


## ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARIN GEBELİKTE YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

### The Effect of Negative Childhood Experiences on Pregnancy Complaints and Life

#### Quality: A Sectional Study

Zeliha ÖZŞAHİN<sup>1</sup>  Zeliha Gülsüm AKSAKAL<sup>2</sup>  Neslihan ERDEM<sup>3</sup>  Bahar KOLDAŞ<sup>4</sup> 

Sinem GÜVEN SANTUR<sup>5</sup> 

<sup>1,5</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

<sup>2</sup>Şanlıurfa/Birecik Devlet Hastanesi, Ebelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Elazığ Toplum Sağlığı Merkezi, Ebelik Anabilim Dalı, Elazığ

<sup>4</sup>Van Gürpınar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ebelik Anabilim Dalı, Van

Geliş Tarihi / Received: 07.11.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 04.03.2022

## ÖZ

Araştırmanın amacı, çocukluk çağı olumsuz yaşantıların gebelik sürecindeki yakınmalar ve yaşam kalitesine olan etkisini incelemektir. Kesitsel olarak yürütülen bu araştırma, katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerini sağlayan 269 gebe ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında, kişisel tanıtım formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği ile Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra Pearson korelasyonu ve Linear Regresyon yöntemleri kullanılmıştır. Katılımcıların çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $0.88 \pm 1.37$ , gebelikte yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise  $72.60 \pm 33.64$  olarak tespit edilmiştir. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği ile Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği'nin puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=.320$ ;  $p<0.001$ ). Gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesinin %10.3'ünün çocukluk çağı olumsuz yaşantılarındaki değişimle açıklanabildiği belirlenmiştir. Araştırma sonucunda çocukluk çağı olumsuz yaşantıların gebelikteki sağlığı olumsuz etkilediği ve gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi üzerinde belirleyici olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, Gebelikte yakınmalar, Gebelikte yaşam kalitesi.

## ABSTRACT

The study aimed to examine the effects of negative childhood experiences on complaints and life quality during pregnancy. This cross-sectional study was completed with 269 pregnant women who agreed to participate and met the inclusion criteria. Personal presentation form, Childhood Adverse Experiences Scale, and Scale for Complaints in Pregnancy and Impact on Life Quality were used to collect data. In the evaluation of the data, Pearson correlation and Linear Regression methods were used in addition to descriptive statistical methods. The mean scores of the participants from the scale for the negative experiences in childhood and the scale for effect on life quality of complaints during pregnancy were determined as  $0.88 \pm 1.37$  and  $72.60 \pm 33.64$ , respectively. A statistically significant positive correlation was found between the mean scores of the Childhood Adverse Experiences Scale and the Complaints in Pregnancy and Its Effect on Quality of Life Scale ( $r=.320$ ;  $p<0.001$ ). It has been determined that 10.3% of complaints and life quality during pregnancy could be explained by the change in negative childhood experiences. As a result of the research, it was determined that negative childhood experiences negatively affected the health during pregnancy and negative childhood experiences were determinative on the effects of pregnancy complaints and quality of life.

**Keywords:** Childhood adverse experiences, Complaints during Pregnancy, Quality of Life during pregnancy.

## GİRİŞ

Gebelik fizyolojik ve doğal bir süreç olmasına rağmen; hem fetüsün büyüme ve gelişmesi hem de gebelik ve doğum esnasında olası risklerin önlenmesi için bu süreçte anne vücudunda bir takım değişiklikler meydana gelmektedir (Taşkın, 2016; Taşpınar, 2008). Gebelik süresinde ortaya çıkan bu fizyolojik değişikliklere bağlı olarak birtakım yakınmalar görülebilmektedir (Aydemir, 2014). Genellikle fiziksel belirti ya da gebelikte sık karşılaşılan yakınma olarak ifade edilen bu değişiklikler, bulantı-kusma ve mide ekşimesinden bacaklarda kramp, hemoroit ve solunum sıkıntısına kadar geniş bir yelpazede farklılık göstermektedir. Bu yakınmalar kadının hoşnutsuzluğuna neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Kamysheva, Wertheim, Skouteri, Paxton ve Milgrom, 2009; Ricci, 2007). Gebeliğe bağlı ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik yakınmalar nedeniyle gebenin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca gebelik döneminde ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel sıkıntılar tedavi edilmez ise, kaygı ve depresyon olarak karşımıza çıkabilmektedir (Gözüyeşil, Şirin ve Çetinkaya, 2008). Gebelikteki yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında bulantı kusma (Karakayalı Ay ve Aksoy Derya, 2021), uykusuzluk (Güven Santur ve Özşahin, 2021; Özhüner ve Çelik, 2019), kötü ruh hali (Timur ve Kızılırmak, 2011), sırt ağrısı ve mide problemleri (Can, Yılmaz, Çankaya ve Kodaz, 2019; Güven Santur ve Özşahin, 2021) sayılabilir. Kadın üreme sağlığı için, çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, olumsuz doğum sonuçları (Chung vd., 2010; Dietz vd., 1999; Hall, Beauregard, Rentmeester, Livingston ve Harris, 2019), istenmeyen gebelik (Holdsworth ve Appleton, 2019; Hughes vd., 2017; Madigan, Wade, Plamondon, Maguire ve Jenkins, 2017; Miller vd., 2012), erken pubertal zamanlama (Pear, Petito ve Abrams, 2017; Petruccelli, Davis ve Berman, 2019) ve erken doğum da dahil olmak üzere riskli üreme sağlığı davranışları ile ilişkilendirilmiştir (Racine, Madigan, Plamondon, McDonald ve Tough, 2018; Smith, Gotman ve Yonkers, 2016; Young-Wolff vd., 2020). Fiziksel istismar veya cinsel istismar gibi farklı çocukluk çağı olumsuz yaşantı türleri, hamilelik sırasında anne sağlığı ve psikososyal sonuçlarla değişen ilişkiler göstermiştir (Zhang, Zhang ve Sun, 2019). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar (ÇÇOY) genel sağlık, anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı büyük bir halk sağlığı sorunudur ve acilen çözüm getirilmesi gereken bir konudur (Cohrdes ve Mauz, 2020; Demakakos, Linara-Demakakou ve Mishra, 2020; Wosu, Gelaye ve Williams, 2015). Yüksek gelirli ülkelerde yaşayan yaklaşık dört çocuktan biri bir tür kötü muameleye maruz kalmaktadır. Çocuğa kötü muamele amaç zarar vermek olmasa da bir ebeveyn veya başka bir bakıcı tarafından çocuğa zarar vermek veya zarar verme ile tehdit etmeyi kapsayan her türlü

davranış ve ihmali kapsamaktadır (Cohrdes ve Mauz, 2020). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları hem çocuğa hem de topluma zarar vermektedir. Bu nedenle çocukluk çağı olumsuz yaşantıları toplumsal açıdan önemli bir sorun olarak değerlendirilmektedir (Bedirhanbeyoğlu, 2018). Çocukluk çağındaki olumsuz yaşam deneyimleri bireyin sadece çocukluk yıllarında değil, aynı zamanda yetişkinlik dönemlerinde de bazı sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Söz konusu sorunların başında içe kapanık olma, yüksek yetersizlik duygusu, toplumsal çevreyi kabullenmeme, sosyal iletişim becerilerinde zayıflama gibi problemler gelmektedir (Akşahin, 2017). Son yıllarda yapılan çalışmalar ÇÇÖY'nin üreme sağlığı üzerinde de olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir (Demakakos vd., 2020; Holdsworth ve Appleton, 2019; Smith vd., 2016; Zhang vd., 2019). Nitekim ÇÇÖY'leri, erken menarş, gebelikte sigara kullanımı ve yetersiz beslenme (Dragan, 2020; Holdsworth ve Appleton, 2019), tekrarlayan düşük (Demakakos vd., 2020), düşük doğum ağırlığı ve erken doğum (Smith vd., 2016), gebelikte daha fazla anksiyete (Özşahin, 2020), gebelikte düşük uyku kalitesi (Chang, Pien, Duntley ve Macones, 2010) gibi sorunlara neden olmaktadır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Cohrdes ve Mauz, 2020; Güney, 2014; Jelley vd., 2020; Kıvrak, 2015). Bu durum, son yıllarda çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimlerinin yetişkinlik yıllarındaki etkilerinin ele alındığı çalışmaların artmasına zemin hazırlamıştır (Cohrdes ve Mauz, 2020; Flaviano ve Harville, 2021; Jelley vd., 2020; Zhang vd., 2019). Yapılan bu çalışmada da çocukluk çağı olumsuz yaşantıların gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilerinden gebeleri korumak için ÇÇÖY varlığının göz önünde bulundurulması daha iyi bir ebelik bakımı için önemli bir bulgudur.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Türü**

Bu araştırma kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma bir kamu üniversitesine bağlı Gebe Bilgilendirme Sınıfında Temmuz 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü gebe eğitim sınıfına başvuran gebeler oluşturmaktadır. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığı ve %95

temsil gücüyle 208 gebe olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerini sağlayan 269 gebe ile çalışma tamamlanmıştır.

### **Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- İlgili hastanenin gebe eğitim sınıfına başvuran gebeler,
- Türkçe okuma yazma bilen,
- İletişime engel problemi olmayan,
- Riskli gebelik tanısı almayan,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler araştırmaya dahil edilmiştir.

### **Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- İletişim problemi olan gebeler,
- Anket sorularının tamamını etkin biçimde yanıtlamayanlar araştırmadan dışlanmıştır.

### **Veri Toplama Aracı**

Çalışma verilerini toplamak için Kişisel Tanıtım Formu”, “Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği”, “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” kullanılmıştır.

### **Kişisel Tanıtım Formu**

Literatür taramaları sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel tanıtım formunda; gebelerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyecek sorulara ek olarak obstetrik özelliklerini de sorgulayan (Aydemir, 2014; Demakakos, 2020; Özşahin, 2020) toplam 25 soru bulunmaktadır.

### **Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği**

Ölçeğin Türkçe’ye çevirisi Ulukal vd. tarafından yapılmış olup, güvenilirlik ve geçerlilik testleri Gündüz vd. tarafından (2018) yapılmıştır. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) 10 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeği olup, on sekiz yaş öncesi olumsuz yaşantıları evet-hayır biçiminde araştıran yapıdadır. Sorular sadece evet seçeneği içermekte aksi halde boş bırakıldığından en düşük 0 en yüksek 10 puan alınabilmektedir. Kesme değeri bulunmamaktadır. Gündüz’ün yapmış olduğu güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.742 olarak bulunmuştur (Gündüz vd., 2018). Bu araştırmada 0.725 olarak hesaplanmıştır.

## Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

Ölçeğin geçerlik güvenirliği, 2016 yılında Özorhan tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplamda 42 madde bulunmakta ve ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, son bir ay içerisinde gebelikte ortaya çıkan yakınmalarla ne kadar sıklıkla karşılaşıldığı 4'lü likert tipli olarak değerlendirilmektedir (“asla” (0), “nadiren” (1), “bazen” (2), “sık sık” (3) olarak kodlanmaktadır). Eğer birinci bölümden her bir yakınma için 1-3 arasında herhangi bir işaretleme yapılırsa, ölçeğin ikinci bölümüne geçilmektedir. Yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediği bu bölümde değerlendirilmektedir ve 3'lü likert tiptedir. “hiç sınırlamamakta (0)”, “az sınırlamakta (1)”, “çok sınırlamakta (2)” şeklinde kodlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Toplam puan yükseldikçe, yaşam kalitesi düşmektedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.91'dir (Özorhan, 2016). Bu araştırmada 0.958 olarak hesaplanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Veriler ilgili birime gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Her görüşme ortalama 10 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya alınan verilerin analizleri SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. Araştırmaya alınan verilerin Normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov Testi ile kontrol edilmiştir. Modele ait çarpıklık değeri -2 ve +2 arasında olduğu için normal dağılım sağladığı görülmüştür (Alpar, 2018). Çalışmada tanımlayıcı istatistikler için (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmış olup, pearson korelasyon, linear regresyon, güvenirlik analizi için Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) kullanılmıştır.

### Etik Düzenlemeler

Araştırmanın yürütülmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2021/1833) etik onay alınmıştır. Araştırma hakkında katılımcılar bilgilendirilmiş ve gönüllü olan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve doğurganlık özellikleri Tablo1'de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $28.74 \pm 5.10$  olduğu ve %41.3'ünün üniversite ve üzeri mezun olduğu, %87'sinin orta düzeyde gelire sahip olduğu, %79.2'sinin çalışmadığı, %71'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %42.8'inin ilk gebeliği ve %88.1'inin planlı

gebelik olduğu,%65.4'ünün sorun yaşamadığı, %42.4'ünün doğum öncesi kontrole gitme durumunun 7-8 kez ve üzeri olduğu, bu kontrollerin %53.9'unun devlet hastanesinde yapıldığı, kontrollerde bilgi alınma durumunun % 67.7 olduğu ve bu bilgilerin %49.8'inin ebe tarafından verildiği tespit edilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı

<b>Değişken</b>	28.74±5.10	
Yaş (Ort ±Ss)	N	%
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	35	13
Ortaokul	33	12.3
Lise	90	33.5
Üniversite ve üzeri	111	41.2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	56	20.8
Çalışmıyor	213	79.2
<b>Ekonomik Durum</b>		
Düşük	22	8.2
Orta	234	87.0
Yüksek	13	4.8
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	191	71
Geniş aile	72	26.8
Parçalanmış aile	6	2.2
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	115	42.8
2	85	31.6
3	38	14.1
4 ve üzeri	31	11.5
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>		
Planlı	237	88.1
Plansız	32	11.9
<b>Gebelikte Sorun Yaşanma Durumu</b>		
Evet	93	34.6
Hayır	176	65.4
<b>Doğum Öncesi Kontrole Gitme Durumu</b>		
1-2 kez	53	19.7
3-4 kez	37	13.8
5-6 kez	65	24.2
7-8 kez ve üzeri	114	42.3
<b>Doğum Öncesi Kontrol İçin Gidilen Sağlık Kuruluşu</b>		
Aile Sağlığı Merkezi	42	15.6
Devlet Hastanesi	145	53.9
Üniversite Hastanesi	7	2.6
Özel Hastane	75	27.9
<b>Doğum öncesi kontrolde bilgi alınma durumu</b>		
Evet	182	67.7
Hayır	87	32.3
<b>Bilginin kim tarafından verildiği</b>		
Ebe	134	49.8
Hemşire	15	5.6
Doktor	120	44.6
<b>Toplam</b>	<b>269</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2’de ÇÇÖYÖ Maddelerine evet diyen katılımcılara ait sayı ve yüzdeler dağılım verilmiştir. Kişilerin %18.2’sinin 1. maddeye evet dediği, %10.4’ünün 2. maddeye evet dediği, %3.3’ünün 3. maddeye evet dediği, %12.2’sinin 4. maddeye evet dediği ve %5.9’unun 7. maddeye evet dediği, %18.9’ unun 11. maddeye evet dediği belirlenmiştir.

**Tablo 2.** ÇÇÖYÖ Maddelerine Evet Diyen Katılımcılara Ait Sayı ve Yüzdeler Dağılım

Maddeler	N	%
<b>1. Madde</b> Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla...Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Ya da sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu?	49	18.2
<b>2. Madde</b> Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla...Sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu?	28	10.4
<b>3. Madde</b> Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç...Size hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi?	9	3.3
<b>4. Madde</b> Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? Ya da aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz?	33	12.2
<b>5. Madde</b> Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştü ya da kendinde değildi?	5	1.8
<b>6. Madde</b> Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı?	14	5.2
<b>7. Madde</b> Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmeledi mi, dövdü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle size vurdu mu? Ya da hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde size vurdu mu ya da sizi silahla ya da bıçakla tehdit etti mi?	16	5.9
<b>8. Madde</b> İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı?	8	2.9
<b>9. Madde</b> Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi?	12	4.4
<b>10. Madde</b> Ev halkından biri hapse girdi mi?	14	5.2
<b>11. Madde</b> Mevcut sağlık sorunlarınız var mı?	51	18.9
Herhangi bir çocukluk çağı olumsuz yaşantısı yaşamayan katılımcıların sayısı	157	58.3

Araştırmaya katılan gebelerin ölçeklerden aldıkları en düşük ve en yüksek puanlar ile puan ortalamaları tablo 3’te verilmiştir. ÇÇÖYÖ’den alınan puan ortalaması  $0.88 \pm 1.37$ , alınan en düşük ve en yüksek puanlar ise sırası ile 0-8’dir. GYYKEÖ’den alınan puan ortalaması  $72.60 \pm 33.64$  alınan en düşük ve en yüksek puanlar ise sırası ile 4-178’dir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Araştırmaya Katılan Gebelerin Ölçeklerden Aldıkları En Düşük ve En Yüksek Puanlar ile Puan Ortalamaları

Değişkenler	X±SS	Alınan min/max puanlar
ÇÇÖYÖ	$0.88 \pm 1.37$	0-6
GYKKEÖ	$72.60 \pm 33.64$	4-178

ÇÇÖYÖ; Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, GYYKÖ; Gebelik Yakınmaları Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tablo 4'te ÇÇÖYÖ ile GYYKEÖ ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir. ÇÇÖYÖ ile GYYKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=.320$ ;  $p=.000$ ).

**Tablo 4.** ÇÇÖYÖ ile GYYKEÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişken 1	Değişken 2	r Değeri	p Değeri
ÇÇÖYÖ	GYKÖ	.320	<b>0.000*</b>

ÇÇÖY; Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar, GYYKÖ; Gebelik Yakınmaları Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yapılan regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesini pozitif yönde anlamlı şekilde yordadığı ve kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modele ilişkin  $R^2$  değeri incelendiğinde gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesinin %10.3'ünün çocukluk çağı olumsuz yaşantılarındaki değişimle açıklanabildiği görülmektedir (Tablo 5).

**Tablo 5.** ÇÇÖY'nin GYYKEÖ Puan Ortalamasını Yordamasına İlişkin Tek Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$R^2$	F Testi	$p_1$ değeri	$\beta_1$	t Testi	$p_2$ Değeri
GYKÖ	Sabit	0.103	<b>30.54</b>	<b>0.000*</b>	65.65	<b>28.32</b>	<b>0.000*</b>
	ÇÇÖY				7.82	<b>5.52</b>	<b>0.000*</b>

Bağımlı Değişken; GYYKEÖ Puanı, Bağımsız Değişken; ÇÇÖY  $R^2$ ; Açıklayıcılık Katsayısı,  $**p_1<0.05$ ; modelin anlamlılığı için F testi sonucu,  $\beta_1$ ; Standartlaştırılmamış regresyon katsayıları,  $*p_2<0.05$ ; regresyon katsayılarının anlamlılığı için t testi sonucu

Yapılan regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesini pozitif yönde anlamlı şekilde yordadığı ve kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modele ilişkin  $R^2$  değeri incelendiğinde gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesinin %10.3'ünün çocukluk çağı olumsuz yaşantılarındaki değişimle açıklanabildiği görülmektedir (Tablo 5).

Regresyon modellerine ilişkin kurulabilecek denklemlerden yola çıkarak çocukluk çağı olumsuz yaşantı puanındaki 1 birimlik bir artış gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi puan ortalaması üzerinde pozitif yönde 7.82 birimlik ( $\beta_1$ ) bir artışa neden olacağı saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde hastalık öyküsü (Laitinen vd., 2020) hormonal, vestibüler sistem, gastrointestinal, psikolojik, genetik faktörler (Lacasse, 2019) ve psikososyal sağlığın (Karakayalı Ay ve Aksoy Derya, 2021), gebelikteki yakınmaları ve yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir. Gebelikteki yakınmaların, genel sağlık üzerindeki etkilerinin yanı sıra aile hayatı, iş performansı, yaşam kalitesi ve psikososyal sağlık durumunu, hatta postpartum



dönemde depresyona yatkınlığı artırdığı belirtilmektedir (Heitmann, Nordeng, Havnen, Solheimsnes ve Holst, 2017; Hinkle vd., 2016; Karakayalı Ay ve Aksoy Derya, 2021; Zhang vd., 2019). Bu nedenle yakınmaları artıran ve yaşam kalitesini düşüren faktörlerin bilinmesi, bu durumun yönetilmesi açısından oldukça önemlidir. ÇÇOY'nin yaşamın ilerleyen yıllarında kötü sağlık sonuçlarına neden olduğu belirlenmiştir (Stern ve Thayer, 2019; Zhang vd., 2019). Çocuklukta önemli bir stres etkeni olan ÇÇOY, erken puberte (Zhang vd., 2019), premenstruel sendrom (Özşahin, Ünver ve Güven Santur, 2022), adölesan gebelik (Flaviano ve Harville, 2021), erken menapoz, preterm ve ölü doğum (Demakakos vd., 2020), gebelikte stres (Özşahin, 2020; Wajid, 2020), postpartum depresyon (Özşahin ve Güven Santur, 2021) gibi birçok soruna yol açtığı belirtilmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı ÇÇOY'nin gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve sağlık profesyonellerinin bu travmaların etkisine dikkat çekmektir.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının  $28.74 \pm 5.10$  olduğu ve %18.2'sinin 1. maddeye, %10.4'ünün 2. maddeye, %3.3'ünün 3. maddeye, %12.2'sinin 4. maddeye evet dediği ve %5.9'unun 7. maddeye evet dediği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada en fazla yaşanan şiddet türünün parçalanmış aile ve sözel şiddete maruziyetin olduğu (Jelley vd., 2020), başka bir çalışmada duygusal ve fiziksel ihmalin daha fazla olduğu (Cohrdes ve Mauz, 2020), farklı bir çalışmada ihmal ve duygusal şiddetin daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (Flaviano ve Harville, 2021). Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelerin %58.3'ünün en az bir tane olumsuz çocukluk çağı deneyimi yaşadığı belirlenmiştir. Cohrdes ve Muaz'ın yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %65'inin en az bir tane ÇÇOY deneyimlediği, Jelley ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların %62.1'inin en az bir tane ÇÇOY deneyimlediği, Flaviano ve Harville'nin yapmış olduğu çalışma da ise katılımcıların büyük bir çoğunluğunun en az bir tane ÇÇOY deneyimlediği belirtilmektedir (Cohrdes ve Mauz, 2020; Flaviano ve Harville, 2021; Jelley vd., 2020). Bu araştırma bulgusunun literatüre oranla daha düşük olmasının nedeni yapılan çalışmaların farklı kültürler ve milletler üzerinde yapılmış olması olabilir. Ülkemizde daha büyük gruplarda ÇÇOY'nin araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

ÇÇOYÖ'den alınan puan ortalamasının  $0.88 \pm 1.37$  olduğu saptanmıştır. ÇÇOYÖ kullanıldığı çalışmalarda toplam puandan ziyade ÇÇOY sayısı üzerinde durulmakta ve Özşahin'in ÇÇOY'nin gebelikte anksiyete ve annelik rolünü incelediği çalışmasında ÇÇOYÖ toplam puan ortalamasının  $1.8 \pm 1.55$  olduğu (Özşahin, 2020), Appleton ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada ise ÇÇOYÖ toplam puan ortalamasının  $2.8 \pm 2.4$  olduğu saptanmıştır (Appleton, Kiley, Elizabeth, Holdsworth ve Schell., 2019). Bu bulgunun literatüre oranla

düşük olmasının nedeni araştırmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olmasından kaynaklanabilir. Nitekim ÇÇÖY bireylerin eğitim seviyesinin düşük olmasına neden olan bir faktördür (Appleton vd., 2019). Bu bulguyu desteklemek için ülkemizde daha büyük örneklem üzerinde araştırmalar yapılması önerilir.

GYKKEÖ puan ortalamasının bu çalışmada  $72.60 \pm 33.64$  olduğu, ülkemizde yapılan çalışmalarda bu puan ortalamasının  $48.67 \pm 26.69$  (Akpınar ve Apay, 2020),  $74.1 \pm 27.5$  (Aksoy Derya, Özşahin, Uçar, Erdemoğlu ve Ünver, 2018),  $91.95 \pm 26.51$  (Akcan, 2019) olduğu saptanmıştır. Gebelikte yakınmaların artması ve yaşam kalitesinin düşmesinin, eş ilişkisi (Akpınar ve Apay, 2020), psikososyal sağlık düzeyi (Aksoy Derya vd., 2018), yaş, eğitim ve ekonomik durumdan etkilendiği (Akcan, 2019) belirtilmektedir. Puan ortalamasının artması yaşam kalitesinin düştüğü anlamına gelmektedir. Yaşam kalitesinin daha düşük ve daha yüksek olduğu çalışmaların olduğu ve bu araştırmanın bulgularıyla benzer çalışmaların olduğu görülmektedir (Akcan, 2019; Akpınar ve Apay, 2020; Hirose vd., 2020). Bu durumun yaşanılan bölgelerin farklı olması ve bu çalışmada eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

ÇÇÖY'nin kalıcı etkileri göz önüne alındığında, ÇÇÖY gebelik sürecinde komplikasyon riskinin artmasıyla ilişkili olabilmektedir (Leeners, Rath, Block, Görres ve Tschudin, 2014). Bu çalışmada ÇÇÖY'nin gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. ÇÇÖY arttıkça gebelikteki yakınmaların arttığı ve yaşam kalitesinin düştüğü görülmektedir. Bu bulgu literatürle benzerlik göstermektedir (Can vd., 2019; Şahan ve Ege, 2020). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda gebelikte modifiye edilebilir faktörlerin ebeler tarafından belirlenip, ebelerin bu doğrultuda gebe ve ailesiyle iletişime geçmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada ÇÇÖY travması az olan gebelere sağlanan sosyal desteğin gebelerin iyi oluşunu artırdığı, travma sayısı yüksek olan gebeleri ise etkilemediği belirtilmiştir (Appleton vd., 2019).

Ayrıca Regresyon modellerine ilişkin kurulabilecek denklemlerden yola çıkarak çocukluk çağı olumsuz yaşantılar toplam puanındaki 1 birimlik bir artış gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi puan ortalaması üzerinde pozitif yönde 7.82 birimlik ( $\beta_1$ ) bir artışa neden olmaktadır. Sonuç olarak daha yüksek düzeydeki çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının gebelerde daha yüksek yakınmalara neden olabileceği ve bu bulguyu destekleyen sınırlı sayıda çalışma olması sebebiyle, bu çalışmanın sonucunun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada yaşamın ilk 18 yılında yaşanan çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının gebelikteki sağlığı olumsuz etkilediği saptanmıştır. ÇÇÖY'nin gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu kabul etmek sağlık profesyonellerinin gebelerle daha iyi bir iletişime geçmesini sağlayarak gebelikteki yakınmalarla baş etmeyi kolaylaştıracaktır. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri prenatal bakım verirken çocukluk çağı olumsuz yaşantıları göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca benzer popülasyonlarda gebelik sonuçlarını iyileştirmek ve farkındalık oluşturmak için daha büyük örneklemli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılığı

Çalışmanın tek merkezde yürütülmesi, çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek oluşu ve riskli gebelerin çalışma dışında bırakılması çalışmanın tüm gebelere genellenmesini engellemiştir.

### KAYNAKLAR

- Akcan, K. (2019). *Perinatoloji kliniğinde yatan gebelerin gebelik semptomlarının yaşam kalitesine etkisi* (Yükseklisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Akpınar, F. Z. ve Apay, S. E. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 550-561.
- Aksoy Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç. ve Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 171-177.
- Akşahin, H. (2017). *Bağımlı hastalarda çocukluk çağı travmalarının alkol ve madde kullanımına etkisinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Alpar C. (2018). *Spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik* (s.672). Ankara. Detay Yayıncılık.
- Appleton, A. A., Kiley, K., Holdsworth, E. A. ve Schell, L. M. (2019). Social support during pregnancy modifies the association between maternal adverse childhood experiences and infant birth size. *Maternal and Child Health Journal*, 23(3), 408-415.
- Aydemir, H. (2014). *Maternal obezitenin gebelikte oluşan yakınmalara ve özbakım gücüne etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Bedirhanbeyoğlu, H. (2018). *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S. ve Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 58-64.
- Chang, J. J., Pien, G. W., Duntley, S. P. ve Macones, G. A. (2010). Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: Is there a relationship? *Sleep Medicine Reviews*, 14(2), 107-114.

- Chung, E. K., Nurmohamed, L., Mathew, L., Elo, I. T., Coyne, J. C. ve Culhane, J. F. (2010). Risky health behaviors among mothers-to-be: The impact of adverse childhood experiences. *Academic Pediatrics*, 10(4), 245-251.
- Cohrdes, C. ve Mauz, E. (2020). Self-efficacy and emotional stability buffer negative effects of adverse childhood experiences on young adult health-related quality of life. *Journal Adolesc Health*, 67, 93-100. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.01.005
- Demakakos, P., Linara-Demakakou, E. ve Mishra, G. D. (2020). Adverse childhood experiences are associated with increased risk of miscarriage in a national population-based cohort study in England. *Human Reprod*, 35, 1451–1460. doi: 10.1093/humrep/deaa113.
- Dietz, P. M., Spitz, A. M., Anda, R. F., Williamson, D. F., McMahon, P. M., Santelli, J. S., ...Kendrick, J. S. (1999). Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood. *Jama*, 282(14), 1359-1364.
- Dragan, M. (2020). Adverse experiences, emotional regulation difficulties and psychopathology in a sample of young women: Model of associations and results of cluster and discriminant function analysis. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(1), 100091.
- Flaviano, M. ve Harville, E. W. (2021). Adverse childhood experiences on reproductive plans and adolescent pregnancy in the gulf resilience on women's health cohort. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 165. doi: 10.3390/ijerph18010165.
- Gözüyeşil, Y. E., Şirin, A. ve Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Dergisi*, 9, 40- 66.
- Güney, Z. (2014). *Sağlık yöneticilerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi: Ankara ili örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C. ve Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 68-75.
- Güven Santur, S. ve Özşahin Z. (2021). Pain in the phases of women's life and midwifery approach. *Research Advancements In Health Sciences*, 1, 337-355.
- Hall, K. S., Beauregard, J. L., Rentmeester, S. T., Livingston, M. ve Harris, K. M. (2019). Adverse life experiences and risk of unintended pregnancy in adolescence and early adulthood: Implications for Toxic stress and reproductive health. *SSM-Population Health*, 7, 100344.
- Heitmann, K., Nordeng, H., Havnen, G. C., Solheimsnes, A. ve Holst, L. (2017). The burden of nausea and vomiting during pregnancy: Severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again—results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17(1), 1-12.
- Hinkle, S. N., Mumford, S. L., Grantz, K. L., Silver, R. M., Mitchell, E. M., Sjaarda, L. A., ...Schisterman, E. F. (2016). Association of nausea and vomiting during pregnancy with pregnancy loss: a secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine* 176(11), 1621-1627.
- Hirose, M., Tamakoshi, K., Takahashi, Y., Mizuno, T., Yamada, A. ve Kato, N. (2020). The effects of nausea, vomiting and social support on health-related quality of life during early pregnancy: A prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110-168.
- Holdsworth, E. A. ve Appleton, A. A. (2019). Adverse childhood experiences and reproductive strategies in a contemporary u.s. population. *Am. J. Phys. Anthr*, 171, 37–49. doi: 10.1002/ajpa.23967.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ...Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366.

- Jelley, M., Wen, F., Miller-Cribbs, J., Coon, K. ve Rodriguez, K. (2020). Adverse childhood experiences, other psychosocial sources of adversity, and quality of life in vulnerable primary care patients. *Perm J*, 24(18), 277. doi: 10.7812/TPP/18.277.
- Kamysheva, E., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, S. J. ve Milgrom, J. (2009). Frequency, severity and effect on life of physical symptoms experienced during pregnancy. *J Midwifery Womens Health*, 54(1), 43-49.
- Karakayalı Ay, Ç. ve Aksoy Derya, Y. (2021). Gebelikte bulantı-kusma şiddetinin doğum korkusu ile psikososyal sağlık düzeyi ilişkisi: Türkiye'den bir örnek. *Curr Psikology*, 1-11. doi: 10.1007/s12144-021-01907-0.
- Kıvrak, Y., Gey, N., Kıvrak, H. A., Kokaçya, M. H., Çöpoğlu, Ü. S. ve Ari, M. (2015). Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi: toplum temelli çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(5), 314-322.
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C. ve Bérard, A. (2009). Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: Prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. *BMC Pregnancy and Childbirth* 9(1), 1-9.
- Laitinen, L., Nurmi, M., Ellilä, P., Rautava, P., Koivisto, M. ve Polo-Kantola, P. (2020). Nausea and vomiting of pregnancy: associations with personal history of nausea and affected relatives. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(4), 947-955.
- Leeners, B., Rath, W., Block, E., Görres, G. ve Tschudin, S. (2014). Risk factors for unfavorable pregnancy outcome in women with adverse childhood experiences. *Journal of Perinatal Medicine*, 42(2), 171-178.
- Madigan, S., Wade, M., Plamondon, A., Maguire, J. L. ve Jenkins, J. M. (2017). Maternal adverse childhood experience and infant health: biomedical and psychosocial risks as intermediary mechanisms. *The Journal of Pediatrics*, 187, 282-289.
- Miller, E., Levenson, R., Herrera, L., Kurek, L., Stofflet, M. ve Marin, L. (2012). Exposure to partner, family, and community violence: Gang-affiliated latina women and risk of unintended pregnancy. *Journal of Urban Health*, 89(1), 74-86.
- Özhüner, Y. ve Çelik, N. (2019) Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 25-33.
- Özşahin, Z. (2020). The effects of adverse childhood experiences on pregnancy-related anxiety and acceptance of motherhood role. *African Health Sciences*, 20(3), 1217-1228.
- Özşahin, Z. ve Santur, S. G. (2021). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve postpartum depresyon ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 285-301.
- Özşahin, Z., Ünver, H. ve Santur, S. G. (2022). Relationship between adverse childhood experiences and premenstrual syndrome. *Medical Records*, 4(1), 27-34.
- Pear, V. A., Petito, L. C. ve Abrams, B. (2017). The role of maternal adverse childhood experiences and race in intergenerational high-risk smoking behaviors. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(5), 623-630.
- Petrucelli, K., Davis, J. ve Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 97, 104127.
- Racine, N. M., Madigan, S. L., Plamondon, A. R., McDonald, S. W. ve Tough, S. C. (2018). Differential associations of adverse childhood experience on maternal health. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(3), 368-375.
- Ricci, S. S. (2007). *Essentials of maternity. newborn and women's health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 209-298.

- Smith, M. V., Gotman, N. ve Yonkers, K. A. (2016). Early childhood adversity and pregnancy outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 20(4), 790-798.
- Stern, K. R. ve Thayer, Z. M. (2019). Adversity in childhood and young adulthood predicts young adult depression. *International Journal of Public Health*, 64(7), 1069-1074.
- Şahan, Ö. ve Ege, E. (2020). Erken gebelik döneminde yaşanan bulantı kusmanın sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1),7-11.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı*. (103-119). Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Taşpınar, A. (2008). Normal gebelik. Ahsen Ş. (Ed.). *Kadın Sağlığı* içinde (s.454). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
- Timur, Ş. ve Kızılırmak, A. (2011). Gebelerin bulantı kusma ile baş etme yöntemleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(3), 129-134.
- Wosu, A. C., Gelaye, B. ve Williams, M. A. (2015). Maternal history of childhood sexual abuse and preterm birth: an epidemiologic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 174.
- Young-Wolff, K. C., Wei, J., Varnado, N., Rios, N., Staunton, M. ve Watson, C. (2020). Adverse childhood experiences and pregnancy intentions among pregnant women seeking prenatal care. *Women's Health Issues*, 31(2), 100-106.
- Wajid, A., van Zanten, S. V, Mughal, M. K, Biringir, A., Austin, M. P, Vermeyden, L. ve Kingston, D. (2020). Çocuklukta sıkıntı ve hamilelikte depresyon. *Kadın Ruh Sağlığı Arşivleri*, 23 (2), 169-180.
- Zhang, L., Zhang, D. ve Sun, Y. (2019). Adverse childhood experiences and early pubertal timing among girls: A meta-analysis. *Int Journal Environ Res Public Health*, 16, 2887. doi: 10.3390/ijerph16162887