, Um e Laila, Ali SZ. Life stress and somatic symptoms among adolescents: gender as moderator. *J Pak Med Assoc*. 2016;66:1448-1451.
 52. Vulić-Prtorić A. Somatic complaints in adolescence: prevalence patterns across gender and age. *Psihol teme*. 2016;25;75-105.
 53. Vulić Prtorić A, Cifrek Kolarčić M. Child and adolescent clinical psychology: Research review. In: LAP LAMBERT Academic Publishing. 2012.
 54. Negriff S, Susman EJ. Pubertal timing, depression, and externalizing problems: A framework, review, and examination of gender differences. *J Res Adolesc*. 2011;21:717-746.
 55. Ara E. Internalizing and externalizing problems in adolescents analyzing the gender difference. *Int J Res Soc Sci*. 2016;6:328-337.
 56. Majumder P. Exploring stigma and its effect on access to mental health services in unaccompanied refugee children. *BJPsych Bull*. 2019;43:275-281.