

On Sekiz Yaş Altı Evlilik Olgularının Psikiyatrik Değerlendirmesi ve Psikometrik, Psikososyal Özellikleri: Dört Olgu Sunumu

Psychiatric Assessment and Psychosocial and Psychometric Features of Under Age Eighteen Marriage Cases: Four Case Reports

Hande AYRALER TANER,^a
Fatih Hilmi ÇETİN,^b
Elvan İŞERİ,^c
Yasemen İŞİK^c

^aÇocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

^bÇocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Emel-Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Kliniği, Kayseri

^cÇocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 01.03.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 08.11.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Fatih Hilmi ÇETİN
Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi,
Emel-Mehmet Tarman
Çocuk Hastalıkları Hastanesi,
Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, Kayseri,
TÜRKİYE/TURKEY
fatihhilmicetin@mynet.com

doi: 10.5336/caserep.2016-51158

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

ÖZET Çocuk evlilikleri hâlen dünyanın bazı bölgelerinde yaygın olarak görülmektedir. Dünya çapında 20-24 yaş arası yaklaşık her 4 kadından birinin “çocuk gelin” olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde ise evlilik yaşı her yıl giderek artmaktadır. Ancak çocuk yaşta yapılan evlilikler hâlen karşımıza ciddi bir sorun olarak çıkmaktadır. Çocuk evlilikleri fiziksel ve ruhsal gelişimi devam eden ergenin sağlığını birçok yönden olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, serisinde adli değerlendirme için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'na yönlendirilen 4 çocuk evliliği olgusu sunulmuştur. Çocuk evliliklerinin nedenleri ve sonuçları ele alınmış, olayın adli boyutu ve ruh sağlığı ile ilişkisi tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı; psikopatoloji; evlilik

ABSTRACT Child marriage is still common in some parts of the world. It was reported that worldwide about one of every four women between 20-24 ages was a child bride. In our country marriage age has been growing in each year, but child marriages is still a serious problem. Child marriages could effect negatively the adolescent's physical and psychological development. In this case series we reported “4 child marriage” cases who was referred to Gazi University Medicine Faculty Child and Adolescent Psychiatry Department for forensic evaluation. The causes and results of child marriages, legal issues about child marriages and relationship between child mental health and child marriages had been discussed.

Key Words: Child abuse; psychopathology; marriage

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2016;24(4):352-7

On sekiz yaşından önce yapılan resmi ve resmi olmayan evlilik durumları “çocuk evliliği” olarak tanımlanmaktadır.¹ Dünya çapında 20-24 yaş arası her dört kadından birinin çocuk gelin olduğu bildirilmektedir.² Çocuk evliliklerinden özellikle kız çocukları daha fazla etkilenmektedir. Özellikle Güney Asya ve Sahra-altı Afrika ülkelerinde kız çocuklarında çocuk evliliklerinin daha fazla olduğu görülmektedir.²

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013 (TNSA-2013) verilerine göre Türkiye’de yaş kuşaklarına göre ilk evlenme yaşında artış olduğu saptanmış olup, yaşları 15-19 yıl arası kadınların yaklaşık %7’sinin evli olduğu bildirilmiştir. Aynı araştırmada, yaşları 25-49 yıl arası kadınların %4’ünün 15. yaş gününden önce evlendiği belirtilmiştir.³ Türk Medeni Kanunu’nun 124. maddesine göre, kişiler 17 yaşını doldurmadıkça evlenemezler; ancak hâkim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple 16 yaşını doldurmuş olan

erkek veya kadının evlenmesine izin verebilmektedir.⁴ Bu durumda kişilerin 16 yaş öncesinde resmi olarak evlenmesi olanaksızdır. Ancak, erken evlilikler çoğunlukla resmi olmayan dini evlilikler yoluyla yapılmaktadır. Resmi olmayan bu evliliklerin kayıt dışı olması ve araştırmalarda kullanılan yöntemler sebebiyle erken evliliklerin gerçek sıklığının belirlenmesi olanaklı değildir.⁵

Erken yaşta evlenmenin çocuğa yaşının ötesinde bir yük vereceği aşikârdır. Kaldıramayacağı bu yük ile karşı karşıya gelen, eğitim hayatından ve sosyal çevresinden uzaklaşan çocuk bu sebeple çeşitli ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir. Bu çalışmada, serisinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı polikliniğine adli makamlar tarafından yönlendirilen dört adet “çocuk evliliği” olgusu sunulmuş, bu bağlamda çocuk evliliklerinin nedenleri ve sonuçları üzerinde durulmuş; sonrasında ise bu durumun ruh sağlığı ile ilişkisi tartışılmıştır. Olguların değerlendirilmesi bir araştırma görevlisi ve konsültan öğretim üyesi tarafından yapılmış, tüm olgularda mutlaka olgu dışı bir aile üyesi/kurum görevlisi ile görüşme yapılmış ve cümle tamamlama testi verilmiştir. Test alabilecek düzeyde olan olgulara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği [State-Trait Anxiety Inventory (STAI)] verilmiştir. BDÖ’nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır.⁶ Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeklerinin Türkçe’ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları ise Öner ve Le Compte tarafından gerçekleştirilmiştir.⁷ En az 45 daklık değerlendirme sonrasına olgulara [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)] tanı sistemine göre konulan tanılar saptanmış, izlenmesine karar verilen olgulara tedavi başlanmış ve izleme altına alınmıştır.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

On yedi yaşında ki kız olgu, dışarıdan lise birinci sınıfa devam ediyor. Aynı zamanda çalışıyor. Anne ev kadını, baba serbest meslek ile uğraşiyor. Anne ve baba 14 yıl önce boşanmış. Kendinden küçük iki

erkek kardeşi var, anne ve kardeşleriyle yaşıyor. Daha önce hiç psikiyatrik başvurusu olmamış. Öncesinde herhangi bir cinsel istismar öyküsü bulunmamakta.

Olgu 14 yaşında iken kendisinden iki-üç yaş büyük erkek arkadaşıyla imam nikahıyla evlenmiş 15,5 yaşına kadar birlikte yaşamışlar. Bu sürede okula gitmemiş ve ailesi ile hiç görüşmemiş. Ailesi ondan haber alamayınca polise başvurmuş, böylece bulunmuş. Bulduktan sonra olgu da şikâyetçi olmuş, sonrasında adli süreç başlamış. Ailesinin yanında kendini çok mutsuz hissediyormuş. Evde ailesiyle sorunlar yaşıyormuş, özellikle annesinin yaşanılan olayla ilgili olarak devamlı olguyu suçlamasından dolayı büyük bir rahatsızlık duyuyormuş. Dışarı çıkmak istemiyor, çevresindeki insanların yüzüne bakmaktan utanıyormuş. Sürekli ağlıyormuş. Ailesinin yanına döndükten sonra birçok kez eski eşini aramış, ancak ulaşamamış. Bundan dolayı eşine çok öfkeli ve o’na ulaşamadığı için de çok üzgünmüş.

Olgunun yapılan ruhsal muayenesinde yaşından büyük gösterdiği ve bunun haricinde genel görünümünün sosyoekonomik düzeyiyle uyumlu olduğu gözlemlendi. Görüşmeciyile iletişime açıktı. Muhakeme ve zekâ kapasitesi kabaca normal olup dikkat-bellek kusuru yoktu. Düşünce yapısı ve akışı normal olup, içeriğinde geçmiş yaşantısıyla ilgili pişmanlıkları mevcuttu. Yaşadıklarını anlatırken depresif yönde afektif katılımı vardı. Duygudurumu depresif olup, duygulanımı stabil ve uygundu.

Olguya psikometrik değerlendirmeler yapıldı. BDÖ’den 42 puan aldığı, STAI-1 (Spilberger’in Durumluk Kaygı Ölçeği) ve STAI-2 (Spilberger’in Süreklilik Kaygı Ölçeği)’den 75 puan aldığı saptandı. Cümle tamamlama testinde “en büyük kabahat ben yaptım kaçmakla” “ben daha gençken gençlik çocukluk diye bir şey kalmadı benim için” “elimden gelse korkmam kendimi öldürürüm” gibi cümleleri dikkat çekiyordu. Olguya depresyon tanısı ile sertraline 50 mg başlandı ve izlem altına alındı.

OLGU 2

On altı yaşında ki kız olgu, 1,5 yıldır evli, altıncı sınıftan sonra okula devam etmemiş. Anne ev kadını, baba işçi, sekiz kardeşler. Eşi ve eşinin ailesi ile birlikte yaşıyor. Daha önce psikiyatrik başvurusu ol-

mamış. Öncesinde herhangi bir cinsel istismar öyküsü bulunmamakta.

Olgu 1,5 yıl önce imam nikâhıyla kendinden 10 yaş büyük biri ile evlenmiş. Başvurudan bir yıl önce hamile kalmış, sonrasında düşük yapmış. Düşük sonrası hastaneye başvurmuş. Buradaki görevli doktor hastanın 15 yaşından küçük olduğunu fark edince olayı adli makamlara bildirmiş. Olgu kendi isteğiyle evlenmek istediğini belirtiyor, evliliği ile ilişkili hiçbir sorun yaşamadığını söylüyordu.

Yapılan ruhsal muayenesinde genel görünümünün yaşından büyük gösterdiği, bilincinin açık, kooperasyon ve yöneliminin tam olduğu, herhangi bir dikkat-algı-bellek kusurunun olmadığı, duygulanımının normal aralıkta olduğu, duygu durumunun normal olduğu, düşünce yapısı, akışı ve içeriğinin doğal olduğu, yargılamasının normal olduğu tespit edildi.

Olguya psikometrik testler uygulandı. BDÖ'den 1 puan, STAI-1'den 18 puan ve STAI-2'den 8 puan aldığı saptandı.

Olgunun ruhsal durum muayenesi normal olarak değerlendirildi. İzlem önerildi.

OLGU 3

On altı yaşındaki kız olgu, hiç okula gitmemiş, okur-yazar değil. Annesi çiftçi. Anne ve baba uzun yıllar önce ayrılmış. Babasını hiç görmemiş. Şu an eşi, kayın validesi, kendi annesi ve eşinin kardeşiyle yaşıyor. Sekiz aylık bir erkek çocuğu var. Olay öncesinde herhangi bir cinsel istismar öyküsü bulunmamakta.

Çocuğu doğduktan sonra aşı yaptırmak için sağlık ocağına götürülen olgunun 15 yaşından önce hamile kaldığını saptayan görevli hemşirenin olayı adli makamlara bildirmesi sonucunda adli süreç başlamış. Eşi uzaktan akrabasıymış; 1,5 yıl önce tanışıp, evlenmeye karar vermişler. İmam nikâhı ya da resmi nikâhları yokmuş. Olgu eşiyle birlikte yaşamayı ve çocuk sahibi olmayı kendi istemiş. Eşini çok seviyormüş, eşi de kendiyile aynı yaştaymış. Evliliği ile ilişkili herhangi bir sorunu yokmuş.

Yapılan ruhsal durum muayenesinde genel görünümünün yaşı ve sosyoekonomik durumu ile

uyumlu olduğu, bilincinin açık, kooperasyon ve yöneliminin tam olduğu, herhangi bir dikkat-algı-bellek kusurunun olmadığı, duygulanımının normal aralıkta olduğu, duygu durumunun normal olduğu, düşünce yapısı, akışı ve içeriğinin doğal olduğu, yargılamasının normal olduğu tespit edildi.

Olguya Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği [Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-R)] uygulandı. Toplam zekâ bölümü 82 olarak saptandı. Okuma-yazması olmadığı için diğer psikometrik değerlendirmeler yapılamadı.

Olgunun ruhsal durum muayenesi normal olarak değerlendirildi. Takip önerildi.

OLGU 4

On altı yaşında ki kız olgu, üç kardeşi var. Annesi, babası ve kardeşleriyle birlikte kalıyor. Öncesinde herhangi bir cinsel istismar öyküsü tanımlamıyor.

On beş yaşında iken evlenmiş. Eşi ve eşinin ailesi ile birlikte yaşamaya başlamışlar. Evlendikten bir süre sonra eşinin ağabeyinin cinsel tacizine maruz kalmış, tehdit edilmiş, eşinin ailesi tarafından hakarete uğramış. Bu dönemde psikiyatrik başvurusu olmuş, depresyon tanısıyla paroksetin başlanmış. Sonrasında bir intihar girişiminde bulunmuş. Eşinden şiddet görmüş, konversif nöbetleri olmuş. Eşi ile olan kavga ve anlaşmazlıkları devam edince ayrılmışlar. Ayrıldıktan sonra kendisi ve ailesi, eşi ve eşinin ailesinden şikâyetçi olmuş, adli süreç başlamış.

Ruhsal durum muayenesinde, yaşından büyük gösterdiği ve öz bakımının azaldığı gözlemlendi. Herhangi bir dikkat, algı ve bellek kusuru yoktu. Duygulanım depresif yönde artmış, duygudurumu depresif idi. Düşünce yapısı ve akışı normal, düşünce içeriğinde yapmış olduğu evlilik ile ilişkili pişmanlıkları vardı.

Olguya psikometrik testler uygulandı. BDÖ'den 41; Stai-1'den ölçeğinden 54; Stai 2'den ise ölçeğinden 64 puan aldığı saptandı. Cümle tamamlama testinde "ben daha gençken hiçbir şey yaşamadım", "erkekler hayatta en nefret ettiğim yaratıklar", "en büyük kabahat bendedir", "evlendiğim ve geçirdiğim günleri unutmak istiyorum", "ka-

dınlar çok zayıf ve güçsüzdür”, ”cinsi münasebetlerden nefret ediyorum”, ”insanların çoğu kötü ve sapıktır” gibi cümleleri dikkat çekiyordu.

Olguya depresyon tanısıyla ilaç tedavisi başlandı ve görüşmelere çağırıldı.

TARTIŞMA

Bu seriye dâhil edilen olguların tümünde 15 yaş altında resmi olmayan yollarla evlilik yapılmış olduğu saptandıktan sonra olay adli makamlara bildirilmiştir. Ancak 16-17 yaş arası mahkeme kararı ile yapılan evlilikler, 17 yaş üstü aile rızası ile yapılan evlilikler ve resmi olmayan yollarla yapılan evlilikler göz önüne alındığında, adli değerlendirme amacıyla evlilik sonrası polikliniğimize yönlendirilen bu hastalar çocuk evliliği olgularının çok küçük bir kısmını oluşturmaktadır.

Kendisi şikâyetçi olan olgular dışında diğer adli bildirimlerin sağlık çalışanları tarafından yapıldığı dikkati çekmiştir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi, bu olgulara ulaşmanın zorluğu göz önüne alındığında; çocuk evliliklerin fark edilmesi ve olayın bildirilmesinde özellikle anne çocuk sağlığı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçli ve duyarlı olması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada sunulan tüm olguların düşük sosyoekonomik seviyeden oldukları görülmektedir. Yoksulluk, çocuk evliliklerine neden olan en önemli etkenlerden biri olarak gösterilebilir. Tüm dünyada fakirlerin çocuk evliliği için daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra kırsal alanda yaşayanlar arasında kentsel bölgelerde yaşayanlara göre çocuk evliliklerinin daha sık olduğu saptanmıştır.^{2,3} Ülkemizin kimi yerlerinde hâlen yaygın olan başlık parası ve berdel gibi gelenekler çocuk yaşta evlilikleri desteklemektedir. Kız çocuğunun bakım masraflarından kurtulmak bir başka deyişle “sofradan bir tabağın eksilmesi” de özellikle kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesine neden olmaktadır. Bu durum bir nevi, çocuğun ticari istismarı olarak değerlendirilebilir.⁸ Tayland, Kore ve Tayvan gibi ülkelerde yoksulluk oranının düşmesiyle çocuk evliliklerinin azaldığı saptanmıştır.⁹ Yeterli eğitim alamama ise çocuk evliliklerinin altında yatan bir diğer faktördür. Ülke-

mizde yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesi düşük olan ergenlerde erken evliliklerin daha sık görüldüğü bildirilmiştir.¹⁰ Eğitim hayatından uzak kalan çocuğun kendi ekonomik özgürlüğünü elde etmekte ve kendi kişisel hak ve özgürlüklerini korumada zorlanacağı aşikârdır. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise evli olan ergenlerin %80,9’unun ev kadını olduğu, yine aynı grubun %33,6’sının herhangi bir sağlık güvencesinin olmadığı belirtilmiştir.¹¹ Birinci olgu örneğinde olduğu gibi erken yaşta evlilik sorumluluğunu alan çocuk sosyal hayattan geri çekilebilmekte, eğitim hayatı aksamaktadır.

Erken yaşta yapılan evlilikleri sıklıkla ergen gebelikleri takip etmektedir. Denizli’de yapılan bir çalışmada yalkarı 15-19 yıl arası ergen kadınların %6,4’ünün evli olduğu, %4,9’unun ise en az bir gebelik yaşamış olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada evli ergenlerin %76,7’sinin gebe kaldığı dikkati çekmiştir.¹¹ Çocuk gelin olgularının, erişkin yaşta evlenenlere göre gebeliklerinde daha az tıbbi bakım aldıkları bilinmektedir.¹² Ergen gebelikleri annede anemi, postpartum kanama, eklampsi, pre-eklampsi ve depresyon; bebekte ise düşük doğum ağırlığı gibi komplikasyonların gelişme riskini arttırmaktadır.¹⁰ Artmış doğum komplikasyonları riski ve azalmış doğum öncesi bakım anne ve bebeğin sağlığını ciddi bir tehlike altına sokabilmektedir. Bunun yanı sıra 20 yaşından önce anne olan kadınlarla 30 yaşından sonra anne olan kadınların çocukları karşılaştırıldığında; erken anne olanların çocuklarında mental hastalıklar, madde kullanımı, yeterli eğitim alamama, antisosyal davranış riskinin 1,5-8,9 kat artmış olduğu saptanmıştır. Özellikle ergen annelerin çocuklarında eğitim ile ilişkili sorunlar ve psikososyal sorunların artmış olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada annenin yaşı düşüğe annenin gebelikte sigara içmesi, annenin bebeğe yeterli bakım verememesi riskinin de artmış olduğu tespit edilmiştir.¹³ Bu çalışmada da iki ve üçüncü olguların evlendikten kısa bir süre sonra gebe kaldıkları görülmüştür. İkinci olgu gebelikten kısa bir süre sonra düşük yaşamıştır. Her ne kadar her iki olgu da gebelik ile ilişkili ruhsal bir sorun tarif etmeseler de bu durumun hem annenin hem de doğacak çocuğun sağlığı açısından büyük bir risk

taşıdığı unutulmamalıdır. Anneliğe hazır olmayan bir bireyin yetiştireceği çocuğun gelişimsel açıdan da birçok zorlukla karşılaşabileceği göz önüne alınmalıdır.

Çocuk yaşta yapılan evlilikler birçok psikiyatrik soruna da neden olabilmektedir. Çocuk yaşta evlilik yapmış ve erişkin yaşta evlilik yapmış erişkin kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada; çocuk yaşta evlilik yapmış olmanın yaşam boyu herhangi bir psikiyatrik hastalığa yakalanma ve herhangi bir psikiyatrik hastalık nedeni ile tedavi görme riskini artırdığı saptanmıştır. Çocuk yaşta yapılan evlilikler yaşam boyu patolojik kumar, histrionik ve bağımlı kişilik bozukluğu hariç diğer tüm psikiyatrik bozukluklarla ilişkili bulunmuştur. Bu riskin 2,98 ile en çok antisosyal kişilik bozukluğu için artmış olduğu görülmüştür.¹⁴ Etiyopya'da yaşayan ergenlerle yapılan bir çalışmada, çocuk evliliklerinin ergenlerde artmış intihar riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Bu çalışmada bir ve dördüncü olguların depresyon tanısı aldıkları, dördüncü olgunun intihar girişiminde bulunduğu, 1. olgunun ise intihar düşüncelerinin olduğu dikkati çekmiştir. Ancak bu serideki tanılarının hepsi ergenlik döneminde, evlilikten kısa bir süre sonra konulmuştur. Bu sebeple şu an için herhangi bir tanı almayan iki ve dördüncü olguların da psikiyatrik bozukluklar açısından yüksek risk altında oldukları unutulmamalıdır. Erken yaşta yapılan evlilikler ergenlere başa çıkmakta zorlanabilecekleri ilişki sorunları, gebelik ile ilişkili komplikasyonlar, çocuk bakımı

ile ilgili zorluklar gibi çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir. Yaş düzeyine uygun olmayan problemler çeşitli ruhsal bozukluklara davetiye çıkarabilmektedir. Bu sebeple koruyucu ruh sağlığı çalışmalarında bu olgular özellikle ele alınmalı, ileriki dönemde ortaya çıkabilecek ruhsal bozukluklar açısından bu olguların ve çocuklarının psikiyatrik izlemlerine önem verilmelidir.

Sonuç olarak; çocuk evlilikleri tüm dünya için olduğu kadar Türkiye için de hâlen büyük bir sorundur. Medyada çocuk evlilikleri ve olumsuz sonuçları zaman zaman yer almasına karşın, toplumumuzun hâlen bu konu hakkında yeterli bilinç düzeyine erişmediği düşünülmektedir. Çocuk evliliklerinin; çocuğun istismara uğramasının yanı sıra ağır bir "çocuk ihmali" olduğu çoğu zaman gözden kaçmaktadır. Erken yaşta evlendirilen çocuklar eğitim başta olmak üzere gelişimleri için gerekli olan birçok haktan da uzak kalmaktadır. Bunların yanı sıra literatürde çocuk evliliklerinin erken ve geç dönem psikiyatrik sonuçlarıyla ilişkili yayınların azlığı dikkati çekmiştir. Toplumun çocuk evliliklerinin olumsuz sonuçları hakkında bilgilendirilmesi, toplumun eğitim olanaklarının artırılması, başta sağlık çalışanları ve öğretmenlerin bu tarz olguları fark etmek konusunda daha dikkatli olmaları çocuk evliliklerinin engellenmesine yardımcı olacaktır. Bu olgular ile ilgili değerlendirmelerde "ihmal" durumuna da dikkat çekilmeli, bu çocukların bir an evvel gerekli eğitim, sağlık ve bakım olanaklarına kavuşmaları sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. United Nations Children's Fund. The State of the World's Children 2013: Children with Disabilities. New York: United Nation's Children's Fund; 2013. p.135.
2. United Nations Children's Fund. Ending Child Marriage: Progress and Prospects. New York: UNICEF; 2014. p.1-8.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [Hacettepe University Institute of Population Studies]. T. C. Kalkınma Bakanlığı, T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) [Republic of Turkey Ministry of Development, Republic of Turkey Ministry of Health, The Scientific and Technological Research Council of Turkey]. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Yayın No: NEE-HÜ.14.01.2014. p.343.
4. Gençcan ÖU. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu. Bilimsel Açıklama-İçtihatlar-İlgili Mevzuat. Madde 352-1030. 2. Cilt. 1. Baskı. Ankara: Yetkin Yayınevi; 2004. p.47-8.
5. Boran P, Gökçay G, Devocioğlu E, Eren T. [Child brides]. Marmara Medical Journal 2013;26(2):58-62.
6. Hisli N. [A study for the validity of the Beck Depression Inventory]. Psikoloji Dergisi 1989;7(23):3-13.
7. Öner N, LeCompte WA. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No. 333; 1983. p. 26.
8. Özcebe H, Biçer BK. [An important female child and woman problem: child marriages]. Turk Arch Ped 2013;48(2):86-93.
9. Nour NM. Child marriage: a silent health and human rights issue. Rev Obstet Gynecol 2009;2(1):51-6.

10. Tezcan S, Adalı T. [Marriage characteristics and reproductive health of adolescents in Turkey: findings from Demographic and Health Surveys 1998 and 2008]. *Turk J Pediatr* 2012;54:273-82.
11. Ozsahin A, Zencir M, Gokce B, Acimis N. [Adolescent pregnancy in West Turkey. Cross sectional survey of married adolescents]. *Saudi Med J* 2006;27(8):1177-82.
12. Öner S, Yapıcı G. [Glance at adolescent pregnancies]. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2010;8(1):30-9.
13. Fergusson DM, Woodward LJ. Maternal age and educational and psychosocial outcomes in early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40(3):479-89.
14. Le Strat Y, Dubertret C, Le Foll B. Child marriage in the United States and its association with mental health in women. *Pediatrics* 2011;128(3):524-30.
15. Gage AJ. Association of child marriage with suicidal thoughts and attempts among adolescent girls in Ethiopia. *J Adolesc Health* 2013;52(5):654-6.