ARAŞTIRMA MAKALESİ

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN SURİYELİLERİN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFİK PROFİLİ

Ersin UYGUN*, Mustafa TUNÇTÜRK, Ali Güven KILIÇOĞLU*****
Caner MUTLU*, Gül KARAÇETİN*****

ÖZET

Amaç: *Bu çalışmada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniğine başvuran Suriyelilerin hizmet talepleri, sosyodemografik özellikleri ve klinik profillerinin incelenmesi amaçlanmıştır.* ***Yöntem:*** *Çalışmaya 2011-2016 yılları arasında "geçici koruma statüsü" kapsamında çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine yapılan bütün başvurular dahil edilmiştir. Tespit edilen başvuruların klinik izlem dosyaları arşivden alınmış ve dosya içeriklerinden belirlenen veriler edinilmiştir.* ***Sonuç:*** *Değerlendirmeye alınan 50 kişinin 34'ü (%68) erkekti ve yaş ortalamaları 11,24 yıldı. Katılımcıların 43´ü (%86) hiç Türkçe konuşamamaktaydı ve 41´i (%82) herhangi bir kurumda öğrenim görmemekteydi. En sık saptanan tanıların; otizm spektrum bozukluğu (%22), zeka geriliği (%16), travma ve ilişkili bozukluklar (%16), dissosiyatif bozukluk (%14) ve duygudurum bozuklukları (%12) olduğu görüldü. Katılımcıların 16´sı (%32) engelli sağlık kurulu raporu talebiyle başvurmuştu ve rapor talebi ile başvuranların diğer nedenlerle başvuranlara göre anlamlı şekilde izlem görüşmelerine daha fazla uyum gösterdikleri görüldü.* ***Tartışma:*** *Başvuru nedenleri arasında yüksek sıklıkla engelli sağlık kurulu raporu talebi vardır, tedavi hizmeti talebinde olanların ise izleme devam etme oranlarının arttırılması gerekir. Bununla birlikte okula devam etme oranlarının arttırılmasına, ihtiyaç duyulan özel eğitim hizmetinin sağlanmasına ve Suriyeli çocukların ruh sağlığını ve sağlığa erişimini ortaya koyacak epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.*

Anahtar Kelimeler: *Çocuk ve ergen, mülteci, ruh sağlığı, Suriyeli, sığınmacı*

SUMMARY: CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF SYRIAN CHILDREN AND ADOLESCENTS EVALUATED IN THE CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH OUTPATIENT CLINIC OF BAKIRKOY RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL FOR PSYCHIATRIC AND NEUROLOGICAL DISEASES

Objective: *With this study, we aimed to investigate the service demands, sociodemographic characteristics and clinical profiles of Syrians who had applied to the child and adolescent mental health outpatient clinic of Bakırkoy Research and Training Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases (BRSHH).* ***Method:*** *All applications to our child and adolescent mental health outpatient clinic in the context of "temporary protection status" between the years 2011 and 2016 were included. Clinical follow-up files of applicants were collected from the hospital archives and required data in line with the aims of the study were extracted..* ***Results:*** *Of total 50 participants included in the study, 34 (68%) were male and mean age was 11,24 years. Forty-three participants (86%) were unable to speak Turkish at all, while 41 (82%) had not been attending any type of school at the time of the assessment. Most common psychiatric diagnoses were autism spectrum disorders (22%), intellectual disability (16%), trauma and related disorders (16%), dissociative disorder (14%), and mood disorders (12%). Sixteen (32%) of the participants had applied to the clinic with a request to be evaluated in order to obtain a disability report and it was observed that such applicants tended to continue their follow-up sessions much more regularly compared to those that had applied for other reasons.* ***Discussion:*** *It`s necessary to increase follow-up rates for population in need of treatment and health care services. Meanwhile, we believe it is important to recognise the need for further epidemiological studies to be carried out in future, to specifically determine the status of mental health and access to health care services of Syrian children. Moreover, aiming to increase the rates of school attendance as well as creating special educational institutions designed for Syrian children are crucial.*

KeyWords: *Child and adolescent, refugee, mental health, Syrian, asylum seeker*

** Uzm. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mülteci Ruh Sağlığı Özel Dal Polikliniği, İstanbul, Türkiye*
***Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği, İstanbul, Türkiye*
****Doç. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği, İstanbul, Türkiye*

GİRİŞ

Günümüzde dünya nüfusunun yüzde biri (yani 50 milyon insan) yerinden edilmiş inşalardan oluşmaktadır ve bu topluluğun neredeyse yarısı

çocuk ve ergen yaş grubudur (Nasıroğlu & Çeri 2015). Günümüzde en büyük sığınmacı grubunu Suriyeliler oluşturmakla birlikte en büyük mülteci-sığınmacı nüfusuna ev sahipliği yapan ülke de Türkiye'dir. Güncel verilere göre BMMYK`ne resmi olarak başvuran 3,6 milyonun üzerinde Suriyeli vardır. Üstelik halen azımsanmayacak bir nüfusun kayıt için beklediği düşünülmektedir (Uygun 2019).

Savaş ve göç döneminde çocuklar değişik şekillerde travmatik deneyimler yaşamakla birlikte fiziksel, cinsel, ekonomik ve psikolojik şiddete maruz kalabilmektedirler (Aker & Uygun 2017). Literatürde göç deneyimi yaşamış çocukların yaşamayanlara oranla, özellikle göçten kaynaklı etmenler nedeniyle belirgin şekilde daha fazla ruh sağlığı sorunu yaşadığı çok sayıda çalışma ile ortaya konmuştur (Çeri 2015, Fazel 2018, Nasıroğlu & Çeri 2015). Küçük yaştaki mültecilerin %40'ının, başta Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete sorunları başta olmak üzere çeşitli ruhsal sorunlar yaşadıkları tahmin edilmektedir (Hodes 2000). Öte yandan, göç öncesinde ve sürecinde yaşanan travmatik deneyimler savaşların karakteristik özelliklerine bağlı olarak değişmekte ve farklı bölgelerde olan mültecilerde öne çıkan ruh sağlığı sorunları değişebilmektedir. Dahası aynı ülkeye sığınan çocukların bile farklı bölgelerdeki sağlık merkezlerinden talep ettikleri hizmet farklılık gösterebilmektedir.

Ülkemizde Suriyeli çocuk ve ergenlerle ilgili yapılan çalışmaların çok sayıda olmadığı söylenebilir. İncinebilir ve öncelikli olarak değerlendirilen bu grup için ihtiyaç analizi yaparak var olan durumu değerlendirmek önemlidir. Var olan durumun ve ihtiyaçların belirlenmesi ileride planlanacak sağlık hizmetlerinin yapılandırılması için yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniğine başvuran Suriyelilerin hizmet talepleri, sosyodemografik özellikleri ve klinik profillerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya 2011-2016 yılları arasında "geçici koruma statüsü" kapsamında BRSHH çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuran, klinik izlem dosyasından veri formunu dolduracak kadar bilgi alınabilen hastalar dahil edilmiştir. Acil servise başvuran hastalar çalışmanın dışında bırakılmıştır.

Araç-gereç

Dosyada yer alan bilgileri istenen formata getirmek için araştırmacılar tarafından hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, yaşadığı yer, Türkçe konuşma düzeyi, Türkiye`de okula gitme durumu gibi sosyal özellikleri ve başvuru nedeni, izleme gelip gelmediği, eşlik eden tıbbi durum varlığı, özkıyım öyküsü, adli öykü, psikoaktif madde kullanım öyküsü gibi klinik değişkenleri içeren veri toplama formu hazırlanmıştır. Klinik izlem dosyalarında yer alan tanılar DSM-5 doğrultusunda yapılan görüşmeler neticesinde konmuştur.

Prosedür

Çalışmamız için gerekli izinler hastane başhekimliği ve BRSHH yerel etik kurulundan alınmıştır. Hastanenin bilgi işlem merkezinden, belirlenen tarihlerde "geçici koruma statüsü" kapsamında başvuran 0-18 yaş arası hastalar taranmıştır. Bulunan hastaların klinik izlem dosyaları arşivden alınmıştır. Dosya içerisinde yer alan bilgiler doğrultusunda veri toplama formları doldurulmuştur.

İstatistik

Elde edilen veriler SPSS 20.0 versiyonunda oluşturulan veri tabanına girilmiş ve öncelikle

değişkenlerin tanımlayıcı istatistik analizleri yapılmıştır. İzleme gelen ve gelmeyen hastalar karşılaştırılırken kategorik değişkenler için ki kare, sürekli-parametrik değişkenler içinse student t test kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p<0.05$ alınmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	16	32
	Erkek	34	68
Yaşadığı yer	Aile ile birlikte	46	92
	Devlet kurumu	2	4
	Diğer*	2	4
Türkçe konuşma düzeyi	Hiç konuşmuyor	43	86
	Biraz konuşabiliyor	5	10
	Akıcı konuşabiliyor	2	4
Türkiye'de eğitim	Okula gidiyor	2	4
	Çalışıyor	7	14
	Ne çalışıyor ne okula gidiyor	41	82

N: katılımcı sayısı *Kimsesiz ve kalacak yeri olmayan

BULGULAR

Belirlenen tarihler arasında yapılan başvurulardan ikisi, klinik izlem dosyalarında çalışmanın gerektirdiği bilgilerin tamamı bulunmadığından çalışmaya dahil edilmemiştir. Değerlendirmeye alınan 50 kişinin 34'ü (%68) erkek ve yaş ortalaması 11,24 (min:2, max:17) yıl olarak hesaplanmıştır. Başvuruların 46'sı (%92) aileleri ile birlikte yaşayan bireyler tarafından yapılırken, 4 kişinin başvurusu devlet veya sivil toplum kuruluşları aracılığıyla yapılmıştır. Katılımcıların 43´ü (%86) hiç Türkçe konuşamamaktaydı ve 41´i (%82) herhangi bir kurumda öğrenim görmemekteydi (Tablo 1). Başvuran hastaların 14`ünün (%28) akut servise yatışları yapılmıştır.

Katılımcılara DSM-5 doğrultusunda yapılmış görüşmelerde en sık konan tanıların; otizm spektrum bozukluğu (%22), zeka geriliği (%16), travma ve ilişkili bozukluklar (%16), dissosiyatif bozukluk (%14) ve duygudurum bozuklukları (%12) olduğu görüldü (Tablo 2). Travma ile ilişkili bozukluklar grubundan tanı konan 3 kişide eş tanı olarak depresyon bulunduğu klinik dosya kayıtlarında not edilmiştir. Katılımcıların 16´sı (%32) rapor talebiyle, geriye kalan katılımcılar da tedavi beklentisi ile başvurmuştur (Tablo 3).

Tablo 2. Hastalara DSM 5 doğrultusunda yapılan görüşmeler sonucunda konan tanılar

Tanı	**n**	**%**
Otizm spektrum bozukluğu	11	22
Travma ve ilişkili bozukluklar	8	16
Zeka geriliği	8	16
Dissosiyatif bozukluklar	7	14
Duygudurum bozuklukları	6	12
Psikoz ve ilişkili bozukluklar	4	8
DEHB	4	8
Davranım bozukluğu	1	2
Epilepsi	1	2
Kekeleme	1	2
Kaygı ve ilişkili bozukluklar	1	2
Madde kullanım bozukluğu	1	2
Toplam	53	106

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Tablo 3. Katılımcıların klinik özellikleri

		N	**%**
Başvuru nedeni	Rapor talebi	16	32,0
	Tedavi	34	68,0
İzlem	Gelmiş	17	34,0
	Gelmemiş	33	66,0
Eşlik eden tıbbi durum	Yok	36	72,0
	Var	14	28,0
Özkıyım öyküsü	Yok	45	90,0
	Var	5	10,0
Adli öykü	Yok	49	98,0
	Var	1	2,0
PAM öyküsü	Yok	49	98,0
	Var	1	2,0

PAM: Psikoaktif madde

Şikâyetleri göç öncesinde başlayan katılımcı sayısı 16 (%32) iken, 34 kişinin (%68) şikâyetleri göçten sonra başlamıştır. Katılımcıların 14´ünün (%28) genel tıbbi durumla ilgili bir eş tanıları vardı. Beş (%10) katılımcı özkıyım girişimi sonrasında hastaneye başvurmuşken, diğer 45 (%90) katılımcının geçmişinde özkıyım öyküsü yoktu. Adli öyküsü olan 1 (%2) katılımcı vardı (Tablo 3).

Önemli bir bulgumuz, izlem randevularına düzenli gelen hastaların oluşturduğu grupta başvuru nedenini anlamlı şekilde tedavi talebi yerine sağlık kurulu raporu talebi olan hastaların daha sık olmasıydı ($p<0,01$ ve χ^2:12,6). Sağlık kurulu raporu almak için başvuranların oluşturduğu grupta anlamlı olarak "zeka geriliği" ve "otizm spektrum bozukluğu" tanıları diğer tanılardan daha fazla saptanmıştır (p:0,03 ve χ^2:29).

TARTIŞMA

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ayaktan tedavi ünitesine başvuran 50 kişinin verilerini değerlendirdiğimiz çalışmamızda; başvurularda en sık tespit edilen tanıların otizm spektrum bozukluğu, zeka geriliği ve travma ile ilişkili bozukluklar olduğunu saptadık. Bununla birlikte bu tanılarla başvurmuş katılımcıların anlamlı olarak başvuru nedeni tedavi arayışından çok rapor talebi şeklinde olmuştur. Katılımcılarımızda görmüş olduğumuz tanı profili daha önce Karadağ ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında bildirilen tanı profiline benzerken, Fazel ve ark. (2005) ile Çeri ve arkadaşlarının (2018) mülteci çocuk ve gençlerle yaptıkları çalışmalarda bildirmiş oldukları profilden oldukça farklıdır (Çeri ve ark. 2018, Fazel ve ark. 2005, Karadag ve ark. 2018). Bu farklılığın nedeni Birleşmiş Milletler ve Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iş birliği ile Suriyelilere sunulan psikososyal destek programının başvuru şartlarından birinin engelli sağlık kurulu raporu olarak belirlenmiş olması olabilir. Çünkü çalışmamızda yüksek oranda saptanmış otizm spektrum bozukluğu ve zeka geriliği tanılarına sahip hastaların çoğu rapor talebi ile başvurmuştur. Ayrıca bu tanıya sahip bireylerin özel eğitim ve benzeri destekleyici herhangi bir psikososyal ya da eğitsel destek almadıkları görüldü. Ülkemizde Suriyeli sığınmacılarla ilgili verilerini açıklamış iki çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde de benzer durumun olduğu görülmüştür (Çeri ve ark. 2018, Karadag ve ark. 2018). Bunun en önemli sebeplerinden biri dil bariyeri yaşıyor olan Suriyeli çocukların özel eğitim alabilecekleri merkezlerin olmaması olabilir. Sivil toplum kuruluşları, vakıflar ve devlet kurumlarının bu çocuklara sadece ekonomik destek değil bununla birlikte psikososyal destek sağlamaları ve özel eğitim açığını kapatacak projelerin geliştirmesi gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcılarımızın sadece %18'i bir öğrenim kurumuna devam etmekteydi. Çalışma verilerimizin toplandığı dönemde Suriyeli çocukların geçici eğitim merkezlerine ve devlet okullarına kayıt olma oranı yaklaşık yüzde 26 olarak tahmin edilmekteydi ki saptadığımız oran bunun da altındadır (Nur Emin 2016). Çalışmamızın verileri 2016 yılına kadar yapılmış başvurulardan oluşmaktadır. Ancak 2017 yılında verileri toplanmış çalışmalarda da çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniklerine başvuran Suriyeli çocuklarda okula devam ediyor olma oranlarının düşüklüğüne dikkat çekilmiştir (Çeri ve ark. 2018, Karadag ve ark. 2018). Birleşmiş milletlerin (2015) Suriyeli çocuklar için tanımlamış olduğu ve önlem almaya çalıştığı en önemli iki riskli durumun eğitime devam edememe ve çocuk işçiliği olduğunu bildirmişlerdir (UNHCR 2015). İnsan Hakları İzleme Örgütü (HRW) raporunda "Her ne kadar Türkiye hükümeti mülteci krizi karşısında cömert davranmış olsa da, Türkiye Suriyeli çocukların eğitime erişim hakkını sağlama konusunda zorlanıyor" diye ifade etmektedir (Türkbay 2016). Çok sayıda çalışmada çocukların zorunlu göç ve bu göçten kaynaklanan zorlu yaşam olayları ile baş etmelerinde okul ve aile temelli psikososyal müdahalelerin etkili olduğu bildirilmiştir (Fazel 2018, Panter-Brick ve

ark. 2014, Timshel ve ark. 2017, Tyrer & Fazel 2014). Eğitimin mülteci çocuklarda ruh sağlığını güçlendirici işleviyle birlikte, Türkbay (2016) eğitimin koruyucu özelliğine dikkat çekerek, şu anki en büyük zorluklardan birinin "Suriyeli bir kayıp kuşak" oluşmasının önlenmesi olduğunu, çocukların eğitimsizliğinin aynı zamanda bir güvenlik meselesi olarak ele alınması gerektiğini öne sürmüştür (Sleijpen ve ark. 2016, Tozer ve ark. 2018, Türkbay 2016). Sonuç olarak, çocuk ve ergen yaş grubundaki mülteci çocukların ruh sağlığı için eğitimin hayati olduğunu ve eğitim programlarında ruhsal sorun yaşayan çocukların öncelikle sisteme dahil edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Böylece mülteci çocukların ruhsal dayanıklılığı arttırılabilir, göçten kaynaklı risklerden korunmaları sağlanabilir, sosyal entegrasyonları geliştirilebilir. Öğretmenlerin yaptığı tarama, öğrencilerin hizmet alamadığını ortaya koyabilir ve müdahaleler, çocuğun zamanının çoğunu geçirdiği bir çevrede yapılabilir.

Günde yüzden fazla başvurunun kabul edildiği kliniğimize 5 yıllık süre içerisinde 50 Suriyeli çocuk ve ergen başvurmuştur. Üstelik özellikle tedavi nedeni ile başvuran hastaların belirgin bir bölümünün izlem başvurularının olmadığını gördük. Karadağ ve ark. (2018) Gaziantep ili için Suriyeli çocukların şehirdeki çocuk popülasyonunun %20'sini oluşturmasına rağmen çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuran Suriyeli çocuk sayısının toplam başvurunun %0,7 si gibi düşük bir kısmını oluşturduğunu bildirmişlerdir. Benzer durum Çeri ve ark. (2018) tarafından da dile getirilmiştir. Yapılan çalışmalar Türkiye'de yaşayan Suriyeliler için sağlık hizmetine erişim konusunda dil bariyeri, Türkiye'deki sağlık sistemini bilmiyor olma, ekonomik zorluklar gibi engeller olduğunu ve bu nedenlerle bu hizmete beklenenin altına erişim gösterebildiklerini ortaya koymuştur (Önal & Keklik 2016, Torun ve ark. 2018). Bu konuyla ilgili olarak, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında halen toplumsal örneklemde Suriyeli çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı profillerini, sağlık hizmeti gereksinimlerini ve ruh sağlığı hizmetine erişimlerini ortaya koyacak bir epidemiyolojik çalışmanın eksikliği hissedilmektedir. Ayrıca bir diğer sorun bir şekilde ruh sağlığı hizmetine erişebilen bir grubun izlemlerini sürdürememesidir. Çalışmamızda rapor talebi ile başvuran katılımcıların izlem görüşmelerini belirgin şekilde daha fazla sürdürüyor olmaları bu konuda sistemden kaynaklı sorunların dışında farklı etmenlerin de belirgin rol oynadıklarını da göstermektedir.

Öneriler

Sonuç olarak, değişik bölgelerde Suriyeli mültecilerin sağlık hizmeti talepleri ve klinik profilleri değişebilmektedir. Kliniklerin bu talebi karşılayacak şekilde kapasitelerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte özel eğitim gereksinimi duyan Suriyeli çocukların hizmet alabilecekleri merkezlere gereksinim vardır. Ayrıca Suriyeli çocuk ve ergenlerde okula devam etme oranlarının arttırılması, ruhsal sorun yaşayan çocuklara yönelik okul temelli psikososyal müdahalelerin sağlanması gerekmektedir. Son olarak Suriyeli çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı profillerini, sağlık hizmeti gereksinimlerini ve ruh sağlığı hizmetine erişimlerini ortaya koyacak epidemiyolojik çalışmalara, ardından izlem oranlarını arttıracak müdahalelere ihtiyaç vardır.

Kısıtlıklar

Öncelikle verilerimiz tek bir merkezden alınmıştır. Bu nedenle bulgularımızı topluma genelleştirmemiz mümkün değildir. Çalışmamızın kontrol grubunun olmayışı diğer bir kısıtlılığımızı oluşturmaktadır. Son olarak çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı görüşmelerin çevirmen ile yapılmış olmasıdır.

KAYNAKLAR

Aker T. & Uygun E. (2017) Güncel bir sağlık sorunu: Mültecilik ve Şiddet. (L. Gülseren, Ed.). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara/Türkiye. sf. 144-145.

Çeri V. (2015). Mülteci Çocuklar ve Entegrasyon. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 22(2): 140–142.

Çeri V, Beşer C, Perdahlı Fiş N & Arman A (2018) İstanbul' daki Mülteci Çocuklara Bakım Vermek Üzere Özelleşmiş Bir Çocuk Psikiyatri Ünitesinden Bulgular. Journal of Clinical Psychiatry 21: 113–121.

Fazel M (2018) Psychological and psychosocial interventions for refugee children resettled in high income countries. Epidemiology and Psychiatric Sciences 27(2): 117-123.

Fazel M, Wheeler M & Danesh J (2005) Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. The Lancet 365(9467): 1309–1314.

Hodes M (2000) Psychologically Distressed Refugee Children in the United Kingdom. Child Psychology and Psychiatry Review 5(2): 57-68.

Karadag M, Gokcen C, Dandil F & Calisgan B (2018) Our experience with Syrian refugee patients at the child and adolescent psychiatry clinic in Gaziantep, Turkey. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice 22(2): 157–159.

Nasıroğlu S & Çeri V (2015) Refugees and Mental State of Refugee Children. Middle East Journal of Refugee Studies 1(1): 43–76.

Nur Emin M (2016) Türkiye'deki Suriyeli Çocuklarin Egitimi: Temel Egitim Politikalari. Siyaset, Ekonomi, ve Toplum Araştırmaları Vakfı (SETA). İstanbul. Sf. 6-24

Önal A & Keklik B (2016) A Study on the problems encountered by refugees and asylum seekers in their access to healthcare services in Isparta province. Süleyman Demirel University Visionary Journal 7(15): 132–148.

Panter-Brick C, Grimon MP & Eggerman M (2014) Caregiver - Child mental health: A prospective study in conflict and refugee settings. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 55(4): 313-327.

Sleijpen M, Boeije HR, Kleber RJ & Mooren T (2016) Between power and powerlessness: A metaethnography of sources of resilience in young refugees. Ethnicity and Health, 21(2): 158-180.

Timshel I, Montgomery E & Dalgaard NT (2017) A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. Child Abuse and Neglect 70: 315–330.

Torun P, Mücaz Karaaslan M, Sandıklı B ve ark. (2018) Health and health care access for Syrian refugees living in İstanbul. International Journal of Public Health 63(5): 601-608.

Tozer M, Khawaja NG & Schweitzer R (2018) Protective Factors Contributing to Wellbeing among Refugee Youth in Australia. Journal of Psychologists and Counsellors in Schools 28(1): 66-83.

Türkbay T (2016) Suriyeli sığınmacı çocuklar. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 23(1): 75–76.

Tyrer RA & Fazel M (2014) School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: A systematic review. PLoS ONE. 9(5): e97977

Uygun E (2019) Diagnosis Profile and PTSD Comorbidity of Syrian Refugees Sample from Refugee Mental Health Branch Polyclinic. Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research doi:10.5455/JCBPR.14283