

Puberte Prekoksun Psikososyal Etkileri

Psychosocial Effects of Precocious Puberty

Mukaddes TURAN MİRAL¹, Nevin Hotun ŞAHİN²

¹İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye



ÖZ

Puberte prekokssta çocuk, yaştlarından çok daha önce fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel değişimi yaşayarak adaptasyon sağlamak zorunda kalır. Puberte prekoks bir yandan iskelet olgunlaşmasını hızlandırarak epifizlerin erken kapanmasına ve sonuçta erişkin boy kısalığına neden olur. Diğer yandan da seks steroidlerinin artışına neden olarak sekonder seks karakterlerinin erken gelişmesine, sonuç olarak da davranışsal ve psikososyal sorunlara yolaçar. Puberte prekoks kızlar çevresel etkilere karşı daha kırılgan ve savunmasızdır. Puberte prekoks aynı zamanda kız çocuğunun annesinde de psikososyal sorunlara neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Puberte prekokssta çocuğun; düşük benlik saygısı, içe kapanma, sosyal izolasyon, saldırganlık, stres, anksiyete, depresyon, okul sorunları, erken yaşta cinsel aktivite, cinsel istismar, madde kullanımı risklerinde artış, çocuğun annesinde ise anksiyete, stres, baskı ve suçluluk duygusunda artış olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu dönemde özellikle kız çocukları konusunda hassas davranılması, çocuk ile birlikte ebeveynlerin özellikle de annenin bakıma dahil edilmesi, hem pubertal değişikliklere hem de tedaviye adaptasyonu kolaylaştırır.

Anahtar Sözcükler: Anneler, Kızlar, Psikososyal yönleri, Puberte prekoks

ABSTRACT

In precocious puberty, the child has to adapt by experiencing physical, psychological, social and cognitive changes long before her peers. On the one hand, precocious puberty accelerated skeletal maturation, causing premature closure of the epiphysis and consequently short adult stature. On the other hand, it causes an increase in sex steroids, leading to early development of secondary sex characters, and consequently behavioral and psychosocial problems. Girls with puberty precocious are more vulnerable and defenceless to environmental influences. There are studies showing that precocious puberty causes psychosocial problems but also in her mother. In puberty precocious there are studies indicating that the child has risk of early sexual activity, sexual abuse, substance use, low self-esteem, introversion, social isolation, aggression, stress, anxiety, depression, school problems, and her mother has anxiety, stress, pressure, guilt. This situation increases the disease burden. In this period, being sensitive to girls, including to care the parents, especially the mother, facilitates the adaptation to both pubertal changes and treatment.

Key Words: Girls, Mothers, Precocious puberty, Psychosocial aspects



0000-0002-0696-8923 : TURAN MİRAL M
0000-0002-6845-2690 : ŞAHİN NH

Çıkar Çatışması: Tüm yazarlar adına, ilgili yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Conflict of Interest: On behalf of all authors, the corresponding author states that there is no conflict of interest.

Atf yazım şekli / How to cite : Turan Miral M ve Şahin NH. Puberte Prekoksun Psikososyal Etkileri. Türkiye Çocuk Hast Derg 2022;16:168-173.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Mukaddes TURAN MİRAL
İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü İstanbul, Türkiye
E-posta: m.miral@iku.edu.tr

Geliş tarihi / Received : 21.02.2021

Kabul tarihi / Accepted : 05.04.2021

Elektronik yayın tarihi : 12.11.2021

Online published

DOI: 10.12956/tchd.884513

GİRİŞ

Puberte prekoks; pubertenin erkekler için dokuz, kızlar için sekiz yaşından önce görülmesidir (1,2). Çocuk, yaşlılarından çok daha önce fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel değişimi yaşayarak adaptasyon sağlamak zorunda kalır. Puberte prekoksun kız çocuklarında görülme oranı erkek çocuklarına göre 3 ila 23 kat daha fazladır (3-7). Puberte prekoksun kız çocuklarında erkek çocuklarına göre daha fazla olumsuz etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (8). Puberte prekokslu kızlar çevresel etkilere karşı daha kırılgan ve savunmasızdır. Destek ve müdahale açısından sağlık personeli bu dönemin öneminin farkında olmalıdır. Puberte prekoks sadece kız çocuklarında değil aynı zamanda kız çocuğunun annesinde de psikososyal sorunlara neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (9-11). Puberte prekoks olgularının tedavi ve bakımında hem kızın hem de anne üzerindeki etkilerinin göz önüne alınarak bakımın bütüncü olarak yürütülmesi önemlidir (12).

Puberte Prekoks'un Kız Çocuklar Üzerine Etkileri

Ergenlik dönemi fiziksel, bilişsel, nöroendokrin, psikososyal değişikliklerin olduğu bir dönem olup, ergenler bu geçiş dönemi ile farklı şekillerde başa çıkmaya çalışmaktadır. Bir kısmı rahatlıkla bu dönemi aşarken, bir kısmı da ciddi psikososyal ve davranışsal sorunlar yaşayabilir (13). Puberte prekoks bir yandan iskelet olgunlaşmasını hızlandırarak epifizlerin erken kapanmasına ve sonuçta erişkin boy kısalığına neden olur (4). Diğer yandan da seks steroidlerinin artışına neden olarak sekonder seks karakterlerinin erken gelişmesine, sonuç olarak ta davranışsal ve psikososyal sorunlara yolaçar (14).

Çocukların fiziksel görünümü olgunlaştıkça sosyal normlar ve beklentiler de değişir. Kızlar bu sosyal değişimlerle, kendilerinden çok daha sonra olgunlaşacak akranlarına göre daha az kaynakla yetinmeye zorlanır (15). Ergenler kendilerinde meydana gelen bedensel değişikliklere özellikle duyarlıdır. Beden imajının oluşturduğu ergenliğe geçiş yıllarında daha çok fiziksel görünümle ilgilidir. İdeal beden imajı; özellikle akranları, ailesi ve toplumdaki aldığı mesajlar doğrultusunda belirlenir. Oktan ve Şahin (16) yapmış oldukları çalışmada beden imajı yüksek olan kızların benlik saygılarının da yüksek olduğunu, beden imajı düşük ise benlik saygılarının da düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Puberte prekokssta beden imajı olumsuz etkilenmektedir. Erken pubertal zamanlama kız çocukları için beden imajı ve cinsiyet rol beklentileri üzerinde olumsuz bir etki ortaya çıkarabilir (17).

Puberte prekokssta hormonal değişimler de psikososyal alanı etkilemektedir. Özellikle östradioldeki artış çevreye duyarlılığı arttırmaktadır. Akran ve ebeveynlerinden aldıkları cesaret kırıcı geribildirimler ergenlerde olumsuz duygulanıma neden olmaktadır. Bu durum ergenin akranları tarafından yanlış anlaşılmasına ve izole edilmesine yol açabilir. Çatışma ve

sosyal problemlere neden olabilir. Pubertal geçişte aktive olan hormonlar depresif belirtilerin ortaya çıkmasını etkileyebilir (15).

Erken pubertal gelişim, akranlarının çocuğa karşı farklı davranmalarına, sonuçta da izolasyon ve sosyal problemlere neden olmaktadır. Liao ve ark. (18) tarafından yapılan çalışmada yedi yaş öncesinde pubertal gelişimi başlamış 31-65 yaş arası beş kadınla derinlemesine görüşme yapılmış ve "farklı olma" ve "yetişkin çocuk" temaları bulunmuştur. Kadınlar, akranları ergenliğe ulaştığında bile kendilerinki daha önce başladığı için farklı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Puberte prekokslu kızlar, fiziksel farklılıkları sebebi ile akranlarının alay ve zorbalığına maruz kalabilmektedirler (1,5). Erken menarş, içine kapanmaya ve özgüven kaybına neden olabilir (9). Bu dönemde ebeveynlerin çocuğa cesaret ve destek vermesi, çocuk üzerindeki baskıyı ve psikolojik problem riskini azaltır (5).

Puberte prekoks ve davranış problemlerinin, obezite, düşük doğum ağırlığı, endokrin bozuluculara maruziyet gibi ortak genetik ve çevresel risk faktörleri bulunmaktadır (19). Çalışmalar bu grupta saldırganlık, depresyon, sosyal açıdan geri çekilme, moral bozukluğunun yaygın olduğunu, okulda sorun yaşadıklarını, daha erken yaşta cinsel aktivitenin başladığını ve madde kullanma eğitimi de olduklarını göstermiştir. Bu çocukların davranış ve giyim tarzı olarak takvim yaşlarına göre değil fiziksel olarak göründükleri yaşa göre davranmaları beklenmektedir. Erken olgunlaşan çocuk kendine benzer şekilde olgunlaşmış veya yaşça daha büyük arkadaş bulma eğiliminde olabilir. Bu durum akran ilişkilerini daha da zayıflatır (15,19,20). Kendilerini nasıl koruyacaklarını bilemedikleri için cinsel istismara zorlanabilirler (19,21,22). Yapılan bir çalışmada erken pubertal gelişimin çok sayıda cinsel partner olma olasılığını arttırdığını göstermiştir (23).

Puberte prekokssta artmış libido, masturbasyon ve cinsel davranışlar görülebilir. Kültürel farklılıklar olmakla birlikte, cinsel aktivite erken başlayabilir. Aile cinsel istismar konusunda uyarılmalıdır. Puberte prekokssta çocuk fiziksel olarak daha büyük göstermekle birlikte normal bir psikoseksüel gelişime sahiptir. Hormonal ve fiziksel değişiklikleri anlamak için çok küçük olan çocuk kendini baskı altında hissedebilir. Çocuğa bedensel gelişimin normal olduğu, sadece erken yaşta ortaya çıktığı anlatılmalı, ailesi ile birlikte uygun ortamda yaşına uygun bir şekilde cinsel eğitim verilmelidir (12).

Erken pubertal gelişimin sonucu stres, anksiyete ve depresyonun arttığını gösteren yayınlar bulunmaktadır (9,17,24). Yapılan bir çalışmada bu gelişimsel dönemde kızların daha yüksek sosyal kaygı düzeyine sahip oldukları, daha saldırgan, olumsuz akran etkilerine daha yatkın, daha fazla suça eğilimli oldukları, ancak yaş ilerledikçe bu etkinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (8,25). Benzer şekilde Copeland ve ark. (23) yapmış olduğu çalışmada, erken pubertal gelişimin ergenlik döneminde suç sorunlarını, erken cinsel aktiviteyi ve psikososyal problemleri arttırdığı, davranış sorunlarının yetişkinlikte giderek azalarak

akranları ile aynı düzeye ulaştığı sonucuna ulaşılmıştır (23). Bu dönemdeki kızlara olumsuz akran etkisine karşı psikososyal destek sağlanmalıdır (12) .

Bazı çalışmalarda ise puberte prekoks için stresin sonuç değil sebep olduğu üzerinde durulmuştur. Tremblay ve Frigon (26) yaptıkları çalışmada ilk adet yaşının erkene kaymasının anksiyete düzeyi ve olumsuz aile durumu ile ilişkili olduğu; ayrıca vücut kitle indeksi, çatışmalar ve uyku bozukluklarının puberte başlangıcını anlamlı bir şekilde işaret ettiğini; durumsal stresin, bu değişkenlerin etkisine aracılık ettiği verisine ulaşmıştır. Başka bir çalışmada ise erken pubertal gelişimin, öncesinde depresyon hassasiyeti olmayan kızlar için de depresyon riskini arttırabileceği, zayıf emosyonel durumda erken pubertal gelişim gösteren kızların depresif sendroma daha hassas olabileceği bulgusuna ulaşılmıştır (27). Diğer bir çalışmada ise erken pubertal gelişim gösteren kızların içselleştirici bozukluklar için daha yüksek risk altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (28).

Puberte prekokslu çocukların tedavi süresince kronik hastalığı olan çocuklardaki gibi anksiyete, stres ve korkuyu yaşadıkları bilinmektedir (9). Bu nedenle çocuk ve aileye durumun anlayabileceği bir dille açıklanması önemlidir. Klein ve ark (29) yaptıkları çalışmada puberte prekoks semptomlarının başlaması ile nihai tedavi arasında beklenenden daha uzun bir gecikme yaşandığını, bu durumun puberte prekokslu çocuklar üzerinde puberte prekoks olmayanlara göre duygusal, sosyal ve fiziksel işlevsellik yönünden önemli bir hastalık yükü oluşturduğunu belirtmiştir. Soon-Mi ve Hye-Young (30) yaptığı çalışmada dokuz puberte prekoks kız ile derinlemesine görüşme yapmış ve ““utanç ve gizleme deneyimi”, “terapötik seçenek yoktur”, “terapötik süreçteki zorluklar”, “günlük yaşamdaki zorluklar” ve “terapötiklere karşı kararsızlık” temaları ile karşılaşmıştır.

Xhrouet-Heinrichs ve ark (31) puberte prekokssta GnRH analog tedavisinin benlik saygısı ve davranış sorunları üzerine etkilerini değerlendirmiş, kızların akranlarından fiziksel farklılıkları ile ilgili çok endişe duymalarına rağmen, tedavi sürecinde yalnızlık duygusu ve davranış sorunlarında biraz iyileşme olduğunu bildirmiştir. Yu ve ark (32) yaptıkları çalışmada GnRH analog tedavisinin davranış sorunlarını anlamlı düzeyde azalttığını bildirmiştir. Mull ve ark. (33) ise puberte prekoks kızlarda tedavinin benlik saygısı, duygusal ve davranışsal sorunlar üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. GnRH analog tedavisi sonrasında tedaviye iyi yanıtta bağımsız olarak beden imajı ve benlik algısının duygusal problemler üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Fiziksel iyileşmeden daha çok çocuğun kendini nasıl algıladığı ve beden imajı psikolojik rol oynayabilir. Bu nedenle GnRH analog tedavisi sırasında psikolojik destek de sağlanmalıdır (12,34).

Erken olgunlaşan kızların vücut memnuniyetsizliği, aşırı diyet ve düzensiz yemek yeme riskini yükseltmektedir (15,35). Kaltiala-Heino ve ark. (36) yapmış olduğu çalışmada bulimik tipte yeme

patolojisi; erken menarş ve erken cinsel deneyim ile ilişkili bulunmuştur. Ruuska ve ark. (37) yaptıkları çalışmada bulimia nervroza tanılı grubun menarş yaşının normal popülasyondan anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada ise erken menarşın; depresyon, madde kullanımı ve davranış sorunları ile ilişkili olduğu, fakat bulimia nervroza gibi yeme bozuklukları için artmış bir risk oluşturmadığı verisine ulaşılmıştır (38).

Puberte prekoks; davranış sorunları, kısa erişkin boyu, obezite, cinsel istismar, adölesan gebelik, madde kullanımını arttırmaktadır (9,19,39). Bir çalışmada erken pubertal gelişim gösteren kızların diğerlerine göre daha fazla yaşam boyu süren majör depresif bozukluk, anksiyete, yıkıcı davranış bozuklukları ve antisosyal kişilik özellikleri gösterdiği verisine ulaşılmıştır (40). Erken pubertal zamanlama intihar girişimi için de risk faktörüdür (35,41). Deng ve ark. (42) tarafından yapılan çalışmada erken menarş olan öğrencilerin zamanında ve geç menarş olanlara göre psikopatolojik semptomlar, intihar ve kendine zarar verme davranışlarının daha fazla olduğu, erken menarşın etkilerinin zamanla ortadan kalktığı sonucuna ulaşılmıştır. Kim ve Lee (14) tarafından yapılan çalışmada puberte prekoks kızlarda vücut kitle indeksi, dışsal problemler, düşünce problemleri, dikkat sorunları, toplam davranış sorunları normal gelişimdeki kızlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Erken olgunlaşan kızların okul devamsızlığı ve okul sorunu bildirme riski daha yüksektir (35). Puberte prekoks kızların IQ skoru ve okul başarıları kontrol grubu ile kıyaslayan çalışmalarda daha düşük, daha yüksek ve farksız olduğunu gösteren farklı sonuçlara ulaşılmıştır (43-45).

Puberte prekoks sosyokültürel yapıya göre farklı algılanabilir. Örneğin Caspi ve ark. (20) yaptıkları çalışmada tek cinsiyetli bir okulda okumanın erken olgunlaşmanın olumsuz etkilerinden koruyucu bir faktör olduğunu gözlemlemiştir. Kültürel antropoloji çalışmaları puberte prekoks ile ilgili patolojik sonuçların büyük oranda batı ülkelerinde olduğunu göstermekte, Kenya gibi bazı ülkelerde erken menarş sosyal bir avantaja dönüşmektedir (15) .

Puberte Prekoks'un Anne Üzerine Etkileri

Puberte prekoks sadece çocukları değil, onların ailelerinin de etkilemektedir. Çocuğun gelişimsel bozukluğu, çocuk ile birlikte aile üyelerinde de rol değişikliklerine, uzun süreli strese ve sonuçta normal aile fonksiyonunun bozulmasına yol açabilmektedir (9,11).

Klein ve ark. (29) yaptığı çalışmada bir çocuğun çocuk endokrinolojisi birimine başvurusundan sonra ortalama tedavi süresi 220 gün ve semptomların başlangıcından tedavinin başlamasına kadar geçen süre ise yaklaşık 2 yıl olarak belirlenmiştir. Puberte prekoks semptomlarının başlaması ile bir çocuk endokrinolojisi birimine sevk ve nihai tedavi arasında beklenenden daha uzun bir gecikme vardır. Bu durum hastalık yükünü arttırmaktadır (29).

Kız çocuğun en yoğun etkileşimde bulunduğu kişi annesidir. Annenin rolü, çocuğun sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Çocuklarda kronik hastalığın aile üstündeki etkisini araştıran çalışmalar anne üzerine odaklanmıştır. Bu annelerin kontrol grubuna göre daha nörotik ve depresif oldukları, bu annelerde anksiyete, somatik yakınma ve depresyon daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (46,47).

Sendler ve Szewczyk 2019 tarafından yapılan çalışmada puberte prekoksun çocuğun seksüel gelişimi ile ilgili olması nedeni ile ailede utanma, çocuğun gelişimsel sorunlarını gizlemeye çalışma, tıbbi yardım almak için kendini hazır hissetmeme ve erteleme davranışının görülebileceği ifade edilmiştir (48). Sağlık kontrolleri için düzenli olarak hastaneye gitme zorunluluğu, diyet ve egzersiz programının yönetimi, endokrin bozululara maruziyeti azaltmak üzere çevre düzenlemesinin yapılması ve yönetilmesi, puberte prekokslu çocuğun yaşadığı duygusal sorunların yansımaları ve puberte prekoks ile ilgili kaygılar, anneler üzerindeki yükü arttırmaktadır. Annelerin rol stresi yanında tedavi maliyeti gibi ekonomik stresi de yüksektir. Hormonal tedavinin olumsuz etkileri, çocuğun yetişkin boyunun kısa olma ihtimali, çocuğun gelecek yaşamında üreme fonksiyonunu etkilenme olasılığı annenin stresini arttırır (9,11,48,49). Annelerde çocuğun hastalığından dolayı kendini suçlama yüksek orandadır (9,11,48). Stres, baskı ve suçluluk duygusu annelerin yaşam kalitesini düşürmekte annelerin sağlığını bozarak, çocuğa verilecek bakımı da olumsuz etkilemekte ve sonuçta kısır bir döngü oluşmaktadır (9,11). Bu konuda yapılmış çalışmalarda annelerin rol stresi azaldıkça, yaşam kalitelerinin arttığı gösterilmiştir (9,11). Yapılan bir çalışmada puberte prekokslu çocukların annelerine sosyal destek programı uygulanması sonucunda, annelerin stres ve suçluluk duygularında azalma, yaşam memnuniyetinin arttığı gözlenmiştir (11).

Sendler ve Szewczyk 2019 tarafından yapılan çalışmada ailelerin hormonal tedavinin yan etkileri ile ilgili korkuları, finansal ve sosyal kaygılarının takip ve tedaviyi ertelemelerine neden olduğu sonucuna ulaşılmış, ailenin doğru bilgilendirilmesi ve sağlık personeli ile etkin bir iletişim sağlanması gerektiği belirtilmiştir (48).

Deeb ve ark. (50) tarafından yapılan çalışmada puberte prekokslu kız annelerinin endişe kaynakları; kısa boy korkusu, psikolojik olarak baş edememe ve akran reddi korkusu olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada engelli puberte prekokslu kız annelerinin endişe kaynakları ise menstrüel hijyen, çocuk istismarı ve istenmeyen gebelik olarak ifade edilmiştir. Puberte prekokslu kız anneleri ergenliği ertelemeyi hedeflerken, engelli puberte prekokslu kız anneleri ergenliği durdurmak istemiş, hatta %26'sı kalıcı cerrahi girişim talep etmiştir (50).

Tıbbi tedavinin çocuktaki fiziksel belirtilerin ilerlemesini durdurarak, annedeki psikososyal problemleri önleyeceği

düşünülmeyle birlikte yapılan çalışmalarda tedavi öncesi ve sonrası arasında annelerin anksiyete, stres değerlerinde anlamlı bir değişimin olmadığı ifade edilmiştir (10,33). Lee ve ark.(11) tarafından yapılan çalışmada ise puberte prekokslu çocukların annelerine sosyal destek programı uygulanmış, sonucunda annelerin stres ve suçluluk duygularında azalma gözlenirken, anksiyete düzeylerinde anlamlı bir değişiklik görülmemiştir. Miral tarafından yapılan çalışmada ise annelere Roy Adaptasyon Modeline dayalı hemşirelik destek programı uygulanmış, annelerin anksiyete ve stres puanlarında anlamlı düzeyde düşüş gözlenmiştir (51).

SONUÇ

Puberte prekoks hem kız çocuğu hem de annesinde bütüncül bakım gerektiren etkilere sahiptir. Bu dönemde özellikle kız çocukları konusunda hassas davranılması, çocuk ile birlikte ebeveynlerin özellikle de annenin bakıma dahil edilmesi, hem pubertal değişikliklere hem de tedaviye adaptasyonu kolaylaştırır. Anne ve kızın adaptasyon gereksinimlerinin belirlenmesinde ise Roy'un Adaptasyon Modeli, çatı oluşturabilir.

KAYNAKLAR

1. Ball JW, Bindler RM, Cowen KJ. Child Health Nursing Partnering with Children & Families (Second Edition, Chapter 32). Chicago: Pearson Education Limited. 2010;1266-8.
2. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri (4. Baskı, Cilt 2). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2010;1608-13.
3. Çayır Y, Çayır A. Birinci Basamakta Erken Puberteli Çocuğa Yaklaşım. Tıp Araştırmaları Dergisi 2013; 11:1-4.
4. Abacı A, Çatlı G, Aydın M. Diagnosis and Treatment Guidelines in Child Health and Diseases. Türkiye Milli Pediatri Derneği Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Ortak Kılavuzu. 2014, Aralık.
5. Kyle T. Essentials of Pediatric Nursing. (Capter 28) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2008: 944-945.
6. Sørensen K, Mouritsen A, Aksglaede L, Hagen CP, Mogensen SS, Juul A. Recent Secular Trends in Pubertal Timing: Implications for Evaluation and Diagnosis of Precocious Puberty. Horm Res Pediatr 2012;77: 137-45.
7. Eklioğlu BS, Atabek ME, Akyürek N, Sarıkaya E. Endokrinoloji Polikliniğine Puberte Bulguları ile Başvuran Olguların Etiyolojik Dağılımı ve Klinik Özellikleri. Türkiye Çocuk Hast Derg 2016;10:233-6.
8. Blumenthal H, Leen-Feldner EW, Babson KA, Gahr JL, Trainor CD, Frala JL. Elevated Social Anxiety Among Early Maturing Girls. Dev Psychol 2011; 47:1133-40.
9. Lee S, Kim G. Factors Influencing the Quality of Life in Mothers of Children with Precocious Puberty. Child Health Nursing Resarch 2017; 23: 312-8.
10. Schoelwer MJ, Donahue KL, Bryk K, Didrick P, Eugster EA. One-Year Follow-Up of Girls with Precocious Puberty and Their Mothers: Do Psychological Assessments Change Over Time or with Treatment?. Horm Res Paediatr 2017; 88: 347-53.

11. Lee J, Kwak MJ, Ju HO. Effect of a Social Support Program for Mothers of Children with Precocious Puberty: A Preliminary Quasi-Experimental Study. *J Pediatr Nurs* 2019;46, e2-e9.
12. Miral M, Şahin N. Precocious Puberty: Bakım ve Yönetim Editör; Nevin Şahin. Güncel Jinekoloji Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi 2019: 203-223.
13. Negriff S, Susman EJ. Pubertal Timing, Depression, and Externalizing Problems: A Framework, Review, and Examination of Gender Differences. *J Research on Adolescence* 2011; 21: 717-46.
14. Kim EY, Lee MI. Psychosocial Aspects in Girls With Idiopathic Precocious Puberty. *Psychiatry Investig* 2012; 9: 25-8.
15. Mendle J, Turkheimer E, Emery RE. Detrimental Psychological Outcomes Associated with Early Pubertal Timing in Adolescent Girls. *Dev Rev* 2007; 27:151-71.
16. Oktan V, Şahin M. Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010;7: 543-556.
17. Mercader-Yus E, Neipp-López M, Gómez-Méndez P, Vargas-Torcal F, Gelves-Ospina M, Puerta-Morales L, León-Jacobus A, Cantillo-Pacheco K, Mancera-Sarmientoa M. Anxiety, Self-esteem and Body Image in Girls with Precocious Puberty. *Rev Colomb Psiquiatr* 2018; 47: 229-36.
18. Liao LM, Missenden K, Hallam RS, Conway GS. Experience of Early Pubertal Development: A Preliminary Analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2005; 23: 219-33.
19. Purper-Ouakil D, Didillon A. Psychopathology Related to Women Pubertal Precocity. *L'encephale* 2016; 42: 453-7.
20. Caspi A, Lynam DR, Moffitt ET, Silva PA. Unraveling Girls' Delinquency: Biological, Dispositional, And Contextual Contributions to Adolescent Misbehavior. *Developmental Psychology* 1993; 29:19-30.
21. Vicary JR, Klingaman LR, Harkness WL. Risk Factors Associated with Date Rape and Sexual Assault of Adolescent Girls. *J Adolesc* 1995; 18: 289-306.
22. Synovitz L, Chopak-Foss J. Precocious Puberty: Pathology, Related Risks, and Support Strategies. *Open Journal of Preventive Medicine* 2013; 3: 504-9.
23. Copeland W, Shanahan L, Miller S, Costello EJ, Angold A, Maughan B. Outcomes of Early Pubertal Timing in Young Women: A Prospective Population-Based Study. *Am J Psychiatry* 2010;167:1218-25.
24. Trepanier L, Juster RP, Marin MF, Plusquellec P, Francois N, Sindi S, et al. Early Menarche Predicts Increased Depressive Symptoms and Cortisol Levels in Quebec Girls Ages 11 To 13. *Dev Psychopathol* 2013;25:1017-27.
25. Mrug S, Elliott MN, Davies S, Tortolero SR, Cuccaro P, Schuster MA. Early Puberty, Negative Peer Influence, and Problem Behaviors in Adolescent Girls. *Pediatrics* 2014; 133: 7-14.
26. Tremblay L, Frigon JY. Precocious Puberty in Adolescent Girls: A Biomarker of Later Psychosocial Adjustment Problems. *Child Psychiatry Hum Dev* 2005; 36: 73-94.
27. Hamilton JL, Hamlat EJ, Stange JP, Abramson LY, Alloy LB. Pubertal Timing and Vulnerabilities to Depression in Early Adolescence: Differential Pathways to Depressive Symptoms by Sex. *J Adolesc* 2014; 37: 165-74.
28. Hayward C, Killen JD, Wilson DM, Hammer LD, Litt IF, Kraemer HC, et al. Psychiatric Risk Associated with Early Puberty in Adolescent Girls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 255-62.
29. Klein K, Soliman AM, Grubb EB, Nisbet P. A Survey of Care Pathway and Health-Related Quality of Life Impact for Children with Central Precocious Puberty. *Curr Med Res Opin* 2020; 36: 411-8.
30. Soon-Mi C, Hye-Young J. Experiences of Precocious Puberty in Primary School Girls with Hormone Therapeutics. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2019;25: 459-70.
31. Xhrouet-Heinrichs D, Lagrou K, Heinrichs C, Craen M, Dooms L, Malvaux P, et al. Longitudinal Study of Behavioral and Affective Patterns in Girls with Central Precocious Puberty During Long-Acting Triptorelin Therapy. *Acta Paediatr* 1997;86: 808-15.
32. Yu R, Yang S, Hwang IT. Psychological Effects of Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Treatment in Girls with Central Precocious Puberty. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2019;32:1071-5.
33. Mul D, Versluis-den Bieman HJ, Slijper FM, Oostdijk W, Waelkens JJ, Drop SL. Psychological Assessments Before and After Treatment of Early Puberty in Adopted Children. *Acta Paediatr* 2001; 90: 965- 71.
34. Kim EY. Long-Term Effects Of Gonadotropin-Releasing Hormone Analogs In Girls With Central Precocious Puberty. *Korean J Pediatr* 2015; 58: 1-7.
35. Graber JA, Lewinsohn PM, Seeley JR, Brooks-Gunn J. Is Psychopathology Associated with The Timing of Pubertal Development? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 1768-76.
36. Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rissanen A, Rantanen P. Early Puberty and Early Sexual Activity are Associated with Bulimic-Type Eating Pathology in Middle Adolescence. *J Adolesc Health* 2001; 28: 346-52.
37. Ruuska J, Kaltiala-Heino R, Koivisto AM, Rantanen P. Puberty, Sexual Development and Eating Disorders in Adolescent Outpatients. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003; 12: 214-20.
38. Stice E, Presnell K, Bearman SK. Relation of Early Menarche to Depression, Eating Disorders, Substance Abuse, And Comorbid Psychopathology Among Adolescent Girls. *Dev Psychol* 2001;37:608-19.
39. Tate DR. Literature Review of Early and Precocious Puberty in Girls. Southern Adventist Univeristy KnowledgeExchange@Southern 2013. Erişim: 22.02.2021. <https://knowledge.e.southern.edu/gradnursing/30>
40. Graber JA, Seeley JR, Brooks-Gunn J, Lewinsohn PM. Is Pubertal Timing Associated with Psychopathology in Young Adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:718-26.
41. Wichstrom L. Predictors of Adolescent Suicide Attempts: A Nationally Representative Longitudinal Study of Norwegian Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 603-610.
42. Deng F, Tao FB, Wan YH, Hao JH, Su PY, Cao YX. Early Menarche and Psychopathological Symptoms in Young Chinese Women. *J Women's Health* 2011; 20: 207-13.
43. Galatzer A, Beth-Halachmi N, Kauli R, Laron Z. Intellectual Function of Girls with Precocious Puberty. *Pediatrics* 1984;74: 246-9.
44. Ehrhardt AA, Meyer-Bahlburg HF. Idiopathic Precocious Puberty in Girls: Long-Term Effects on Adolescent Behavior. *Acta Endocrinol Suppl (Copenh)*. 1986;279: 247-253.
45. Wojniesz S, Callens N, Sütterlin S, Andersson S, Schepper JD, Gies I, et al. Cognitive, Emotional, and Psychosocial Functioning of Girls Treated with Pharmacological Puberty Blockage for Idiopathic Central Precocious Puberty. *Front Psychol* 2016;7:1053.
46. Mastroyannopovlov K, Stakkard P, Lewis M, Lenton S. The Impact of Childhood Non-Malignant Life-threatening Illness on Parents:

- Gender Differences and Prediction of Parental Adjustment. *J Child Psychol Psychiatry* 1997; 38: 823-9.
47. Hanson MJ, Hanline MF. Parenting a Child with A Disabilities: A Longitudinal Study of Parental Stress and Adaptation. *JEI* 1994;14: 234-8.
48. Sendler DJ, Szewczyk A. Psychosexological Evaluation of Children with Precocious Puberty: An Interview Study Focusing on Parental Perspective and Reasons for Delaying Treatment of Their Children. *Pediatr Med* 2019;2:15
49. Schoelwer MJ, Donahue KL, Bryk K, Didrick P, Berenbaum SA, Eugster EA. Psychological Assessment of Mothers and Their Daughters at The Time of Diagnosis of Precocious Puberty. *Int J Pediatr Endocrinol* 2015;5:2-5.
50. Deeb A, Akle M, Zaabi A, Siwji Z, Attia S, Suwaidi H, et al. Maternal Attitude Towards Delaying Puberty in Girls With and Without a Disability: A Questionnaire-Based Study From The United Arab Emirates. *BMJ Paediatrics Open* 2018;2:e000306.
51. Miral M. Puberte Prekokslu Kızlar ve Annelerinde Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Hemşirelik Destek Programının Etkileri (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa 2019.