

Yurt Dışında Yaşayan Çocuk ve Ergenlerin Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuru Şikayetlerinin ve Tanılarının Dağılımlarının İncelenmesi

Cem Gökçen¹,
Bilge Burçak Annagür²

¹Yrd. Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Gaziantep - Türkiye
²Yrd. Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp
Fakültesi, Psikiyatri AD, Konya - Türkiye

ÖZET

Yurt dışında yaşayan çocuk ve ergenlerin çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuru şikayetlerinin ve tanıların dağılımlarının incelenmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yurt dışında yaşayan Türk çocuklarının yaşadıkları ruh sağlığı sorunları ve bu sorunların değerlendirilmesi hakkındaki problemlere dikkat çekmek, bu çocukların çocuk ruh sağlığı polikliniklerine getirilme sebeplerini ve konulan tanıların dağılımını incelemektir.

Yöntem: Bu çalışmaya, 1 Ocak 2010–31 Aralık 2010 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran olgular arasından, yurtdışında yaşadığı belirlenen çocuk ve ergenler alınmıştır. Olguların sosyodemografik bilgilerine ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre konulan psikiyatrik tanılarına, hastane dosyalarının geriye yönelik incelenmesi yoluyla ulaşılmıştır.

Bulgular: Kayıtların incelenmesi sonucu, yaş ortalaması 9.07 ± 4.3 olan 39 çocuk ve ergenin hastaneye başvuruda bulunduğu saptanmıştır. En sık başvurunun, Almanya'da yaşayan çocuk ve ergenler tarafından yapıldığı (%28.2) ve olguların çoğunun Avrupa ülkelerinde yaşadığı saptanmıştır (%87.2). Olguların %92.3'ünde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanırken, en sık konulan tanılar Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) ve Anksiyete Bozukluğu olarak sıralanmaktaydı. Otuz dokuz olgunun 9'unda benzer yakınmalar sebebiyle, yaşadıkları ülkedeki çocuk ruh sağlığı uzmanlarına başvuru öyküsü bulunmaktaydı. Bu olguların 7'sine hastanemizde konulan tanı, yaşadıkları ülkede konan tanıyla uyumluken, 2 olgunun farklı tanı aldığı saptandı.

Tartışma: Yurtdışında yaşayan ailelerin çocukları, tatil dönemlerinde başvurdıkları için, genellikle bu olguların tanı ve tedavi değerlendirmeleri kısa sürelerde yapılmak zorunda kalmaktadır. Ayrıca, tedavide doktor, okul, öğretmen ve aile işbirliğinin önemi de göz önüne alınarak, bu çocukların yaşadığı ruh sağlığı sorunları ile ilgili daha kapsamlı ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesine gerek olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Psikiyatrik bozukluk, çocuk, ergen, yurtdışı

ABSTRACT

Investigation of symptoms of referral and distribution of diagnoses among children and adolescents living abroad at a child and adolescent psychiatry outpatient clinic

Abstract: The aim of this study is to investigate the symptoms of referral and distribution of diagnoses among children and adolescents living abroad, and to draw attention to and to evaluate their psychiatric problems.

Method: Children and adolescents admitted to Gaziantep University Medical Faculty Şahinbey Training and Research Hospital Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic, between 1 January 2010 - 31 December 2010 were included in this study. Psychiatric diagnoses made according to the DSM-IV criteria and sociodemographic data were obtained by evaluating hospital records retrospectively.

Results: According to the records of 39 children and adolescents, the mean age was 9.07 ± 4.3 years. Children and adolescents living in Germany (28.2%) referred most frequently and most of the patients were living in European countries (87.2%). Thirty six cases (92.3%) had at least 1 psychiatric disorder, the most common diagnoses were Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Pervasive Developmental Disorder (PDD) and Anxiety Disorder. Nine out of 39 cases were admitted to Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic in the countries where they have lived because of similar symptoms. In seven of these cases, the diagnoses made in our outpatient clinic were compatible with the previous diagnoses made abroad, but in 2 cases, they were incompatible.

Conclusion: Children of families living abroad usually referred during holiday seasons and their diagnosis and treatment evaluations have to be completed in a short period of time. In addition, taking into consideration the importance of cooperation between doctor, family and teacher, the need to develop a more comprehensive mental health policy about these children with psychiatric problems becomes obvious.

Key words: Psychiatric disorder, child, adolescent, abroad

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Cem Gökçen, Gaziantep
Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma
ve Uygulama Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları AD, Şehitkamil, Gaziantep - Türkiye

Telefon / Phone: +90-342-360-6060

Faks / Fax: +90-342-360-3928

Elektronik posta adresi / E-mail address:
drce78@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
09 Ağustos 2011 / August 09, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:
27 Eylül 2011 / September 27, 2011

GİRİŞ

Göç, bireylerin ya da toplulukların, devamlı veya geçici bir süre için, yaşadıkları bölgeden başka bir yere yerleşmek üzere yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayıdır (1). İşgücü açığıyla 1950'li yılların ortalarından itibaren karşılaşılan Almanya, 1961'de Türkiye ile işçi alımı konusunda anlaşma yapmış (2) ve bunun neticesinde yurtdışında yaşayan Türk kökenli vatandaş sayısı 2002'de, T.C. Dışişleri Bakanlığı'nın verilerine göre 1.9 milyonu Almanya'da olmak üzere, toplam 3.5 milyona ulaşmıştır (3).

Göçün birey üzerindeki etkilerinden birisi, iki kültür arasındaki cinsiyet rolleri, disiplin anlayışı, kendine güven gibi değerlerin farklılığına bağlı olarak, aile ile okulda verilen değerlerin çatışmasıdır. İki kültür arasında bir bütünlük içinde olmayan çocuklarda, kişilik ve uyum sorunları yaşanabilir (4).

Göçmenlerde görülebilen kültür farklılıkları nedeniyle, psikiyatrik tanı koymada yaşanan güçlüklerle ilgili Avrupa ve Amerika'da yürütülmüş birçok çalışma bulunmaktadır (5). Yazarlar, özellikle delüzyonel bozukluk veya şizofreni tanılarını koymada psikiyatristlerin çeşitli zorluklar yaşadıklarını, kimi zaman yanlış tanı koyabildiklerini ve göçmen hastanın kültürel yapısını bilmenin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Uzmanlar, özellikle hastanın ana dilinde yapılmayan psikiyatrik görüşmelerde daha fazla psikotik semptom saptadıklarını ve yanlış tanıya yönelindiklerini belirtmektedirler (6,7).

Literatür incelendiğinde, yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının ruh sağlığı ile ilgili yapılmış fazla sayıda çalışma bulunmadığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, yurtdışında yaşayan ve Türkiye'ye tatil için geldiklerinde psikiyatrik değerlendirme amacıyla çocuk ruh sağlığı polikliniklerine getirilen Türk çocuklarının yaşadıkları ruh sağlığı sorunları ve bu sorunların değerlendirilmesi hakkındaki problemlere dikkat çekmek, bu çocukların çocuk ruh sağlığı polikliniklerine getirilme sebeplerini ve konulan tanılarının dağılımını incelemektir.

YÖNTEM

Bu çalışmada, Ocak 2010-Aralık 2010 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Polikliniğine başvuran ve yurtdışında yaşayan 18 yaş altı çocuk ve ergenlerin başvuru nedenleri ve konulan psikiyatrik tanılar ve soygeçmiş özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada kurum yetkililerinden gerekli izinler alınmış ve hasta bilgilerine, geriye yönelik dosya taraması yapılarak ulaşılmıştır. Psikiyatrik tanılar, hasta ve anne-babaları ile yapılan görüşme sonucunda DSM-IV tanı sınıflamasına göre konulmuştur. Çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, getirilme nedenleri ve değerlendirme sonucunda saptanan psikiyatrik tanılara ilişkin veriler kaydedilmiştir. Veriler SPSS 10.0 programında değerlendirilerek, basit dağılım (sayı ve yüzde olarak) biçiminde verilmiştir.

BULGULAR

Ocak 2010-Aralık 2010 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne, yaş ortalaması 9.07 ± 4.3 olan 12 kız (%30.8) ve 27 (%69.2) erkek olmak üzere toplam 39 çocuk ve ergen, psikiyatrik değerlendirme amacıyla getirilmiştir. Başvurular, en sık temmuz (%51.3, n=20)

Tablo 1: Sosyodemografik veriler

| | Sayı (n=39) | Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|-----------|
| Cinsiyet | | |
| Kız | 12 | 30.8 |
| Erkek | 27 | 69.2 |
| Aile Özelliği | | |
| Anne-Baba birlikte | 36 | 92.3 |
| Boşanmış | 3 | 7.7 |
| Kardeş Sayısı | | |
| Yok | 6 | 15.4 |
| 1 | 22 | 56.4 |
| 2 | 5 | 12.8 |
| 3 | 6 | 15.4 |
| Çalışma Durumu | | |
| Anne Çalışıyor | 12 | 30.8 |
| Anne Çalışmıyor | 27 | 69.2 |
| Baba Çalışıyor | 34 | 87.2 |
| Baba Çalışmıyor | 5 | 12.8 |
| Yaşadıkları Ülke | | |
| Almanya | 11 | 28.2 |
| Hollanda | 7 | 17.9 |
| Belçika | 3 | 7.7 |
| Danimarka | 3 | 7.7 |
| Norveç | 3 | 7.7 |
| Fransa | 2 | 5.1 |
| Cezayir | 2 | 5.1 |
| Avusturya | 2 | 5.1 |
| Diğer | 6 | 15.4 |

ve ağustos (%28.2, n=11) aylarında olmuştur. Olguların 14'ü (%35.9) 12 yaş ve üzeri ergenlerden, 25'i (%64.1) ise 12 yaş altı çocuklardan meydana gelmekteydi. Olguların yaş ortalaması 9.07 ± 4.3 'dü. Üç olgunun (%7.7) ebeveynleri boşanmışken, 36 olgu (%92.3) anne-babasıyla birlikte yaşamaktaydı. En sık Almanya'da yaşayan çocuklar başvuruda bulunmuşlardı (%28.2) ve 34 olgu (%87.2) Avrupa ülkelerinde yaşamaktaydı. Olguların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Başvuran çocukların doğdukları yerler incelendiğinde; 34 çocuğun (%87.2) yaşadığı ülkede doğduğu, 5 çocuğun (%12.8) ise anavatanları olan Türkiye'de doğduğu ve 0-6 yaş arasıdayken göç ettikleri saptanmıştır. Çocukların yaşadıkları ülke dilini konuşma durumları

Tablo 2: Başvuruda bildirilen yakınmalar

| | Sayı (n=39) | Yüzde (%) |
|-----------------------|-------------|-----------|
| Hareketlilik | 6 | 15.4 |
| Konuşamama | 4 | 10.2 |
| Gerginlik | 4 | 10.2 |
| Sinirlilik | 4 | 10.2 |
| Sıkıntı hissi | 3 | 7.7 |
| Ders başarısızlığı | 3 | 7.7 |
| İletişim kuramama | 3 | 7.7 |
| Davranış sorunları | 2 | 5.1 |
| Dikkat eksikliği | 2 | 5.1 |
| Anneden ayrılamama | 2 | 5.1 |
| Okula gitmek istememe | 1 | 2.6 |
| Gelişim geriliği | 1 | 2.6 |
| Yeme sorunları | 1 | 2.6 |
| Hareket bozukluğu | 1 | 2.6 |
| Takıntılar | 1 | 2.6 |
| İçine kapanıklık | 1 | 2.6 |

Tablo 3: Değerlendirme sonucunda saptanan psikiyatrik tanılar

| | Sayı (n=36) | Yüzde (%) |
|--|-------------|-----------|
| Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu | 8 | 22.2 |
| Yaygın Gelişimsel Bozukluk | 6 | 16.7 |
| Anksiyete Bozukluğu | 5 | 13.9 |
| Mental Retardasyon | 3 | 8.3 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | 3 | 8.3 |
| Öğrenme Bozukluğu | 3 | 8.3 |
| Davranım Bozukluğu | 3 | 8.3 |
| Sosyal Fobi | 2 | 5.6 |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu | 2 | 5.6 |
| Konversiyon Bozukluğu | 1 | 2.8 |

incelendiğinde; %64.1'inin (n=25) iyi düzeyde konuşabildikleri, %15.4'ünün (n=6) iyi düzeyde konuşamadığı, %20.5'inin de (n=8) konuşma beklenmeyen grupta olduğu (yaygın gelişimsel bozukluk, yaş küçüklüğü veya mental retardasyon) gözlenmiştir.

En sık başvuru nedenleri; hareketlilik, konuşamama, gerginlik ve sinirlilik olarak sıralanmaktaydı (Tablo 2). Başvuran 39 çocuk ve ergenin 36'sında (%92.3) en az bir psikiyatrik bozukluk saptanırken, bu olguların 7'sinde de eşlik eden psikiyatrik bozukluk olduğu görülmüştür. Olgularda en sık konulan psikiyatrik tanılar, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) ve Anksiyete Bozukluğu olarak sıralanmaktaydı (Tablo 3).

Otuz dokuz olgunun 9'unda, benzer yakınmalar sebebiyle yaşadıkları ülkedeki çocuk ruh sağlığı uzmanlarına başvuru öyküsü vardı. Bu olguların 7'sine konulan tanı, yaşadıkları ülkede konan tanıyla uyumluyken, 2 olgunun farklı tanı aldığı saptanmıştır. Bu 2 olgu yaşadıkları ülkelerde mental retardasyon tanısı alırken, ülkemizde, birine normal gelişim düzeyi, diğeri ise DEHB tanısı konulmuştur.

Başvuran çocukların ebeveynleri değerlendirildiğinde; annelerin %82.1'inin (n=32) Türkiye'de, %17.9'unun (n=7) yaşadıkları ülkede doğdukları; %48.7'sinin (n=19) yaşadıkları ülkenin dilini iyi düzeyde konuşabildikleri, %51.3'ünün (n=20) ise iyi düzeyde konuşamadıkları belirlenmiştir. Babaların %89.7'sinin (n=35) Türkiye'de, %10.3'ünün (n=4) yaşadıkları ülkede doğdukları; %79.5'inin (n=31) yaşadıkları ülkenin dilini iyi düzeyde konuşabildikleri, %20.5'inin (n=8) ise iyi düzeyde konuşamadıkları belirlenmiştir. Ebeveynler psikiyatrik problemler açısından incelendiğinde ise, 11 anne (%28.2) ve 2 baba da (%5.1) daha önceden konulmuş psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Yurt dışında yaşayan vatandaşlarımızın psikiyatrik değerlendirmeleri, genellikle Türk olmayan doktorlar tarafından yapılmaktadır. Psikiyatrik değerlendirme yapılırken, o bölgeye özgü dili, kültürel etkenleri ve tutumları dikkate almamak tanının yanlış konulması tehlikesini taşımaktadır. Haasen ve arkadaşları (5), paranoid

belirtiler ve varsanıları nedeniyle tedavi edilmekte olan 100 Türk hasta ile 50 Alman hastayı görüşme yöntemiyle incelemişler, görüşmeyi değerlendiren üç uzman arasında Alman hastalar konusunda sadece %4 oranında uzman görüşlerinin farklı olduğu, Türk hastalar söz konusu olduğunda ise uzmanların %19'unun farklı değerlendirme yaptıkları anlaşılmıştır. Bu konuda yapılan diğer çalışmalar da, hastalara sağlık hizmeti sunulurken, etnik kimliklerinin de göz önünde bulundurulması gerekliliğinin altını çizmişlerdir (8,9). Bizim çalışmamızdaki 39 olgunun 9'unun, benzer yakınmalarla, yaşadıkları ülkelerdeki çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde değerlendirildikleri ve değerlendirme sonucunda 5 olgunun YGB, 2 olgunun mental retardasyon ve 2 olgunun da öğrenme bozukluğu tanısı aldığı, öğrenilmiştir. Bizim değerlendirmemiz sonucunda ise, mental retardasyon tanısı konan 2 olgunun birinde DEHB, diğerinde ise yaşına uygun gelişim düzeyi saptanmıştır. Dokuz olgunun 2'sindeki (%22.2) tanı değişimi, literatürdeki, "psikiyatrik değerlendirme yapılırken, kültürel etkenlerin göz önünde bulundurulması" fikrini desteklemektedir.

Çalışmamızda psikiyatrik değerlendirme sonucu konulan tanılara baktığımızda; en sık konulan 3 tanı DEHB (%22.2), YGB (%16.7) ve Anksiyete Bozukluğu (%13.9) olarak sıralanmaktadır. Ülkemizdeki çocuk ruh sağlığı polikliniklerinde yapılan değerlendirmeler sonucu konulan tanılarla ilgili olarak Abalı ve arkadaşlarının (10) yaptıkları çalışmada en sık konulan tanılar, uyum bozukluğu (%16.2), DEHB (%14.8) ve fonolojik bozukluklar (%6.8); Aktepe ve arkadaşlarının (11) yaptıkları çalışmada ise depresyon (%15.7), DEHB (%12.1) ve enürezis nokturna (%10.2) olarak sıralanmıştır. DEHB ve YGB tanılarının bu iki çalışmaya göre yüksek oranda saptanması, aileleri daha çok kaygılandıran ve görece daha ciddi yakınmalar olduğunda Türkiye'deki çocuk ruh sağlığı uzmanlarından yardım arandığı şeklinde yorumlanabilir.

Bununla birlikte, psikiyatrik değerlendirme sonucu konulan tanılar arasında DEHB gibi akademik başarı ile doğrudan etkili olan bir tanı ve yine okul hayatında sık soruna yol açan Davranım Bozukluğu tanılarının toplam oranının %30.6 gibi yüksek bir düzeyde olması dikkati çekmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, çocuk ruh sağlığı polikliniklerinde konulan psikiyatrik

tanıları inceleyen 2 çalışmada da, bu 2 bozukluğun toplam oranı %14-17 arasında bulunmuştur (10,11). Almanya'da yaşayan Türklerin aile yapısı ve sorunlarının araştırılması amacıyla yapılan bir çalışmada, ailelerin, Almanya'daki eğitimin çocukları açısından birçok eksiği olduğunu düşündükleri belirtilmektedir. Ayrıca aileler, eğitim imkanlarının Almanya'da daha iyi olduğunu kabullenmelerine rağmen, bu ailelerin %41.7'si, imkan olursa çocuklarını Türkiye'de okula göndermek istemektedir. Bunun sebeplerinin başında da, Alman okullarında Türk çocuklarına yönelik özel derslerin yetersizliği ve bu dersleri veren öğretmenlerin de dersleri verme yeterliliğine sahip olmaması gelmektedir (3). Özellikle DEHB, öğrenme bozukluğu ve davranım bozukluğu gibi akademik hayatı doğrudan etkilemesi öngörülen bozukluklara sahip olan çocukların yanlış tanı alması veya yetersiz tedavi edilmesinin de eğitim sürecinde ciddi sorunlara yol açabileceği öngörülebilir.

Devlet Planlama Teşkilatı Özel İhtisas Komisyonu'nun yaptığı bir çalışmada (12), Almanya'da, genelde öğrenmede güçlük çekenler ile özürülülerin (zihinsel veya bedensel) devam etmekte olduğu özürülüler okuluna (Sonderschule) gidecek çocukları belirlemek için uygulanan genel testlerin Türk çocuklarının yeteneklerini saptamak açısından uygun olmaması nedeniyle, gitmesi gerekli olandan fazla sayıda Türk çocuğunun bu okullara yığıldığı tesbit edilmiştir. Ayrıca, yeni bilgileri farklı bir dilde öğrenmeye çalışma çabalarına bağlı olarak, kavrama ve kendini ifade etmede zorluk yaşamalarının da bu sonucu doğurabileceği belirtilmiştir. Yine bu çalışmada, nevrozlardan psikozlara dek uzanan geniş bir yelpazede ruhsal bozukluklar sergileyen vatandaşlarımızın tedaviye yönelmekte çoğu kez geciktikleri ve bu gecikmedeki etkenlerden birinin de hasta olduklarının anlaşılmasının damgalanmalarına sebep olabileceği korkusu olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızdaki olguların sadece %23.1'inin daha önce yaşadıkları ülkelerde çocuk ruh sağlığı polikliniklerine başvuru öyküsünün olması, ailelerde, çocuklarının damgalanma korkusundan veya yabancı doktorlar tarafından yapılan değerlendirmelere güvensizlikten kaynaklandığını düşündürmüştür. Nitekim, ailelerle yapılan görüşmelerde, bu tür kaygılarının olduğu, bazı aileler tarafından ifade edilmiştir.

Gelişmiş ülkelerde, yeni gelenler için sistemli biçimde 'uyum programları' hazırlanırken, geçmiş yıllarda milyonlarca Türk işçisi ve ailesi, ne gitmeden önce ülkemizde ne de gittikleri ülkelerde, hiçbir hazırlık döneminden geçirilmemiş, uyum çalışmaları yapılmamıştır. Bu durum, gelişmiş ülkelere göç eden işçilerimizde ve çocuklarında, ruhsal ve toplumsal kaynaklı sorunlar meydana gelmesine neden olmuştur (13). Sadece Avrupa'da, 2006 verilerine göre, yaklaşık 5.2 milyon Türk yaşamasına rağmen, bu vatandaşlarımızın ruhsal sorunlarının değerlendirilmesi ve gereken durumlarda tedavi edilmesi ile ilgili eksiklikler mevcuttur.

Bu çalışmada, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve yurt dışında yaşayan çocukların psikiyatrik

değerlendirme bilgileri ışığında, yurt dışında yaşayan Türk çocuklarının yaşadıkları ruhsal sorunlara dikkat çekilmesi amaçlanmış ve çalışmada elde edilen bilgilerin literatürdeki bilgilerle karşılaştırılmasına çalışılmıştır. Ülkemiz, yurt dışına işçi gönderen bir ülke olduğu ve halen günümüzde de, yurt dışında yaşayan çok sayıda vatandaşımız olması sebebiyle, uyum sürecinde ve sonrasında karşılaşılan ruhsal sorunların araştırılmasına ve çözüm önerilerinin getirilmesine ihtiyaç vardır. Özellikle çocuklar için, yaz tatillerinde kısa bir dönemde verilen ruh sağlığı hizmetlerinden ziyade, daha sistematik ve kolay ulaşılabilen bir koruyucu ruh sağlığı hizmet modelinin oluşturulmasının gerekliliği hususunda, biz çocuk ruh sağlığı çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aydoğan F. Van'da kırsal kesimden kente gelen ailelerin evlenmeye ilişkin tutum ve davranışlarındaki değişimler. Aile Kurultayı: "Değişim sürecinde aile; toplumsal katılım ve demokratik değerler". Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 1995.
2. Gökçe O. Almanya'da uyum ve dışlanma arasında Türk gençleri. Türk Yurdu 2006; 224:9-17.
3. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (Asagem), 2010. Ailede Çocuk Eğitimi Araştırması. <http://www.aile.gov.tr/files/almanya.pdf>. Erişim tarihi Mart 11, 2010.
4. Yazıcı Z. Almanya ve Türkiye'de anaokuluna devam eden 60-76 aylar arasındaki Türk çocuklarının dil gelişimi ile okuma olgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 1999.
5. Haasen C, Yağdıran O, Mass R, Krausz M. Potential for misdiagnosis among Turkish immigrants with psychotic disorder: a clinical controlled study in Germany. Acta Psychiatr Scand 2000; 101:125-129.
6. Cochrane R, Bal SS. Migration and schizophrenia: an examination of five hypotheses. Soc Psychiatry 1987; 22:181-191.
7. Lewis G, Croft-Jeffreys C, David A. Are British psychiatrists racist? Br J Psychiatry 1990; 157:410-415.
8. Ward C. Acculturation, identity and adaptation in dual heritage adolescents. Int J Intercult Relat 2006; 30:243-259.
9. Gong L. Ethnic identity and identification with the majority group: relations with national identity and self-esteem. Int J Intercult Relat 2007; 31:503-523.
10. Abalı O, Durukan M, Nahit Motavallı Mukaddes NM, Polvan O. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesi. Haseki Tıp Bülteni 2006; 44.
11. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; 23:100-108.
12. Devlet Planlama Teşkilatı. Sekizinci Baş Yıllık Kalkınma Planı. İş Gücü Piyasası Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Yurt Dışında Yaşayan Türkler Alt Komisyonu Raporu 2001. www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/3258/oik650.pdf. Erişim tarihi Mart 11, 2010.
13. Ekşi A. Sığınmacı ve göçmenlerde psikopatoloji. Turk Psikiyatri Derg 2002; 13:215-221.