

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Makale No: 51

Deprem Sonrası Kurum Bakımında Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Bir Takip Çalışması

Post-Traumatic Stress Disorder in Residential Care After an Earthquake: A Follow-Up Study

Muhammed Furkan ERBAY¹, Ali KARAYAĞMURLU², Pınar KARAN³, Nusret SOYLU²¹Sağlık Bakanlığı Bayburt Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Bayburt, Türkiye²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, İstanbul, Türkiye³Maryland Üniversitesi, İnsan Gelişimi ve Nicel Araştırmalar Bölümü, Maryland, MD, ABD

ÖZ

Giriş ve Amaç: Depremler sık görülen ve yıkıcı felaketlerdir. Bu bakımdan depremler, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmak üzere önemli fiziksel ve psikiyatrik olumsuzluklara neden olmaktadır. Yazarların bilgisine göre bu çalışma, doğal afet sonrasında kurum bakımında büyüyen ergenlerde TSSB'yi araştıran ilk çalışmadır.

Yöntem: Kurum bakımında kalan 48 ve ailesiyle yaşayan 54 12–18 yaş arası ergen çalışmaya katıldı. İlk görüşmeler depremden bir ay sonra yapıldı ve takip görüşmesi ilk görüşmeden üç ay sonra yapıldı. Değerlendirme araçları arasında Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ), Çocukların TSSB Tepki İndeksi ve Okul Çağındaki Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Programı yer alıyordu.

Bulgular: Ailesiyle yaşayan ergenlerde TSSB şiddeti anlamlı ölçüde azalmışken ($t=3,986$, $p<0,001$), yatılı bakım alan ergenlerde anlamlı bir değişiklik görülmemiştir ($t=0,584$, $p=0,563$). Ailesiyle yaşayan ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozukluklar daha az görülmüştür ($\chi^2=18,785$, $p=0,001$). İki grup arasında toplam CTQ puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($z=-0,417$, $p=0,677$), alt ölçeklerde anlamlı farklılıklar

görülmüştür. Geriye doğru ikili lojistik regresyon, azalmış fiziksel ihmalin istatistiki olarak anlamlı bir TSSB belirleyicisi olduğunu göstermiş olup ($p=0,024$) artmış cinsel istismarın istatistiki olarak anlamlı olmamakla birlikte ($p=0,075$) TSSB'yi öngörme konusunda önemli olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Kurum bakımdaki ergenlerde, ailesiyle yaşayan ergenlere göre daha ısrarcı TSSB belirtileri, çocukluk döneminde daha fazla olumsuz yaşantı ve daha yüksek miktarda psikiyatrik komorbidite görülmüştür. Fiziksel ihmalde azalmanın istatistiki olarak anlamlı bir TSSB belirleyicisi olduğu görülmüş olup, cinsel istismardaki artışın istatistiki olarak anlamlı olmamakla birlikte TSSB'yi öngörmeye önemli olduğu gözlenmiştir. Zihinsel sağlık açısından kırılgan ve dezavantajlı bir grup olan kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde uygun tedbir ve tedavi seçeneklerinin netleştirilmesi için daha büyük örneklemli ve daha uzun takip süresi olan araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Afet, deprem, kurum bakımı, TSSB

ABSTRACT

Introduction: Earthquakes are frequent and devastating disasters, causing significant physical and psychiatric consequences, particularly posttraumatic stress disorder (PTSD). To the authors' knowledge, this study is the first to investigate PTSD in adolescents raised in residential care after a natural disaster.

Methods: 48 adolescents in residential care and 54 living with families, aged 12–18 years, participated. Initial interviews were conducted one month after the earthquake, with follow-ups at three months. Assessment tools included the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Children's PTSD Reaction Index, and Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children.

Results: Posttraumatic stress disorder severity significantly decreased in family-raised adolescents ($t=3.986$, $p<0.001$), but no change was seen in residential care adolescents ($t=0.584$, $p=0.563$). Comorbid psychiatric

disorders were less frequent in family-raised adolescents ($\chi^2=18.785$, $p=0.001$). While no significant difference in total CTQ scores was found ($z=-0.417$, $p=0.677$), subscales showed significant differences between two groups. A backward binary logistic regression analysis revealed that lower levels of physical neglect were a statistically significant predictor of PTSD ($p=0.024$). Although not reaching statistical significance, increased sexual abuse ($p=0.075$) emerged as a relevant predictor of PTSD.

Conclusion: Adolescents in residential care had more persistent PTSD symptoms, greater childhood adversity, and higher psychiatric comorbidities than those in family care. Decrement in physical neglect and increased sexual abuse were PTSD predictors, although only the former reached statistical significance. Further research with larger samples and longer follow-ups is needed.

Keywords: Earthquake, disaster, institutional care, PTSD, residential care

Cite this article as: Erbay MF, Karayağmurlu A, Karan P, Soylu N. Post-Traumatic Stress Disorder in Residential Care After an Earthquake: A Follow-Up Study. Arch Neuropsychiatry 2026;63:321–327. doi: 10.29399/npa.29175

GİRİŞ

Depremler, en yaygın ve yıkıcı doğal afetler arasında yer almakta olup, yalnızca fiziksel yaralanmalara, yıkıma ve can kaybına değil, aynı zamanda etkilenen kişilerde önemli psikolojik ve psikiyatrik sonuçlara da yol açmaktadır (1). Depremden sağ kurtulan bireyler sıklıkla sevdiklerinin

kaybını yaşamakta, travmatik olayları yeniden hatırlamakta, sosyal ilişkilerinde değişikliklerle karşılaşmakta ve olumsuz yaşam koşullarına maruz kalmaktadır. Bu tür deneyimlerin ciddi psikolojik etkilerle ilişkili olduğu bilinmektedir (2). Araştırmalar, depremler ile ruh sağlığı sorunları

Öne Çıkan Noktalar

- Kurum bakımındaki ergenler daha kalıcı TSSB belirtileri göstermiştir.
- Kurum bakımındaki ergenlerde çocukluk çağı olumsuzluğu ve eş tanı daha sıktır.
- Fiziksel ihmalde azalma ve cinsel istismarda artış, TSSB belirtilerini öngörmüştür.

arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir; bu sorunlar arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete bozuklukları, psikolojik sıkıntı, intihar düşünceleri ve artmış alkol kullanımı yer almaktadır (3).

6 Şubat 2023'te, merkez üssü Kahramanmaraş olan, sırasıyla 7,7 Mw ve 7,6 Mw büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir. Bu felaket sonucunda en az 50.783 kişinin hayatını kaybettiği ve 107.204 kişinin yaralandığı bildirilmiştir (4). Büyük depremleri takiben, büyüklükleri 6,7 Mw'a kadar ulaşan 11.000'den fazla artçı sarsıntı yaşanmıştır (5). Depremler sonrasında en sık tanı konulan ruhsal bozukluğun travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olduğu, çocuk ve ergenlerde görülme oranlarının %2,5 ile %60 arasında değiştiği belirtilmiştir (6). Travma sonrası stres bozukluğu için en önemli risk faktörlerinin ise sosyodemografik özellikler, travma maruziyetinin türü, afet sonrası bilişsel ve duygusal durumlar ile sosyal destek düzeyi olduğu ileri sürülmektedir (7). Özellikle çocuklar ve ergenler açısından bakıldığında; yaştan büyük olması, eğitim düzeyinin yüksek olması, enkaz altında kalma, korku veya yaralanma yaşama, ölüm ya da yaralanmaya tanık olma gibi etmenlerin TSSB gelişiminde en belirgin risk faktörleri arasında yer aldığı bildirilmektedir (6).

Depremler sonrasında çocuk ve ergenlerde ruh sağlığı bozukluklarını inceleyen çalışmaların büyük çoğunluğu genel pediatrik popülasyona odaklanmıştır. Ancak kurum bakımında bulunan çocuk ve ergenler, ruh sağlığı açısından savunmasız bir grup olarak kabul edilmektedir. Bu çocukların, aileleriyle birlikte büyüyen akrabalarına kıyasla psikiyatrik bozukluklara yakalanma riskinin daha yüksek olduğu ve daha sık tanı aldığı bildirilmektedir (8). Kurum bakımındaki bireylerde TSSB görülme oranının %0,4 ile %14 arasında değiştiği rapor edilmiştir (9). Ayrıca, bu gruptaki çocuk ve ergenlerin genel popülasyona kıyasla daha şiddetli ruhsal belirtiler gösterdiği ve birden fazla travmaya maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (10). Bu nedenle, bakım kurumlarında yaşayan çocuk ve ergenlerde TSSB'nin özelliklerinin anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bildiğimiz kadarıyla, doğal afet sonrasında kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde TSSB'yi inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, doğal afet sonrası kurum bakımında yaşayan çocuk ve ergenlerde TSSB'nin risk faktörlerini, özelliklerini ve seyirini genel popülasyonla karşılaştırmalı olarak araştırmayı amaçlayan ilk çalışmadır.

YÖNTEM

Çalışma Tasarımı

Bu araştırma, tek merkezli bir izlem çalışması olarak yürütülmüştür. Deprem sonrasında bölgede hem kalıcı hem de geçici olmak üzere yoğun bir göç hareketi yaşanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, depremden etkilenen bölgelerden göç eden afetzedelere destek sağlamak amacıyla tıbbi yardım çağrısı yapmış ve yardımın zamanında ulaştırılması için hızlı bir şekilde harekete geçmiştir. Bu kritik dönemde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı da destek talebi almıştır.

Deprem nedeniyle İstanbul'a göç eden ve 6 Mart 2023 tarihinden sonra İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran, kurum bakımında yaşayan ya da ailesiyle birlikte ikamet eden ergenler çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında hem ergenlere hem de yasal vasilerine ayrıntılı bilgi verilmiş, diledikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri özellikle vurgulanmıştır. Katılım, ergenlerin ve yasal vasilerinin bilgilendirilmiş onam vermesinin ardından başlatılmıştır.

Etik Onay

Araştırma projesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2023/694 dosya numarası ile onaylanmıştır ve Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkeler doğrultusunda yürütülmüştür.

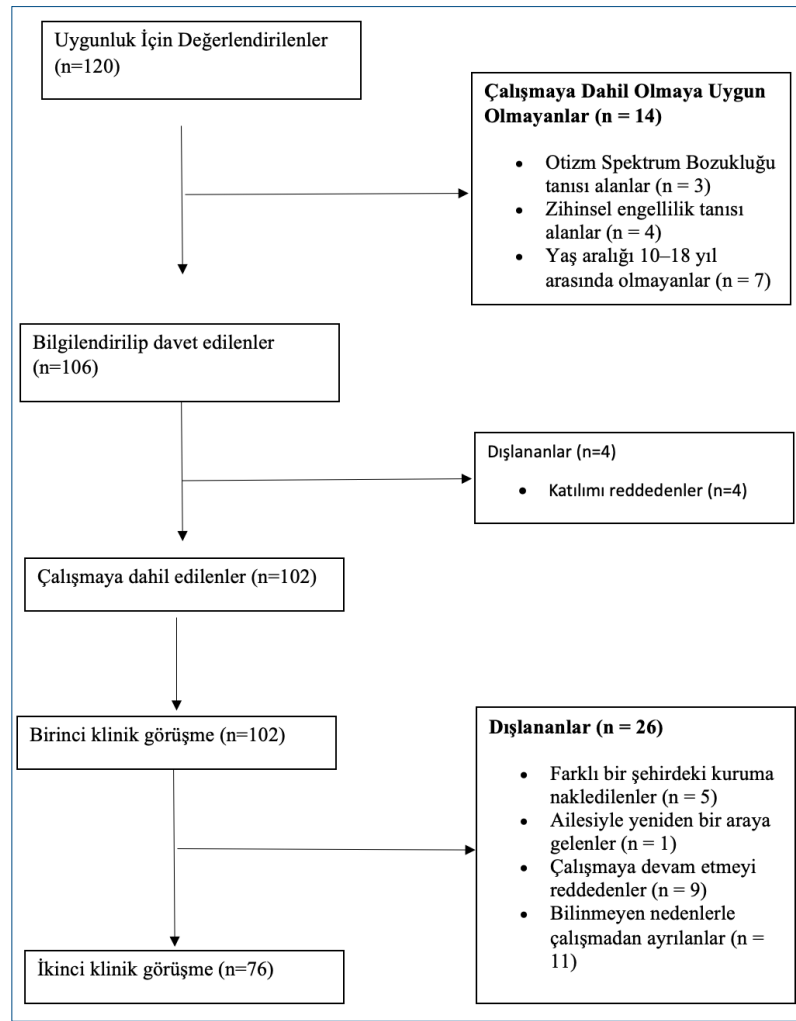
Katılımcılar

Çalışmanın dâhil edilme kriterleri; katılım gönüllülüğü, okuma-yazma becerisine sahip olma ve yaş aralığının 10 ile 18 yıl arasında olmasıdır. Birinci grup (aile grubu), ailesiyle birlikte büyüyen ve 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremlerden en az birine maruz kalan bireylerden oluşmaktadır. İkinci grup (kurum bakım grubu) ise kurum bakımında büyüyen ve 6 Şubat 2023 depremlerinden en az birine maruz kalan bireyleri kapsamaktadır.

Çalışmanın dışlanma kriterleri arasında, ergenin veya yasal vasisinin katılımı reddetmesi ya da herhangi bir nedenle çalışmadan çekilme talebinde bulunması yer almaktadır. Ayrıca, entelektüel yetersizlik veya otizm spektrum bozukluğu tanısının bulunması; görüşmeler sırasında gerçeği değerlendirme becerisini etkileyebilecek mani ya da psikotik bozukluk gibi aktif psikopatolojilerin varlığı da dışlanma kriterleri arasındadır. Bunun yanı sıra, yargılama becerisini etkileyebilecek kronik fiziksel hastalıkların (örneğin epilepsi, multipl skleroz, diyabetes mellitus, kronik böbrek veya karaciğer hastalığı, nörodejeneratif hastalıklar) varlığı ve çalışma formlarının dikkatsiz veya eksik doldurulması da dışlanma kriterleri arasında değerlendirilmiştir.

Her iki gruptaki katılımcılarla yapılan ilk görüşmeler, depremden bir ay sonra, 6 Mart 2023 tarihinden itibaren gerçekleştirilmiştir. İkinci görüşmeler ise, ilk görüşmelerden üç ay sonra, 6 Haziran 2023 tarihinden itibaren yapılmıştır. Çalışmanın başlangıcında 120 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Bu hastalardan 14'ü dâhil edilme kriterlerini karşılamadığı için çalışmaya alınmamıştır. Bu karar, ön inceleme sonucunda belirlenmiştir: 7 hastanın yaş aralığının (10–18 yıl) dışında olduğu, 4 hastanın entelektüel yetersizlik tanısı aldığı ve 3 hastada otizm spektrum bozukluğu bulunduğu tespit edilmiştir. Böylece, çalışmaya katılmaları için bilgilendirme yapılan 106 hastadan, 1 hastanın ebeveyni ve 3 katılımcı çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Daveti kabul eden 102 katılımcı ile ilk klinik görüşme gerçekleştirilmiştir. İlk görüşmeden üç ay sonra yapılan ikinci görüşmeye 76 katılımcı katılmıştır. Görüşmeler arasında 26 katılımcı çalışmadan ayrılmıştır; bunlardan 5'i farklı bir şehirdeki kuruma nakledilmiş, 1'i ailesiyle yeniden birleşmiş, 9'u çalışmaya devam etmeyi reddetmiş, 11'i ise bilinmeyen nedenlerle çalışmadan ayrılmıştır. Dâhil edilme ve dışlanma kriterlerine göre örneklem seçiminin özeti Şekil 1'de sunulmuştur.

Çalışma boyunca, bir çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından DSM-5 kriterlerine dayalı klinik görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerde, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdiki ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL) kullanılarak, hem aile grubundaki hem de kurum bakım grubundaki katılımcılarda TSSB ve eş tanı psikiyatrik bozuklukların varlığı değerlendirilmiştir. Ayrıca, depremden etkilenen katılımcılarda TSSB belirtilerinin şiddetini ölçmek amacıyla Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tepki İndeksi (CPTSD-RI) uygulanmıştır. Ek olarak, tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-53) doldurtularak olumsuz çocukluk yaşantıları değerlendirilmiştir.



Şekil 1. Örneklem seçimi.

Gereçler

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, tıbbi ve psikiyatrik öykü, ebeveynlerin eğitim durumu, aile ilişkileri, ekonomik durum ve ebeveynlerin çalışma durumu gibi demografik bilgileri içermektedir. Kurum bakımındaki ergenler için, kurumda kalış süresi, kurum değişikliği sayısı ve ebeveynler ile kardeşlerle iletişim durumu gibi ek sorular eklenmiştir. Depremden etkilenen ergenlere yönelik olarak ise, kendilerinin veya yakınlarının enkaz altında kalıp kalmadığı, yaralanma durumu, maddi kayıp yaşayıp yaşamadıkları, kurtarma çalışmalarına katılıp katılmadıkları, deprem sonrası sosyal destek alıp almadıkları, yer değişikliği ya da geçici yerleştirme süreçleri yaşayıp yaşamadıkları ve sonrasında psikolojik destek alıp almadıklarıyla ilgili sorular yöneltilmiştir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-53)

İlk olarak Bernstein tarafından 1994 yılında 70 madde olarak geliştirilen ölçek, 1995 yılında 53 maddeye indirgenmiş ve 1996 yılında Şar tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, 5'li Likert tipi bir özbeğitirim formudur ve çocukluk döneminde yaşanan duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmalin değerlendirildiği beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ayrıca, olası yanıltıcı cevapları tespit etmek amacıyla minimizasyonu değerlendiren üç ek geçerlik sorusu da içermektedir (11). Her bir travma türüne ilişkin faktörlerin Cronbach alfa katsayılarının 0,79 ile 0,94 arasında değiştiği bildirilmiştir; bu da yüksek iç tutarlılık düzeyine işaret etmektedir (12).

Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tepki Endeksi (CPTSD-RI)

Pynoos ve ark. tarafından 1987 yılında geliştirilen CPTSD-RI, çocukların travmaya maruz kaldıktan sonra yaşadıkları özgül stres tepkilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (13). Ölçeğin revize edilmiş formu 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanlamasına göre; 12–24 puan “Hafif TSSB”, 25–39 puan “Orta Düzey TSSB”, 40–59 puan “Ağır TSSB” ve 60 puan ve üzeri “Çok Ağır TSSB” olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, 40 ve üzeri puanlar klinik düzeyde TSSB varlığına işaret etmektedir. CPTSD-RI’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Erden ve ark. tarafından 1999 yılında yapılmış; test-tekrar test güvenirliği 0,86, Cronbach alfa katsayısı 0,75 ve değerlendiriciler arası tutarlılık (Kappa) 0,887 olarak bildirilmiştir (14).

Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdiki ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL)

K-SADS-PL, çocuk ve ergenlerde psikiyatrik belirtileri değerlendirmek ve geçmişte ya da mevcut dönemdeki psikopatolojileri belirlemek amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme aracıdır. Görüşme çizelgesinin ilk versiyonu, Chambers ve ark. tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir (15). Daha sonra Kaufman ve ark. tarafından ölçek, DSM-III ve DSM-IV tanı ölçütlerine uyumlu hâle getirilerek “Şimdiki ve Yaşam Boyu Versiyonu”na dönüştürülmüştür (16). Ölçeğin DSM-5 tanı ölçütlerine göre güncellenen son versiyonunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ünal ve ark. tarafından yapılmıştır (17).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler, IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 29.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı veriler, ortalama $\pm$ standart sapma, medyan (çeyrekler arası aralık) ve yüzde (%) değerleriyle sunulmuştur. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler Pearson Ki-kare testi (χ^2) ile değerlendirilmiştir. Beklenen hücre sayısının <5 olduğu durumlarda, Fisher'in kesin ki-kare testi uygulanmıştır. Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılım varsayımının sağlandığı durumlarda iki grup arasındaki sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student t-testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sürekli verilerin iki bağımsız grup arasında karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

TSSB ile ilişkili olabileceği düşünülen değişkenler, geri yönelimli (backward) ikili lojistik regresyon modeli oluşturularak değerlendirilmiştir. İkili analizlerde CPTSD-RI puanlarıyla $p < 0,200$ düzeyinde anlamlı ilişki gösteren bağımsız değişkenler, geri yönelimli lojistik regresyon modeline dâhil edilmiştir (18). $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmanın başlangıcında, ilk görüşmeye toplam 102 ergen dâhil edilmiştir; bunların 47'si kız (%46,07) ve 55'i erkek (%53,92) idi. Katılımcıların ortalama yaşı $15,18 \pm 1,28$ yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların %87,25'i okula devam ederken, %12,74'ü eğitime devam etmemekteydi. Ayrıca, %11,76'sının deprem öncesinde travma öyküsü bulunduğu, %88,23'ünün ise bulunmadığı belirlenmiştir. Kurum bakımında büyüyen ergenlerin %37,0'inin yaşamı boyunca birden fazla kurumda kaldığı tespit edilmiştir. Sosyodemografik veriler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Depremden etkilenen katılımcıların %43,1'inin en az bir yakını enkaz altında kalmıştır. Katılımcıların %26,5'i kurtarma çalışmalarına katılmıştır.

Ayrıca, %36,6'sı bir kişinin ölmesine veya yaralanmasına tanık olmuştur. Sosyal destek açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %37'si yeterli sosyal destek aldığını, %36'sı orta düzeyde destek aldığını, %27'si ise yetersiz sosyal destek aldığını belirtmiştir. Son olarak, katılımcıların %45,5'i psikolojik ilk yardım hizmeti aldığını ifade etmiştir.

Depremden Etkilenen Popülasyonda Psikiyatrik Eş Tanılar

K-SADS-PL sonuçlarına göre, aile grubundaki katılımcıların %8,3'ünde, kurum bakım grubundaki katılımcıların ise %42,5'inde psikiyatrik eş tanı saptanmıştır. Aile grubu ve kurum bakım grubundaki psikiyatrik tanıları Tablo 2'de özetlenmiştir.

İlk Görüşmede TSSB Sıklıkları ve CPTSD-RI Skorları

İlk görüşmede depremden etkilenen katılımcılarda TSSB değerlendirilmiştir. İlk görüşmede TSSB sıklığı, aile ve kurum bakım gruplarının birleşimi için %34,3 olarak belirlenmiş; gruplar özelinde ise aile grubunda %31,3, kurum bakım grubunda %37,0 olarak bulunmuştur. İki grup arasında TSSB sıklığı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($\chi^2=0,378$, $p=0,539$).

CPTSD-RI medyan skoru, aile grubunda 38,00 (25,75–51,00), kurum bakım grubunda ise 42,00 (30,00–58,00) olarak bulunmuştur. CPTSD-RI skorları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($z=-1,565$, $p=0,118$).

İkinci Görüşmede TSSB Sıklıkları ve CPTSD-RI Skorları

İkinci görüşmede depremden etkilenen katılımcılarda TSSB değerlendirilmiştir. İkinci görüşmede TSSB sıklığı, aile ve kurum bakım gruplarının birleşimi için %22 olarak saptanmış; gruplar özelinde ise aile grubunda %21,6, kurum bakım grubunda %23,1 bulunmuştur. İki grup arasında TSSB sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($\chi^2=0,023$, $p=0,879$).

İkinci görüşmede CPTSD-RI skorları, aile grubunda $34,05 \pm 11,49$, kurum bakım grubunda ise $34,97 \pm 12,65$ olarak belirlenmiştir. İki grup

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri

		Aile grubu n (48)	Kurum bakım grubu n (54)	p	z
		Medyan (25. -75. yüzdeler)	Medyan (25. -75. yüzdeler)		
Yaş		15,00 (12,25–16,00)	16,00 (15,00–17,00)	<0,02*	-3,131
		n (%)	n (%)	p	χ^2
Cinsiyet	Kız	22 (%45,8)	25 (%46,3)	NS	0,00
	Erkek	26 (%54,2)	29 (%53,7)		
Okula devamlılık	Evet	47 (%100,0)	42 (%77,8)	<0,001*	11,853
	Hayır	0 (%0,0)	12 (%22,2)		
Deprem öncesi travma öyküsü	Var	0 (%0,0)	12 (%22,2)	0,002*	10,043
	Yok	48 (%100,0)	42 (%77,8)		

*p < 0,05 (istatistiksel anlamlılık). NS: Non-significant (istatistiksel olarak anlamsız)

Tablo 2. Aile grubu ve kurum bakım grubundaki psikiyatrik tanıları

Psikiyatrik tanıları	Ev grubu n (48)		Kurum bakım grubu n (54)		χ^2	p
	n	%	n	%		
En az bir psikiyatrik tanı	4	8,3	23	42,5	18,785	0,001*
YAB	0	0	2	3,7	1,813	0,0178
DEHB	1	2	11	20,3	6,250	0,011*
Panik bozukluk	0	0	1	1,8	0,898	0,343
KOKGB	0	0	2	3,7	1,813	0,178
MDB	1	2	2	3,7	0,234	0,629
Anoreksiya nervosa	1	2	0	0	0,007	0,933
DB	0	0	4	7,4	3,701	0,054
OKB	1	2	0	0	1,136	0,286
Özgül fobi	0	0	1	1,8	0,898	0,343

YAB: yaygın anksiyete bozukluğu; DEHB: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; KOKGB: karşıt olma karşı gelme bozukluğu; MDB: majör depresif bozukluk; DB: davranış bozukluğu; OKB: obsesif kompulsif bozukluk; *p < 0,05 (istatistiksel anlamlılık).

arasında CPTSD-RI skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,328$, $p=0,744$).

İlk ve ikinci görüşmeler arasındaki CPTSD-RI skor farkı değerlendirildiğinde, aile grubunda skorlarda anlamlı bir azalma gözlenmiştir ($t=3,986$, $p<0,001$), kurum bakım grubunda ise anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır ($t=0,584$, $p=0,563$).

Dördüncü ay ve birinci ay CPTSD-RI alt ölçek skorları gruplar arasında karşılaştırıldığında, aile grubunun tüm alt ölçeklerinde anlamlı farklar bulunmuştur. Özellikle; dördüncü ay ve birinci ay yeniden yaşantılama skorları, dördüncü ay ve birinci ay kaçınma skorları ile dördüncü ay ve birinci ay uyarılma skorları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,020$ ve $p<0,001$).

Buna karşılık, kurum bakım grubunda yalnızca dördüncü ve birinci ay yeniden yaşantılama skorlarında anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,048$), kaçınma ($p=0,909$) ve uyarılma ($p=0,378$) skorlarında ise anlamlı fark bulunmamıştır.

CPTSD-RI alt ölçek skorlarındaki aile grubu ve kurum bakım grubu arasındaki farklılıklar Tablo 3'te özetlenmiştir.

CTQ Puanlarının Karşılaştırılması

Her iki grubun toplam CTQ puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z=-0,417$, $p=0,677$). Ancak alt ölçeklerin incelenmesinde anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Fiziksel ihmal alt ölçeğinde aile grubu ile kurum bakım grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($z=-1,986$, $p=0,047$). Cinsel istismar alt ölçeğinde, aile grubu ve kurum bakım grubu arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($z=-2,249$, $p=0,025$). Fiziksel istismar alt ölçeğinde, iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($z=-2,859$, $p=0,004$). Duygusal istismar alt ölçeğinde de aile grubu ile kurum bakım grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($z=-2,726$, $p=0,006$). Duygusal ihmal alt ölçeğinde ise gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($z=-1,986$, $p=0,522$). Toplam CTQ ve alt ölçek puanları iki grup arasında Tablo 4'te özetlenmiştir.

Regresyon Analizi

İkinci görüşmede TSSB'yi (bağımlı değişken) öngören faktörler, geri yönelimli ikili (backward binary) lojistik regresyon ile incelenmiştir. Modelde bağımsız değişkenler olarak CTQ ile ölçülen duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve kurumsal yetiştirilme

Tablo 3. Birinci aydan dördüncü aya kadar aile ve kurum bakım gruplarının CPTSD-RI alt ölçek skorlarındaki farklılıklar

CPTSD-RI alt ölçekler	Aile grubu (n=37)			Kurum bakım grubu (n=39)		
		t/z	p		t/z	p
Yeniden yaşantılama	14,00 (10,00-18,00) ^b 12,00 (9,00-15,00) ^c	-3,936	<0,001*	2,45±7,07 ^a	2,055	0,048*
Kaçınma	6,50 (3,00-9,00) ^b 6,00 (1,25-7,00) ^c	-2,329	0,020*	-0,08±4,39 ^a	-0,115	0,909
Uyarılma	4,25±5,40 ^a	4,717	<0,001*	1,22±8,13 ^a	0,894	0,378

^a: veriler ortalama ± standart Sapma olarak sunulmuştur; ^b: veriler ilk görüşmenin medyan (25. -75. yüzdelikler) değerleri olarak sunulmuştur; ^c: veriler ikinci görüşmenin medyan (25. -75. yüzdelikler) değerleri olarak sunulmuştur; *p <0,05 (istatistiksel anlamlılık).

Tablo 4. İki grup arasındaki toplam CTQ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Ev grubu * n (48)	Kurum bakımı grubu * n (54)	z	p
Toplam CTQ-53 skorları	68,50 (63,50-71,75)	62,00 (68,50-73,00)	-0,417	0,677
CTQ-53 fiziksel ihmal skorları	18,00 (16,00-19,00)	19,00 (14,00-22,00)	-1,986	0,047*
CTQ-53 duygusal ihmal skorları	17,00 (16,00-18,00)	17,00 (13,00-19,25)	-0,640	0,522
CTQ-53 cinsel istismar skorları	9,00 (7,00-9,00)	9,00 (8,00-11,00)	-2,249	0,025*
CTQ-53 fiziksel istismar skorları	16,00 (12,00-17,00)	12,50 (11,00-16,00)	-2,859	0,004*
CTQ-53 duygusal istismar skorları	9,00 (8,00-10,00)	11,00 (8,00-14,00)	-2,726	0,006*

^a: Veriler medyan (25. -75. yüzdelikler) olarak sunulmuştur; *p <0,05 (istatistiksel anlamlılık).

Tablo 5. TSSB çıktısı için geri yönelimli ikili (backward binary) lojistik regresyon modeli

Öngördürücü	Exp (β)	%95 β için güven aralığı	Standart hata	p değeri
Model 1 (R ² =0,206, p=0,060)				
Duygusal istismar	1,035	0,799-1,340	0,132	0,795
Fiziksel istismar	1,131	0,912-1,402	0,110	0,262
Cinsel istismar	1,157	0,914-1,464	0,120	0,225
Fiziksel ihmal	0,828	0,694-0,986	0,090	0,035*
Kurum bakımında yetişmiş olmak	1,289	0,288-5,765	0,764	0,740
Model 2 (R ² =0,205, p=0,032)				
Fiziksel istismar	1,136	0,920-1,403	0,108	0,237
Cinsel istismar	1,171	0,943-1,454	0,110	0,152
Fiziksel ihmal	0,821	0,696-0,968	0,084	0,019*
Kurum bakımında yetişmiş olmak	1,179	0,313-4,436	0,676	0,808
Model 3 (R ² =0,204, p=0,015)				
Fiziksel ihmal	1,144	0,934-1,400	0,103	0,193
Cinsel istismar	1,161	0,946-1,426	0,105	0,154
Fiziksel ihmal	0,824	0,702-0,967	0,082	0,018*
Model 4 (R ² =0,170, p=0,013)				
Cinsel istismar	1,199	0,982-1,465	0,102	0,075
Fiziksel ihmal	0,835	0,714-0,977	0,080	0,024*

durumu kullanılmıştır. Regresyonun son adımında, bir bağımsız değişken ikinci görüşmede TSSB'yi anlamlı şekilde öngörmüştür (Nagelkerke $R^2=0,170$, $p=0,013$). Analiz sonuçları, fiziksel ihmalin azalmasının TSSB için anlamlı bir öngördürücü olduğunu göstermiştir. Diğer değişkenler arasında cinsel istismar da TSSB için önemli bir öngördürücü olarak bulunmuş, ancak %5 anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır ($p=0,075$). Geri yönelimli ikili lojistik regresyon modeli Tablo 5'te özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, kurum bakımında büyüyen ergenler ile ailesiyle büyüyen ergenler arasında TSSB şiddeti ve sıklığı açısından fark olmadığı gözlenmiştir. Bununla birlikte, ailesiyle büyüyen ergenlerde TSSB şiddetinin takip sürecinde azaldığı, kurum bakımında büyüyen ergenlerde ise TSSB şiddetinde anlamlı bir azalma olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, kurum bakımında yetişen ergenlerde TSSB belirtilerinin, ailesiyle yetişen ergenlere kıyasla daha kalıcı olduğunu göstermektedir. Literatürde, kurum bakımında büyüyen çocuklarda ruhsal bozukluk belirtilerinin daha şiddetli olabileceği bildirilmiştir (10). Ayrıca, araştırmalar, kurum bakımında büyüyen çocuklarda TSSB belirtilerinin daha kalıcı olabileceğini; bunun, daha yüksek travma maruziyeti, bozulmuş bilişsel kontrol nedeniyle yeni travmalara daha duyarlı olma ve bakım verenler aracılığıyla travmatik deneyimlere maruz kalma gibi faktörlerle ilişkili olduğunu öne sürmektedir (19). Bu bağlamda, kurum bakımında büyüyen ergenlerde TSSB belirtilerinin daha kalıcı olmasının, yukarıda belirtilen faktörlerle açıklanabileceği düşünülmektedir. Sosyal yapının istikrarsızlığının TSSB için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (20). Ayrıca, yakın zamanda yapılan bir meta-analiz, yüksek sosyal desteğin TSSB şiddetinin azalmasıyla ilişkili olduğunu, özellikle aile desteğinin güçlü bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur (21). Kurum bakımında büyüyen ergenlerin muhtemelen yeterli sosyal desteğe sahip olmaması, sosyal destek yoksunluğunun TSSB belirtilerinin daha kalıcı olmasına katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmadan elde edilen önemli bulgulardan biri, psikiyatrik eş tanı sıklığının, ailesiyle büyüyen ergenlerde %8,3, kurum bakımında büyüyen ergenlerde ise %42,5 olarak gözlenmesidir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, kurum bakımında büyüyen ergenlerin %86,7'sinin psikolojik tedavi aldığı bildirilmiştir (22). Eş tanı psikiyatrik bozuklukların psikolojik dirençliliği önemli ölçüde azalttığı (20) ve psikolojik dirençliliğin ruhsal bozukluklara karşı koruyucu bir faktör olabileceği göz önüne alındığında, daha yüksek eş tanı sıklığı, kurum bakımında büyüyen ergenlerde TSSB belirtilerinin daha kalıcı olmasına katkıda bulunabilir.

Toplam CTQ-53 puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak CTQ-53 alt ölçekleri karşılaştırıldığında, fiziksel ihmâl, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt ölçeklerinde kurum bakımında yetişen ergenlerin puanlarının, ailesiyle büyüyen ergenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kurum bakımında büyüyen çocuklarda kronik travma ve olumsuz çocukluk yaşantılarının daha yaygın olduğu bildirilmiştir (10,19). Tartışmalı bir konu ise, kurum bakımının kendisinin çocuklarda travma maruziyetini artırıp artırmadığıdır. Araştırmalar, kurum bakımının çocuklarda daha fazla travmatik deneyimle ilişkili olabileceğini göstermektedir (23). Bununla birlikte, kurum bakımının avantaj ve dezavantajlarının, kurumun yapısı, kültürü ve ülke gibi faktörlere bağlı olarak değişebileceği dikkate alınmalıdır. Çalışmamızda, çalışma tasarımı nedeniyle olumsuz çocukluk yaşantılarının kurum bakımından önce mi yoksa sırasında mı gerçekleştiği belirlenememiştir. Olumsuz çocukluk yaşantıları ile kurum bakımı arasındaki ilişkiyi incelemek için ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada, cinsel istismarın TSSB için bir öngördürücü olduğu gözlenmiş, ancak anlamlılık düzeyi sağlanmamıştır. Son dönemlerde yapılan sistematik derleme ve meta-analizler, çocukluk döneminde

cinsel istismarın, cinsiyetten bağımsız olarak çocukluk, ergenlik ve genç erişkinlikte TSSB ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (24). Bu bağlamda, elde edilen bulgular mevcut literatürle uyumludur. Ayrıca, çalışmamızda fiziksel ihmâl ile TSSB arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur. Literatürde, ihmâlin, istismardan farklı olarak, dirençlilik gelişimine katkıda bulunabileceği bildirilmiştir (25). Öte yandan, bazı çalışmalar fiziksel ihmâlin sağlıklı bireylerde dirençlilik düzeyini azaltabileceğini öne sürmektedir (26). Bu bağlamda, yakın zamanda yapılan bir meta-analiz, olumsuz çocukluk deneyimleri karşısında sosyal desteğin dirençliliği artırmada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (27). Çalışmamızda gözlenen fiziksel ihmâl ile TSSB arasındaki negatif ilişki, ihmâl durumuna zamanında yapılan sosyal müdahalelerle açıklanabilir; bu müdahalelerde dirençlilik, TSSB'ye karşı koruyucu bir faktör olarak rol oynamış olabilir. Bununla birlikte, dirençlilik gelişimine katkıda bulunan faktörleri ve kurum bakımındaki dirençlilik durumunu belirlemek için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamız, yeterince araştırılmamış bir popülasyon olan kurum bakımında büyüyen çocuklara odaklanarak literatüre önemli bir katkı sağlayabilir. Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma, doğal afet sonrasında kurum bakımında büyüyen ergenlerde TSSB'yi inceleyen ilk çalışmadır. Ayrıca, çalışmamızın uzunlamasına tasarımı bulguların güvenilirliğini güçlendirmektedir.

Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Katılımcıların çoğu travma sonrası psikiyatrik desteğe ihtiyaç duymuştur. Örneklem büyüklüğü görece küçüktür ve takip süresi kısa tutulmuştur. Daha uzun süreli, daha büyük örneklemli çalışmalar, ruhsal bozukluklar için risk faktörlerini belirlemek, daha doğru önleyici önlemler geliştirmek ve ruhsal açıdan hassas ve psikiyatrik bozukluklara yatkın olan kurum bakımında büyüyen çocuklar için rehabilitasyon müdahaleleri geliştirmek açısından gereklidir.

Teşekkür: Yazarlar, bu çalışmada değerli destek ve katkılarından dolayı Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı personeline teşekkür eder.

Etik Komite Onayı: Araştırma projesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2023/694 dosya numarası ile onaylanmıştır ve Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkeler doğrultusunda yürütülmüştür.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılım, ergenlerin ve yasal vasilerinin bilgilendirilmiş onam vermesinin ardından başlatılmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- MFE, AK; Tasarım- MFE, AK; Denetleme- NS; Malzemeler- MFE; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- PK; Analiz ve/veya Yorum- AK, PK; Literatür Taraması- MFE; Yazıyı Yazan- MFE, PK; Eleştirel İnceleme- AK, NS.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen kuruluşlardan herhangi bir özel hibe almamıştır.

KAYNAKLAR

1. Carmassi C, Bertelloni CA, Dell'oste V, Luperini C, Marazziti D, Rossi R, et al. PTSD and suicidal behaviors amongst L'Aquila 2009 earthquake young survivors. *Front Public Health*. 2021;9:590753. [Crossref]
2. Baziki Çetin S, Atılan Fedai Ü. Psychiatric morbidity and suicidal ideation among early survivors following the 2023 Kahramanmaraş earthquake in Turkey. *Psychiatry* 2024. [Crossref]
3. Cénat JM, McIntee SE, Blais-Rochette C. Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, anxiety and other mental health problems following the 2010 earthquake in Haiti: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020;273:55–85. [Crossref]
4. TMMOB. TMMOB 6 Şubat depremleri 8. ay değerlendirme raporu, 2023 Oct. Available from: <https://www.tmmob.org.tr/icerik/tmmob-6-subat-depremleri-8-ay-degerlendirme-raporu-yayimlandi>

5. AFAD. İçişleri Bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023. Available from: <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-basin-bulteni-32>
6. Tang B, Deng Q, Glik D, Dong J, Zhang L. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14:1537. [Crossref]
7. Liang Y, Cheng J, Ruzek JI, Liu Z. Posttraumatic stress disorder following the 2008 Wenchuan earthquake: a 10-year systematic review among highly exposed populations in China. *J Affect Disord*. 2019;243:327-339. [Crossref]
8. Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor EA, editors. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 6th ed. John Wiley & Sons; 2015.
9. Cummings A, Shelton K. The prevalence of mental health disorders amongst care-experienced young people in the UK. A systematic review. *Child Youth Serv Rev*. 2023;107367. [Crossref]
10. Lord KA, Suvak MK, Hodgdon HB. Temporal relationships between PTSD symptoms and social functioning among adolescents in residential care. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2023;52:546-557. [Crossref]
11. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*. 1994;151:1132-1136. [Crossref]
12. Lundgren K, Gerdner A, Lundgsvit LO. Childhood abuse and neglect in severely dependent female addicts: homogeneity and reliability of a Swedish version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Int J Soc Welf*. 2002;11:219-227. [Crossref]
13. Pynoos RS, Frederick C, Nader K, Arroyo W, Steinberg A, Eth S, et al. Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Arch Gen Psychiatry*. 1987;44:1057-1063. [Crossref]
14. Erden G, Kılıç EZ, Uslu Rİ, Kerimoğlu E. Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Çocuk Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 1999;6:143-149.
15. Chambers WJ, Puig-Antich J, Hirsch M, Paez P, Ambrosini PJ, Tabrizi MA, et al. The assessment of affective disorders in children and adolescents by semi-structured interview: test-retest reliability of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Present Episode Version. *Arch Gen Psychiatry*. 1985;42:696-702. [Crossref]
16. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:980-988. [Crossref]
17. Ünal F, Öktem F, Çetin Çuhadaroglu F, Çengel Kültür SE, Akdemir D, Foto Özdemir D, et al. Reliability and validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Türk Psikiyatri Derg*. 2019;30:42-50. [Crossref]
18. Nouri F, Feizi A, Keshteli AH, Roohafza H, Afshar H, Adibi P. Personality traits are differently associated with depression and anxiety: Evidence from applying bivariate multiple binary logistic regression on a large sample of general adults. *Psychiatr Danub*. 2019;31:448-456. [Crossref]
19. Hodgdon HB, Liebman R, Martin L, Suvak M, Beserra K, Rosenblum W, et al. The effects of trauma type and executive dysfunction on symptom expression of polyvictimised youth in residential care. *J Trauma Stress*. 2018;31:255-264. [Crossref]
20. Çapar A. Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda psikolojik dayanıklılık ve intihar olasılığı ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
21. Xiong T, Milios A, McGrath PJ, Kaltenebach E. The influence of social support on posttraumatic stress symptoms among children and adolescents: a scoping review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2022;13:2011601. [Crossref]
22. Şahin G. Yetiştirme yurdunda ve ailesi yanında yaşayan ergenlerin bağlanma stilleri ile kimlik statüleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.
23. Hermenau K, Hecker T, Elbert T, Ruf-Leuschner M. Maltreatment and mental health in institutional care-comparing early and late institutionalized children in Tanzania. *Infant Ment Health J*. 2014;35:102-110. [Crossref]
24. Boumpa V, Papatoukaki A, Kourti A, Mintzia S, Panagoulis E, Bacopoulou F, et al. Sexual abuse and post-traumatic stress disorder in childhood, adolescence and young adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024;33:1653-1673. [Crossref]
25. Cao J, Xu X, Man X, Fu X, Shen Z, Wang S. Protective role of resilience on the associations between childhood maltreatment and internalising and externalising problems. *Stress Health*. 2024;40:e3300. [Crossref]
26. Li C, Lv G, Liu B, Ju Y, Wang M, Dong Q, et al. Impact of childhood maltreatment on adult resilience. *BMC Psychiatry*. 2023;23:637. [Crossref]
27. Fares-Otero NE, O J, Spies G, Womersley JS, Gonzalez C, Ayas G, et al. Child maltreatment and resilience in adulthood: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2023;14:2282826. [Crossref]