

Araştırma / Original article**Türkiye'deki bir sığınmacı kampında yaşayan bir grup çocuk ve ergende gözlenen duygusal ve davranışsal sorunlar****Veysi ÇERİ,¹ Ürün ÖZER²****ÖZ**

Amaç: Sığınmacı çocukların sığınma öncesi ve sığınma sonrası karşılaştıkları olumsuz yaşantılar nedeniyle psikiyatrik sorunlar açısından risk altında oldukları bilinmektedir. En fazla sığınmacıyı barındıran ülke konumundaki Türkiye'de 1.4 milyona yakın çocuk sığınmacı olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışmada, Türkiye'deki bir sığınmacı kampında yaşayan Ezidi çocuk ve ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunlar açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmacı tarafından kamptaki geçici eğitim merkezinde gönüllü olarak çalışan eğitimcilerle görüşülmüş, merkeze gitmekte olan çocuklar ve ailelerine ulaşılmıştır. Duygusal ve davranışsal sorunların saptanması için Güçler ve Güçlükler Anketinin (GGA) Arapça formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Örnekleme 33 kız, 20 erkek çocuk ve ergenden oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 12.3±1.5 yıl, kampta bulunma süreleri 11.3±2.1 ay olarak saptandı. Çocukların ortalama kardeş sayısı 3.9±1.8'di. Babaların %60.4'ü, annelerin %67.9'u ya ilköğretim mezunu ya da daha düşük eğitimliydi. Çocukların %88.7'si en az bir yakınına kaybettiğini veya ondan haber alamadığını, %58.0'i silah veya patlama sesi duyduğunu, %39.6'sı ölmüş veya yaralanmış birini gördüğünü bildirdi. GGA'da, çocukların %26.4'ünün duygusal sorun, %22.6'sının akran sorunları, %18.8'inin hiperaktivite belirtileri ve %15.0'inin davranış sorunları puanları eşik değerlerin üzerinde bulundu. On beş (%28.3) çocuğun toplam zorluk puanı eşik değerlerin üstünde bulundu. **Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları, sığınmacı çocuk ve ergenlerin çok sayıda travmatik olay yaşadıklarını ve bu grupta duygusal ve davranışsal sorunların önemli bir oranda olduğunu göstermiştir. Mülteci çocuk ve ergenlere yönelik yardım ve destek programlarında ruhsal-toplumsal destek birimlerine mutlaka yer verilmesi önerilmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19(4):419-426)

Anahtar sözcükler: Mülteci, sığınmacı, stres, savaş, Ezidi, Güçler ve Güçlükler Anketi, travma, ruh sağlığı

Emotional and behavioral problems seen among a group of children and adolescents living in a refugee camp in Turkey**ABSTRACT**

Objective: It is well-known that refugee children are under risk of psychiatric problems as a consequence of adverse events experienced in the pre and post-migration period. It is estimated that, as the leading country hosting refugees, approximately 1.4 million refugee children are living in Turkey. This study aimed to evaluate emotional and behavioral problems seen among Yazidi children and adolescents who settle in a refugee camp in Turkey. **Methods:** The researcher contacted the volunteers of the transient education center situated in the camp and reached children attending the center as well as their families. The emotional and behavioral problems were investigated using Arabic form of Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). **Results:** Our sample consisted of 33 female and 20 male children and adolescents. The mean age was 12.3±1.5 years. The mean residency time in camp was 11.3±2.1 months. The mean number of siblings was 3.9±1.8. 60.4% of fathers and 67.9% of mothers were primary school graduate or less educated. Majority of the children (88.7%) reported that they lost a relative or could not get

¹ Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, İstanbul

² Dr. Öğr. Üyesi, Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Pendik/İstanbul

E-mail: veysiceri@gmail.com

Geliş tarihi: 15.12.2017, **Kabul tarihi:** 20.05.2018, **doi:** 10.5455/apd.285734

any information about at least one of them, 58.0% stated they heard the sound of gunshot or explosion, while 39.6% reported they saw the body of a dead or injured person. SDQ scores were higher than threshold for emotional problem in 26.4%, peer problems in 22.6%, hyperactivity problems in 18.8% and conduct problem in 15.0% of children. Total difficulty scores of 15 (28.3%) children were also higher than cut-off value. **Conclusion:** Results of the study showed that refugee children and adolescents had exposed to many traumatic events and emotional and behavioral problems might be seen in a significant proportion of this group. It is highly recommended to provide psychosocial support in the help and care programs targeting child and adolescent refugees. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(4):419-426)

Keywords: refugee, defector, stres, war, Yazidi, Strength and Difficulties Questionnaire, trauma, mental health

GİRİŞ

Suriye'de 2011 yılında başlayan politik protestolar ve rejimin bu protestolara karşı müdahalesi ile başlayıp halen sürmekte olan iç savaşın giderek tüm ülkeye yayılması sonucunda milyonlarca insan evlerini terk etmek zorunda kalmıştır. Böylelikle Suriye nüfusunun yarısından çoğu yaşadıkları yerlerden ayrılmış, büyük kısmı Suriye içindeki diğer şehirlere yerleşirken, 5 milyona yakın kişi ülke sınırları dışına çıkmıştır.¹⁻³ Suriye ile 900 kilometrelik sınır komşuluğu olan ve savaştan kaçan Suriyelileri açık kapı politikası ile karşılayan Türkiye, 2014 yılından itibaren dünyada en fazla sığınmacıyı barındıran ülke konumundadır.³

Suriye'deki çatışmalı ortamın Irak'a sıçramasıyla, Irak'ın Şengal bölgesinde yaşayan Ezidiler, Irak ve Şam İslam Devleti (İŞİD) saldırıları sonucunda buldukları bölgeden kaçmak zorunda kalmış, böylece Türkiye on binlerce Ezidi sığınmacıyı da kabul etmiştir. Türkiye'ye ulaşabilen Ezidiler Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgele- rindeki çeşitli kamplara yerleştirilmiştir. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin raporunda çoğunluğunu kadın ve çocukların oluşturduğu yaklaşık 4500 kişinin fiziksel koşulları yetersiz olan Diyarbakır'daki kampa barındığı belirtilmiştir.⁴

Travmatik yaşantılar, yerinden edilme ve kişinin benimsediği kültürün tehdit altında oluşu, kişiler için ciddi stres kaynağı olmakta, böylelikle çeşitli psikopatolojilerin gelişimine temel hazırlamaktadır.⁵ Ayrıca çocuklar, kadınlar ve yaşlıların bu tür zorlu yaşantıların olumsuz etkilerine karşı daha savunmasız olduğu belirtilmiştir.⁶ Savaş ve yerinden edilme yaşantısının çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini irdeleyen çalışmalarda, bu çocukların başta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere, çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından risk altında oldukları bildirilmiştir.⁷⁻¹⁰ Bununla beraber, psikiyatrik bozuklukların yaygınlık oranları çalışmadan çalışmaya göre değişmektedir.⁸ Türkiye'deki Ezidi çocuklarla yapılan çalışmalarda çeşitli

psikiyatrik bozuklukların gözleendiği bildirilmiş ve bu grupta TSSB ile depresyonun yaygın olduğu saptanmıştır.^{11,12} Ezidi erişkin bireylerle yapılan bir çalışmada da TSSB ve depresyon en sık gözlenen psikiyatrik bozukluklar olarak belirtilmiştir.¹³ Türkiye'de diğer sığınmacılarla yapılan az sayıdaki çalışma sonuçlarına bakıldığında, çoğunun kamp dışında yaşadığı, temel gereksinimlere ulaşmakta zorlandıkları ve çocukların önemli bir kısmının okula devam edemedikleri görülmektedir.¹⁴ Ayrıca bazı çalışmalarda çocukların neredeyse yarısında en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu belirtilmiştir.^{15,16}

Çalışmamız, ciddi travmatik olaylara uğramış ve yaşamsal tehlikeden dolayı Türkiye'ye sığınmış, halen Türkiye'deki bir sığınmacı kampında yaşayan bir grup Iraklı Ezidi çocuk ve ergenle gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda, ülkemizde sayıları giderek artmakta olan, çocuk ve ergen sığınmacılarda gözlenebilecek psikiyatrik bozukluklar ile belirtileri öngörmek amacıyla, duygusal ve davranışsal sorunların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda bu gruba yönelik psikososyal destek sağlanmasının gerekliliği konusunda bilimsel farkındalığın artırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Çalışmanın örneklemini Diyarbakır Fidanlık Kampı'nda yaşayan Ezidi sığınmacı çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır. Bunun için 08-09 Ekim 2015 tarihinde Diyarbakır'daki Fidanlık Kampı'nda yaşayan çocukların gittiği geçici eğitim merkezi sorumluları ile iletişime geçilmiş, kendileri ile çalışma hakkında görüş alışverişinde bulunulmuştur. Görüşmelerde geçici eğitim merkezinde kayıt tutulmadığı, devam zorunluluğu olmadığı, eğitimcilerin öğretmen olmadığı ve gönüllü olarak eğitim etkinliğini sürdürdükleri, farklı yaştaki çocukların aynı anda eğitim gördüğü ve yaklaşık 90 civarında çocuğun merkeze devam ettiği öğrenilmiştir. Bunun üzerine 120 adet Aydınlatılmış Onam Formu, Sosyodemografik Veri Formu ve Güçler ve Güçlükler Anketi

(GGA) içeren batarya eğitimcilerle teslim edilmiş, anne-baba ve çocukları çalışma hakkında bilgilendirerek, doldurmaları için çocuklarla ailelerine dağıtmaları istenmiştir. Yaklaşık bir ay sonraki kamp ziyaretinde, 67 çocuk ve anne-babanın çalışmaya katılmayı kabul ederek formları aldığı, ancak bunlardan 61'inin geri getirdiği öğrenilmiştir. Teslim alınan formların bir kısmının eksik doldurulduğu gözlenmiş, aydınlatılmış onam formunu imzalamış, Sosyodemografik Veri Formunu ve GGA'yı eksiksiz olarak doldurmuş olan 53 katılımcının verileri değerlendirmeye alınmıştır.

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA): GGA birçok dile çevrilmiş olup yaygın olarak kullanılan bir ölçektir ve 25 soru ile beş farklı alt testten (duygusal sorun, davranış sorunu, akran sorunları, hiperaktivite, prososyal davranışlar) oluşmaktadır. Prososyal davranışlar dışında kalan diğer dört alt test puanlarının toplanması ile toplam zorluk puanı elde edilmektedir. GGA puanlarının standardize görüşme sonuçları ile yüksek derecede korelasyon gösterdiği ($r=0.74$) ve psikiyatrik bozukluğu olan bir bireyi %94.6 özgüllükle saptadığı belirlenmiştir.¹⁷

GGA puanları değerlendirilirken genellikle iki farklı yöntem kullanılmaktadır. Birincisi, her alt test puan ortalamalarının yorumlanması; ikincisi, önceden belirlenen eşik değer üstündeki olguların oranlarının belirtilmesidir.¹⁸ Araştırmamızda kullanılan ölçeğin Arapça geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış¹⁹ ve Arapça konuşan çeşitli ülkelerde kullanılmıştır.²⁰ GGA puanlarında eşik değerlerin belirlenmesi için SDQ UK sitesinde verilen değerler aşağıdaki gibidir:

Toplam güçlük puanı: 0-13 normal, 14-16 sınırda, 17-40 anormal,

Duygusal sorunlar puanı: 0-3 normal, 4 sınırda, 5-10 anormal,

Davranım sorunları puanı: 0-2 normal, 3 sınırda, 4-10 anormal,

Hiperaktivite puanı: 0-5 normal, 6 sınırda, 7-10 anormal,

Akran sorunları puanı: 0-2 normal, 3 sınırda, 4-10 anormal,

Prososyal puan: 6-10 normal, 5 sınırda, 0-4 anormal.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması 12.3 ± 1.5 olan 34 çocuk (11-13 yaş) ve 19 ergen (13-17) alındı. Örneklemin %62.3'ü (33) kız, %37.7'si (20) erkekti. Yaş aralığı 11-17 olan örneklemin kampa bulunma ortalama süresi 11.3 ± 2.08 aydı. Anne yaşı ortalaması 35.0 ± 6.8 , baba yaşı ortala-

ması 41.6 ± 6.2 yıldı. Ayrıca bireylerin kalabalık ailelere sahip olduğu, kardeş sayısı ortalamasının 3.9 ± 1.8 olduğu saptandı. Babaların %60.4'ü, annelerin %67.9'u ilköğretim mezunu veya daha düşük eğitimliydi.

Travmatik yaşantılar

Çocuklardan 47'si (%88.7) en az bir yakınını kaybettiğini veya ondan haber alamadığını belirtirken, 21'i (%39.6) saldırı veya yer değiştirme sırasında birinin ölmüş veya ciddi şekilde yaralanmış olduğunu gördüğünü, 31'i (%58.5) silah veya patlama sesi duyduğunu, 13'ü (%24.5) ise en az bir gün yiyeceksiz kaldığını bildirdi. Kendileri de savaştan kaçan sığınmacılar olan eğitimciler, kamptaki çocukların birçoğunun IŞİD'in sosyal medyadaki kafa kesme, infaz ve bombalama gibi eylemlerini izlediklerini, ayrıca IŞİD'in alıkoyduğu kız çocuklarını sattığı, öldürdüğü veya tecavüz ettiği şeklinde söylemleri olduğunu belirttiler.

Duygusal ve davranışsal problemler

GGA toplam ve alt test puan ortalamaları: GGA sonuçlarına göre, çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunların yüksek olduğu belirlendi. GGA toplam ve alt test puan ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

GGA toplam ve alt test eşik değerleri: Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunları SDQ UK sitesinde belirtilen eşik değerlere göre değerlendirildi. Buna göre her dört çocuktan birinin duygusal sorun puanı eşik değerden yüksek bulundu. Çocukların GGA toplam ve diğer alt test puanlarının eşik değerlere göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sosyodemografik özellikler açısından farklılıklar

Kız ve erkek çocukları arasında yaş, anne ve baba yaşı ile kardeş sayıları gibi sosyodemografik özellikler açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Çocuk ve ergen yaş grupları karşılaştırıldığında, ergen grubun babalarının daha yaşlı olduğu gözlemlendi (çocuk grubu babaları yaş ortalaması 39.1 ± 4.6 ve ergen grubu babaları yaş ortalaması 42.2 ± 5.7 , $t=-2.12$, $p=0.039$), bunun dışında iki grup arasında diğer sosyodemografik özellikler açısından fark saptanmadı.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, duygusal sorun puanı kızlarda, hiperaktivite ve davranış sorunu puanları erkeklerde daha yüksek olmakla beraber, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi. Çocuk ve ergen yaş grupları arasında da GGA ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir

Tablo 1. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) toplam ve alt test puanları

GGA alt testleri	Kız (s=33) Ort.±SS	Erkek (s=20) Ort.±SS	Toplam (s=53) Ort.±SS
Duygusal sorunlar	4.45±2.42	3.25±2.22	4.00±2.40
Davranış sorunları	1.54±1.30	2.15±1.66	1.77±1.46
Akran sorunları	2.48±1.52	2.80±1.67	2.60±1.57
Prososyal tutumlar	7.60±2.03	8.15±1.59	7.80±1.88
Toplam güçlük puanı	12.15±5.52	12.35±5.14	12.20±5.33

Tablo 2. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) eşik değerlere göre çocukların dağılımı

GGA alt testleri	Kız (s=33)		Erkek (s=20)		Toplam (s=53)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Duygusal sorunlar	10	30.3	4	20.0	14	26.4
Davranış sorunları	3	9.0	5	25.0	8	15.0
Akran sorunları	7	21.2	5	25.0	12	22.6
Hiperaktivite	5	15.1	5	25.0	10	18.8
Prososyal tutumlar	3	9.0	1	5.0	4	7.5
Toplam güçlük puanı	9	27.2	6	30.0	15	28.3

bir farklılık saptanmadı. Kız ve erkek çocukları arasında eşik değerleri geçen çocukların oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Çocuk ve ergen yaş grupları arasında da eşik değerleri geçen çocuk oranları açısından anlamlı fark bulunmadı.

GGA toplam puanı eşik değer üstündeki çocuklar, eşik değer altındaki çocuklarla karşılaştırıldığında, puanları eşik değer üstünde olan çocukların daha fazla ölmüş veya ciddi şekilde yaralanmış kimse gördükleri (GGA puanı eşik değer üstünde olan grupta (s=15) ölmüş veya ciddi şekilde yaralanmış kimse görenler 10 (%66.7), görmeyenler beş (%33.3) kişi iken; GGA puanı eşik değer altında olan grupta (s=38) ölmüş veya ciddi şekilde yaralanmış kimse görenler 11 (%28.9), görmeyenler 27 (%71.1) kişi idi $\chi^2=6.40$, $p=0.011$) gözlemlendi. Diğer parametreler açısından herhangi bir fark saptanmadı. Davranış sorunu eşik değer üstünde olan çocuklarda, en az bir gün yiyeceksiz kalma öyküsü anlamlı olarak daha sıkı. Davranış sorunu eşik değer üstünde olan toplam yedi çocukta, en az bir gün yiyeceksiz kalanların sayısı dört (%57.1) yiyeceksiz kalmayanların sayısı üçü (%42.9). Davranış sorunu eşik değer altında olan toplam 43 çocukta, en az bir gün yiyeceksiz kalanlar dokuz (%20.9), yiyeceksiz kalmayanlar 34 (%79.1) kişi ($\chi^2=4.10$, $p=0.043$) idi.

Gruplar arasında diğer travmatik parametreler

açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmedi.

TARTIŞMA

Savaş ve eşlik eden zorlu yaşam olaylarının bireyin ruhsal iyilik durumunu örselediği belirtilmiştir.^{7,8} İnsan eliyle olan tehditler nedeniyle yaşadığı yeri terk etmek zorunda kalma, Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda ele alınmıştır.^{5,21} Şiddet yaşantısından kaçan çocuklar, hem göç öncesi ve göç sürecinde karşılaştıkları zorluklarla mücadele etmekte, hem de göç sonrası dönemde yeni yaşam yerine uyumun getirdiği stres ve işlevselliği bozulmuş bir ailenin yeterince iyi bir destek sağlayamamasından kaynaklanan sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadırlar.⁸ Ruhsal gelişimi için dengeli ve güvenilir bir çevrenin vazgeçilmez olduğu çocuk, savaşın kaotik ve insanlar arası bağları hedef alan doğasından fazlasıyla yara almaktadır.²² Ayrıca su veya besinden yoksun kalma, fiziksel şiddete uğrama, alıkonulma, insanların öldürülmelerine, yaralanmalarına veya işkence görmelerine, silahlı saldırı ve patlamalara tanık olma gibi birçok travmatik olay, savaş bölgesinde yaşayan çocukların ruhsal iyilik durumlarını tehdit etmektedir.^{2,23} Kötü veya yetersiz kamp koşulları²⁴ ile yeni toplum tarafından dışlanma, etiketlenme ve ayrımcılığa uğramanın da ruh sağlığı için en az

göç öncesi dönemdeki zorlu yaşam olayları kadar örseleyici olabileceği belirtilmiştir.^{6,25,26}

Çalışmamızın bulguları savaştan kaçarak Türkiye'ye sığınan ve halen Türkiye'de bir sığınmacı kampında yaşayan Ezidi çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal sorunların olduğunu göstermektedir. Çalışmalarda mülteci kamplarında yaşayan çocukların önemli bir kısmında ruhsal bozukluk belirtilerinin olduğu ve çoğunun psikiyatrik yardım alamadığı belirtilmiştir.²⁷ Bu anlamda çalışmamızın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu gözlenmektedir. Çalışmaların savaş ve yerinden edilme yaşantısından ne kadar süre sonra yapılmış olduğunun çalışma sonuçlarının farklılık göstermesinde rol aldığı belirtilmiş, mültecilerle yapılan çalışmalarda yeni yere yerleşme süresinin mutlaka sorgulanması gerektiği vurgulanmıştır.⁸ Çalışmamız savaş yaşantılarına uğrama ve zorunlu göç sürecinin yaklaşık bir yıl ardından gerçekleştirilmiş olup, bu dönemde gözlenebilecek belirtileri ele almaktadır.

Literatürde, mülteci çocuklarda diğer çocuklara göre daha fazla davranış sorunları ve duygusal sorunlar görüldüğü bildirilmiş, bu çocukların arkadaş ilişkilerinde daha sık sorun yaşadığı, daha fazla hiperaktivite belirtileri gösterdikleri, benlik saygılarının daha düşük olduğu belirtilmiştir.^{8,28-34} Mülteci çocuklarda çeşitli davranış sorunları, anne-baba ve akranlardan uzaklaşma, güven duygusunda azalma, korkular, uyku ve yeme sorunları, idrar kaçırma, uykuda yürüme, konuşma sorunları ve psikofizyolojik belirtiler gibi birçok ruhsal sorunun gözlemlendiği bildirilmiştir.^{2,25,34-36} Fazel ve Stein'in³⁰ İngiltere'de mülteci çocuklarla GGA kullanarak yaptığı çalışmada, bu grubun %27'sinde ruhsal sorunlar, özellikle duygusal belirtiler gözlemlendiği ve bu oranın etnik azınlık ve beyazlardan oluşan iki kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın verileri de önceki çalışma sonuçlarıyla örtüşecek şekilde, mülteci çocuklarda duygusal sorunlar (%26), akran sorunları (%22), hiperaktivite belirtileri (%18) ile davranış sorunlarının (%15) olduğunu göstermiştir.

Mülteci çocuklarla yapılan çalışmaların çoğunda TSSB, anksiyete veya depresif belirtiler gibi özgül durumların incelendiği, dolayısıyla bu çalışmaların bu kişilerdeki değişken psikiyatrik belirtileri tam yansıtmadığı öne sürülmüştür.³⁷ Daha çok batı ülkelerinde yapılmış olan görüşmeye dayalı çalışmalarda psikiyatrik bozuklukların ve eş tanı oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir.³⁷ TSSB, uyku sorunlarının eşlik ettiği anksiyete bozuklukları ve depresyon bu grupta

gözlenen en yaygın bozukluklar olarak öne çıkmaktadır.³⁸ Kamboçyalı 46 mülteci çocukla yapılan bir çalışmada, bunların %40'ında TSSB, %21'inde depresif bozukluk, %10'unda anksiyete bozukluğu saptanmıştır.⁷ Norveç'te sığınmacı erkek ergenlerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %41.9'una en az bir psikiyatrik bozukluk, %30.6'sına TSSB ve %13.8'ine duygudurum bozuklukları tanıları konmuştur.³⁹ Çalışmamızın verileri klinik görüşmelere dayanmayıp GGA yoluyla elde edildiği için psikiyatrik tanıların belirlenmesi olası olmamıştır. Bununla beraber GGA puanlarının standardize görüşme sonuçları ile yüksek derecede korelasyon gösterdiği¹⁷ göz önüne alındığında, bu kişilerdeki psikiyatrik bozukluk oranlarının yüksek olması beklenmektedir.

Literatürde kız çocuklarının savaş ve yerinden edilme yaşantısından daha olumsuz etkilendikleri ile ilgili çelişkili yayınlar vardır.⁸ Cinsiyetler arası farklılıkların çalışma yönteminden kaynaklanabilmesi olasıdır. Mülteci çocuklarla yapılan çalışmaların çoğu bütün psikopatolojileri değerlendirmekten çok, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi durumlara odaklanmakta, bu durum kızların daha fazla etkilenmiş görünmeleri sonucunu doğurabilmektedir.^{8,26} Çalışmamıza katılan çocuk ve ergenlerde, kız ve erkekler arasında sorun puanları açısından bir fark saptanmamıştır. Bu durumun çalışmamızın cinsiyetler arası farklılık gösterebilecek tanıları yerine gerek duygusal, gerekse davranışsal sorunlara odaklanmış olması nedeniyle ortaya çıktığı ve bulgularının sadece duygusal problemlere odaklanan çalışmalardan daha anlamlı olduğu ileri sürülebilir.

Travmatik yaşantıların ruhsal belirtilere ve bozukluklara yol açabildiği genel olarak kabul edilmektedir.⁷ Çalışmamızda da travmatik yaşantılar ile örnekleme gözlenen sorunlar arasındaki ilişki ele alınmış, silah ve bombalama sesi duymakla sorun puanları arasında bir ilişki bulunamazken, ölmüş veya yaralanmış birini görmüş olmanın duygusal sorun puanı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu anlamda ölmüş veya yaralı birini görmüş olmak sığınmacı çocuk ve ergenlerde duygusal sorunların ortaya çıkmasıyla ilişkili çıkmaktadır. Önceki çalışmalarda da benzer şekilde, yaralı kimseleri görmenin TSSB ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.^{11,15,21}

Savaş yaşantılarına uğramış, bu nedenle yaşadıkları ülkeden ayrılmış ve halen sığınmacı kampında yaşayan çocuk ve ergenlerde yapılmış olan bu çalışmamızın bulguları, göç sürecinden yaklaşık bir yıl sonra bile duygusal ve

davranışsal sorunların olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, bu grubun halen zor koşullarda yaşıyor olması, yakın arkadaş ve çevrelerinden uzakta bulunması ve gelişimleri için oldukça önemli olan düzenli bir okul ortamından ayrı kalmalarının da gözlenen duygusal ve davranışsal sorunlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Psikiyatrik bozukluklarda tedavisiz geçen sürenin sonlanma açısından önemli olduğu ve tedavisiz geçen sürenin tedaviye yanıtı olumsuz etkilediği olgusu,⁴⁰ çocuk ve ergenler söz konusu olduğunda daha da önem kazanmaktadır. Gelişim dönemindeki çocukların uzun süre tedavisiz kalmaları ve böylelikle önemli işlevsellik kaybı yaşamaları, gelişimleri için ciddi ve belki de geri dönüşü olmayan sorunlara yol açacak insani bir acil durum oluşturmaktadır. Bununla birlikte mültecilere yönelik yardım programlarında ruh sağlığı hizmetlerine yer verilmesi ihmal edilebilmektedir. Literatürde az sayıda programda mültecilere yönelik ruhsal-toplumsal destek hizmetlerine yer verildiği vurgulanmıştır.^{27,41} Dolayısıyla hem bizim çalışmamızda, hem de literatürde belirtildiği üzere, mülteci çocuklarda stres düzeyinin, psikiyatrik belirti ve tanılarının sıklıkla gözlenmesi ve tanı-tedavi süreçlerinin gecikmemesi için mülteci çocuk ve ergenlere yönelik destek uygulamalarında, mülteci kamplarından başlayarak mutlaka ruhsal-toplumsal, hatta psikiyatrik tedavi öğelerine yer verilmesi gerekliliği öne çıkmaktadır.^{42,44}

Çalışmamızın bazı sınırlıkları vardır. Örneklemin değerlendirilmesinde ölçek kullanılması, bire bir psikiyatrik görüşmelerin yapılamamış olması psikiyatrik tanılarının araştırılmasını olanaksız kılmaktadır. Ek olarak çoklu kaynaklardan bilgi alınamamış olması sonuçlarımızın etki gücünü düşürmektedir. Geçici eğitim merkezinin sistematik bir şekilde çalışmaması, çocukların düzensiz bir şekilde merkeze gidiş gelişleri ve eğitimcilerin çocukları iyi tanınamaması çoklu kaynaklardan bilgi alınamayışının nedenleri arasındadır. Örnekleminizin anne-babalarının önemli bir kısmının okuma yazmayı yeterince bilmemesi, verilen anne-baba ölçeklerinin yarıdan fazlasının eksik bilgi ile dönmesine neden olmuştur. Bu nedenle anne-baba değerlendirme formları değerlendirme dışında bırakılmıştır. Ayrıca kont-

rol grubunun olmaması da eksiklik olarak belirtilebilir. Bunların yanında en önemli sınırlılık, örneklem sayısının az olması ve bu durumun ayrıntılı istatistiksel karşılaştırma ve değerlendirmeyi sınırlandırmasıdır. Son olarak örneklemin sadece geçici eğitim merkezine devam eden çocuklardan oluşması da sonuçları etkilemiş olabilir. Nitekim psikiyatrik bozukluklar nedeniyle ciddi işlev kaybı yaşayan çocukların okula devamlarının daha az olacağı beklenmelidir. Çalışmanın halen süren olağandışı koşullar altında yapılmış olması etik kurul onayı almayı zamansal açıdan güçleştirmiştir. Fakat çalışmaya katılma tamamen gönüllülük temelinde bırakılmış ve katılımcıların aydınlatılmış onamı alınmıştır. Bu önemli sınırlılıklara rağmen çalışmamızın Türkiye'deki sığınmacı çocuk ve ergenlerin ruhsal durumlarına yönelik az sayıda çalışmadan biri olması, Iraklı Ezidi çocuk ve ergenlerden oluşan bu gruba ilişkin bilgimize göre sayılı çalışma bulunması, ayrıca zor koşullar altında mülteci kampında gerçekleştirilmiş ve ulaşılmaması zor bir örnekleme ulaşılabildiği olması nedeniyle önemli olduğu kanısındayız.

Sonuç

Çalışmamız sığınmacı çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal sorunların olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu grupta ruhsal etkilenmenin ölçütü olarak yalnız TSSB veya anksiyete bozukluğu gibi bazı bozukluklara odaklanmanın yetersiz olduğu, çünkü hiperaktivite belirtileri gibi durumların da gözlenebildiği belirlenmiştir.

Çalışmamızın sonuçları, sığınmacı çocuk ve ergenlerin çeşitli psikiyatrik belirti ve bozukluklar açısından risk altında olduklarını düşündürmektedir. Bu nedenle sığınmacılara yardım ve destek programlarında ruhsal-toplumsal destek birimlerine yer verilmesi gerektiğinin, bu grubun sığınma döneminin ilk günlerinden başlamak üzere, psikiyatrik belirtiler ve bozukluklar açısından değerlendirilmesinin ve gerekli olgularda tedavi seçeneklerinin ele alınmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda çalışmamızın, ülkemizdeki sayıları giderek artmakta olan sığınmacı çocuk ve ergenlerin ruhsal iyilik durumlarına yönelik çocuk psikiyatrisi alanındaki farkındalığı artırması da beklenmektedir.

Teşekkür: Çalışmanın şekillenmesinde emeklerini esirgemeyen Osman Arı'ya ve Fidanlık Kampı'nın yuvasını terk etmek zorunda kalmış kişiler için huzurlu bir yaşam alanı olmasında katkısı olan herkese sonsuz teşekkürler.

Yazarların katkıları: V.Ç.: Konunun bulunması, çalışmanın planlanması, verilerinin toplanması ve değerlendirilmesi, makalenin yazılması; Ü.Ö.: Literatür tarama, istatistik, makalenin yazılması.

KAYNAKLAR

1. UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> (Erişim tarihi: 01 Şubat 2017)
2. Alun McDonald MB, Sonia Khush, Marcia Brophy. *Invisible wounds, The impact of six years of war on the mental health of Syria's children.* <https://www.savethechildren.ca/wp-content/uploads/2017/03/Invisible-Wounds-FINAL-020317.pdf> (Erişim tarihi: 01 Mart 2017).
3. UNHCR. UNHCR Global Trends 2015. <http://www.unhcr.org/576408cd7> (Erişim tarihi: 01 Şubat 2017)
4. Türkiye Psikiyatri Derneği Ezidi Sığınmacılara Yönelik Değerlendirme Raporu. 2014 http://www.madde14.org/index.php?title=T%C3%BCrkiye_Psikiyatri_Derne%C4%9Fi_-_Ezidi_S%C4%B1%C4%9F%C4%B1nmac%C4%B1lara_Y%C3%B6nelik_De%C4%9Ferdendirme_Raporu, (Erişim tarihi: 01 Şubat 2017)
5. Aker T, Ayata B, Özeren M, Buran B, Bay A. Zorunlu iç göç: Ruhsal ve toplumsal sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002; 3:97-103.
6. Bhugra D, Gupta S, Bhui K, Craig T, Dogra N, Ingleby JD, et al. WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry* 2011; 10:2-10.
7. Kinzie JD, Sack WH, Angell RH, Manson S, Rath B. The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: I. The children. *J Am Acad Child Psychiatry* 1986; 25:370-376.
8. Fazel M, Reed R, Stein A. Refugee, asylum-seeking and internally displaced children and adolescents. A Thapar, DS Pine, JF Leckman, S Scott, MJ Snowling, E Taylor (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, sixth ed., John Wiley & Sons, 2015, p.573-585.
9. Heptinstall E, Sethna V, Taylor E. PTSD and depression in refugee children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13:373-380.
10. Hodes M. Psychopathology in refugee and asylum seeking children. J Michael, DB Rutter, D Pine, S Scott, JS Stevenson, EA Taylor, A Thapar (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, fifth ed., Wiley; 2008, p.474-486.
11. Nasıroğlu S, Ceri V. Posttraumatic stress and depression in Yazidi refugees. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12:2941-2948.
12. Ceri V, Özlü-Erkilic Z, Özer Ü, Yalcin M, Popow C, Akkaya-Kalayci T. Psychiatric symptoms and disorders among Yazidi children and adolescents immediately after forced migration following ISIS attacks. *Neuropsychiatr* 2016; 30:145-150.
13. Tekin A, Karadağ H, Süleymanoğlu M, Tekin M, Kayran Y, Alpak G, et al. Prevalence and gender differences in symptomatology of posttraumatic stress disorder and depression among Iraqi Yazidis displaced into Turkey. *Eur J Psychotraumatol* 2016; 7:28556 (1-8).
14. Erdoğan M. Urban refugees from "detachment to harmonization" Syrian refugees and process management of municipalities: the case of Istanbul. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Kültür Yayınları, 2017.
15. Yalın ŞS, Uzel BT, Öztürk M, Gözaçanlar Ö, Yörük GÜ, Özkan Y. Immigration-related mental health disorders in refugees 5–18 years old living in Turkey. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2017; 13:2813-2821.
16. Özer S, Şirin S, Oppedal B. Bahçeşehir study of Syrian refugee children in Turkey. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/studier/ungkul/bahcesehir-study-report.pdf>, (Erişim tarihi: 01 Şubat 2017)
17. Goodman R. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40:791-799.
18. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997; 38:581-586.
19. Thabet AA, Stretch D, Vostanis P. Child mental health problems in Arab children: application of the strengths and difficulties questionnaire. *Int J Soc Psychiatry* 2000; 46:266-280.
20. Alyahri A, Goodman R. Validation of the Arabic Strengths and Difficulties Questionnaire and the Development and Well-Being Assessment. *East Mediterr Health J* 2005; 12:138-146.
21. Essizoglu A, Keser I. Post-traumatic stress disorder in internally displaced people subjected to displacement by armed forces. *J Trauma Stress Disor Treat* 2014; 3:2.2 doi:10.4172/2324-8947.1000122
22. Çetin FÇ. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, 2008.
23. Layne CM, Olsen JA, Baker A, Legerski Jp, Isakson B, Pašalić A, et al. Unpacking trauma exposure risk factors and differential pathways of influence: Predicting postwar mental distress in Bosnian adolescents. *Child Dev* 2010; 81:1053-1076.
24. Andemicael A. Positive energy: A review of the role of artistic activities in refugee camps. Geneva: UNHCR; 2011.
25. Attanayake V, McKay R, Joffres M, Singh S, Burkle Jr F, Mills E. Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Med Confl Surviv* 2009; 25:4-19.

26. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet* 2005; 365:1309-1314.
27. Tyrer RA, Fazel M. School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: a systematic review. *PLoS One* 2014; 9(2):e89359.
28. Janssen MM, Verhulst FC, Bengi-Arslan L, Erol N, Salter CJ, Crijnen AA. Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39:133-140.
29. Bengi-Arslan L, Verhulst F, Van der Ende J, Erol N. Understanding childhood (problem) behaviors from a cultural perspective: comparison of problem behaviors and competencies in Turkish immigrant, Turkish and Dutch children. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997; 32:477-84.
30. Fazel M, Stein A. Mental health of refugee children: comparative study. *BMJ* 2003; 327:134.
31. Diler RS, Avci A, Seydaoglu G. Emotional and behavioural problems in migrant children. *Swiss Med Wkly* 2003; 133(1-2):16-21.
32. Gün Z. Kültürler Arası Gelişimsel Psikoloji. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Semineri, İzmir, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.
33. Uluocak GP. İç göç yaşamış ve yaşamamış çocukların okulda uyumu. *Buca Eğitim Fakültesi Derg* 2010; 26:35-44.
34. Anagnostopoulos DC, Heberbrand J, Eliez S, Doyle MB, Klasen H, Crommen S, et al. *European Society of Child and Adolescent Psychiatry: position statement on mental health of child and adolescent refugees*. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016; 25:673-676.
35. Bhugra D, Gupta S, Schouler-Ocak M, Graeff-Calliess I, Deakin N, Qureshi A, et al. EPA guidance mental health care of migrants. *Eur Psychiatry* 2014; 29:107-115.
36. Ceri V, Özlü-Erkilic Z, Özer Ü, Kadak T, Winkler D, Dogangün B, et al. Mental health problems of second generation children and adolescents with migration background. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2017; 21:142-147.
37. Hodes M. *Psychopathology in Refugee and Asylum Seeking Children*. Blackwell, 2008.
38. Fazel M, Stein A. The mental health of refugee children. *Arch Dis Child* 2002; 87:366-370.
39. Jakobsen M, Demott MA, Heir T. Prevalence of psychiatric disorders among unaccompanied asylum-seeking adolescents in Norway. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2014; 10:53-58.
40. Stahl SM. *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. Cambridge University Press, 2013.
41. Syed Q, Mobayed T. Who is responsible for the health care of refugees? *The Lancet* 2017; 389:1793.
42. Mels C, Derluyn I, Broekaert E, Rosseel Y. The psychological impact of forced displacement and related risk factors on Eastern Congolese adolescents affected by war. *J Child Psychol Psychiatry* 2010; 51:1096-1104.
43. Llabre MM, Hadi F. War-related exposure and psychological distress as predictors of health and sleep: a longitudinal study of Kuwaiti children. *Psychosom Med* 2009; 71:776-783.
44. Reed RV, Fazel M, Jones L, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors. *The Lancet* 2012; 379:250-265.