

# Evlilik?- Evcilik?: Çocuk Gelinler ve İlişkili Ruhsal

## Hastalıklar

### Marriage?-Playing?: Early Marriage and Related Mental Illnesses

Şafak Eray<sup>1</sup>, Halit Necmi Uçar<sup>2</sup>, Duygu Murat<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya, Türkiye

<sup>3</sup>Özel Avcılar Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

#### ÖZET

**Amaç:** On sekiz yaş altında evlenme olarak tanımlanan erken evliliklerin ergenlerin ruhsal ve fiziksel gelişimine olumsuz etkileri vardır. Çocuk yaşta evlilik yapan kadınların ruhsal hastalık tanısı alma ve psikiyatrik destek arama oranlarının yetişkin yaşta evlenen kadınlara oranla daha sık olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı, erken evliliklerin sık izlendiği bölgelerden biri olan Doğu Anadolu Bölgesi, x ilinde izlenen çocuk evlilikler ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi incelemek ve başvuru şekilleri ile ruhsal sorunlar arasında fark olup olmadığını araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmada x Hastanesine ayaktan tedavi için çeşitli polikliniklere başvuran 18 yaş altı evlilik yapmış 37 ergenin, klinik ve sosyodemografik özellikleri ve ruhsal durumları incelenmiştir. Ergenlerin değerlendirilmesi yarı yapılandırılmış görüşme ölçeği ile yapılmıştır (K-SADS). Ardından ergenlere Sosyodemografik Veri Formu, Kısa Semptom Envanteri, Çocuk Depresyon Envanteri, Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızdaki olguların %48,6'sı adli rapor talebi ile başvurmuştur. Olguların yaş ortalaması 16,51±0,86 olarak bulunmuştur. Sadece bir olgu okula devam ederken diğerleri okuldan ayrılmış olduğu izlenmiştir. Ailelerin %89,2'si düşük sosyoekonomik düzey olarak değerlendirilmiştir. Olguların %45,9'unda herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmazken, %37,8'inde major depresif bozukluk, %29,7'sinde anksiyete bozukluğu, %2,7'sinde travma sonrası stres bozukluğu, %2,7'sinde bipolar bozukluk, %2,7'sinde psikotik bozukluk saptanmıştır. Adli makamlarca yönlendirilen olguların sadece 1 tanesinde psikiyatrik tanı görülmüştür.

**Tartışma:** Çalışmamız erken evlilikler hakkında adli rapor taleplerini ve bu talep dışında başvuruları karşılaştıran ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Çalışmanın sonuçları, adli rapor talebi ile başvuran ergenlerin ruhsal durum değerlendirmeleri ve başka amaçlarla başvuran ergenlerin ruhsal durum değerlendirmeleri arasında önemli farklılık olduğunu göstermiştir. Bu bulgular dikkate alındığında çocuk evlilikler ile ilgili yeni yasal düzenleme ihtiyacı olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ergen, ruh sağlığı, erken evlilik

#### ABSTRACT

**Introduction:** Early marriage, defined as marriage under the age of 18, leads to various negative consequences such as low educational level due to school leaving, adolescent pregnancy, increase in maternal and infant mortality and morbidity, and poverty. They have also been associated with mental illnesses. We aim to determine the psychological problems experienced by early married adolescents and to determine the variables that may cause this situation regarding preventive mental health.

**Materials and Methods:** We investigated the clinical characteristics, sociodemographic characteristics and mental status of 37 adolescents who married before the age of 18 and applied to any outpatient clinics in x Educational Research Hospital. The evaluation of the adolescents was done with semi-structured interview scale. Then Sociodemographic Data Form, Brief Symptom Inventory, Kovacs Depression Scale, Anxiety Screening Scale for Children were applied to all participants.

**Results:** 48,6% of our cases were directed by judicial authorities for a forensic report. The mean age of the cases was 16,51±0,86. Only one case was continuing their school while others were not. 89.2% of the families were in low socioeconomic level. Depression is found in 37.8%, anxiety in 29.7%, post-traumatic stress disorder in 2.7%, bipolar disorder in 2.7%, and psychotic disorder in 2.7% of total cases.

**Discussion:** This is the first study comparing the psychopathology of adolescents with early marriages who apply for a forensic report and other reasons. When the significant difference in psychopathology between the adolescents asking for a forensic report and for other purposes is taken into account, there may be the necessity for new legal arrangements concerning child marriages.

**Key Words:** Child, adolescents, mental disorders, early marriage

\*Sorumlu Yazar: Duygu Murat, Özel Avcılar Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü İstanbul, Türkiye

E-mail: duygucaalisir44@yahoo.com, Tel: +90 (537) 959 49 24

Çalışma daha önce III. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi 30 Eylül - 3 Ekim 2018 Ünye, Ordu'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 12.11.2018, Kabul Tarihi: 08.04.2019

## Giriş

Erken evlilik on sekiz yaş altı yapılan tüm evlilikleri kapsamakla birlikte daha çok kız çocuklarını etkileyen bir durumdur. Dünya genelinde yaklaşık her üç kız çocuğundan biri 18 yaş öncesi evlenmektedir. Her yıl yaklaşık 10 milyon çocuğun evlilik yaptığı ya da yapmaya zorlandığı bildirilmiştir (1).

Erken evliliklerin, çocukların psikolojik ve bedensel gelişimine olumsuz etkileri vardır. Erken yaşta evlendirilen ergenlerin eğitimlerine devam edemedikleri, ergen gebeliklerine bağlı anne ve bebek sağlığında bozulma, düşük ekonomik düzey gibi sonuçlara yol açmaktadır (2). 18 yaşının altında olan gelişme çağındaki nüfus, toplumsal anlamda olgunlaşmamış, gerekli toplumsal rollere tam anlamıyla uyum sağlayamamış bireyler olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu çocuklarının evlendirilmesi, onlarda henüz tam oluşmamış olan toplumsal kimliklerinde sorun yaşamalarına sebep olmaktadır. Evlilik sonrası arkadaş ortamlarından ayrılma, toplumsal faaliyetlerde özgüven eksikliği gibi yansımalarıyla tamamen sosyal çevresinden kopmakta ailesine ve ev içine hapsolmuş bir hayatla baş başa kalmaktadır (3). Bu evlilikler sonucu oluşan istenmeyen gebelikler ise henüz kendisi de çocuk olan, kimlik duygusu gelişimini tamamlayamamış bireylerin, bir de annelik sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalmasına ve beraberinde birçok problem yaşamasına neden olabilmektedir. Fiziksel gelişimini henüz tamamlamamış kız çocuklarının hamilelikleri, kalıcı fiziksel ve psikolojik hasarlar, anne-çocuk ölümleri gibi riskleri artırmaktadır (3). Ayrıca erken yaşta anne olmak bireylerin kendi çocuklarıyla kurduğu ilişkinin ve iletişimin kalitesini bozduğu gibi bu çocuklara verilen aile, ev, çocuk bakımı gibi sorumluluklar, bu çocukları her türlü şiddet-istismara (fiziksel, cinsel, duygusal) ve yoksulluğa açık hale gelmektedirler (4). Erken evlilik yapan kadınların hayat boyu psikiyatrik bir hastalık ortaya çıkarma oranlarının yetişkin yaşta evlenen kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (5). Yapılan çalışmalar erken yaşta evliliklerin depresyon ve intihar davranışı başta olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalığı beraberinde getirdiğini göstermiştir (5,6).

Erken evlilikler birçok ülkede yasal düzenleme ile engellenmeye çalışılsa da hala tüm dünyada yaygın bir sorundur. Erken evlilikler dünya genelinde sırasıyla en sık Batı Afrika, Güney Asya, Kuzey Afrika / Orta Doğu ve Latin Amerika'da görülmektedir (1, 7, 8). Ülkemizde erken evliliklerin önüne geçebilmek için Türk Medeni

Kanunu kadın ve erkekler için evlilik yaşını aile onamı ile en erken 17 yaş olarak belirlemiştir. Ancak bazı olağan üstü durumlarda mahkeme kararı ile bu yaş sınırı 16 olabilmektedir (9). Türkiye İstatistik Kurumunun 2017 yılı verilerine göre, 16-17 yaşında evlenen 34.629 kız ve 1.670 erkek çocuğu bulunmaktadır (10). Erken yaşta evlilikler Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde sosyal normlar ve kültürel inanışlar nedeniyle normalize edilmiştir (11). Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu bölgeleri erken yaş evliliklerinin en yaygın yaşandığı bölgelerdir (10).

Erken evlilikler için mahkemelere başvuran bireylerde, karar verilebilmesi için mahkemelerin erken evlenme talebi olan ergenlerin ruhsal olarak evlenmelerine engel bir durum olup olmadığıyla ilgili bilirkişiden rapor talebi olmaktadır. Bu nedenle erken yaş evlilikleri sıklıkla çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine adli rapor talebi veya eşlik eden fiziksel ruhsal hastalıklar nedeniyle başvurmaktadır. Yapılan çalışmalar ve klinik gözlemlere bakıldığında adli rapor amacıyla başvuru yapan kızlarda ruhsal patoloji oranı incelendiğinde başvuru esnasında beklenenin aksine ruhsal hastalık oranlarının oldukça düşük olduğu görülmüştür (12, 13). Ancak erken evlilik yapan çocukları daha sonraki dönemlerde (ortalama 14 ay sonra) yaklaşık yarısının ruhsal bir hastalığa sahip olduğu izlenmiştir (14). Bu bilgiler göz önüne alındığında, erken evlilik için rapor talebi ile başvuran veya psikiyatri polikliniği dışında diğer polikliniklere tedavi amacı ile başvurusu olan ergenlerin ruhsal değerlendirme sonuçlarının birbirinden farklı olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle çalışmamızda bu iki grup ergen psikiyatrik belirtiler açısından karşılaştırılmak istenmiştir. Çalışmamızın amacı, erken evliliklerin sık izlendiği bölgelerden biri olan Doğu Anadolu Bölgesi, Van ilinde izlenen çocuk evlilikler ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi incelemek ve başvuru şekilleri ile ruhsal sorunlar arasında fark olup olmadığını araştırmaktır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırmada Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesine Şubat 2017- Şubat 2018 tarihleri arası tedavi için çeşitli polikliniklere başvuran 18 yaş altı evlilik yapmış 37 ergenin klinik, sosyodemografik özellikleri ve ruhsal durumları incelenecektir. Çalışmaya katılacak ergenler ve aileleri gönüllülük esasına göre alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce gerekli etik kurul izni Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 2016/11 karar no ve 4.12.2016 tarihli kararı ile alınmıştır.

Ergenlerin değerlendirilmesi bir çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından yapılandırılmış görüşme ölçeği Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe Versiyonu (ÇGDŞ-ŞYT) ile yapılmıştır. Psikometrik testler ve klinik değerlendirmeler sonucunda mental retardasyon düşünülen olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Ardından çalışmacılar tarafından geliştirilen Bilgi Toplama Formu, Kısa Semptom Envanteri, Çocuk Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği uygulanmıştır. Gruplar evlilik izni alabilmek için rapor talebi edenler ve başka nedenler ile poliklinik başvurusu olan ergenler olarak 2 grup olarak karşılaştırılmıştır.

Veri Toplama Araçları:

1. ÇGDŞ-ŞYT: Kaufman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş çocuk ve ergenlerin şimdiki zaman ve geçmiş döneme ait ruhsal hastalıklarını değerlendirmek için kullanılan yapılandırılmış bir görüşme aracıdır (15). DSM-IV'e uygun olarak düzenlenmiş ve Türkçe çevirisi Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (16).

2. Bilgi Toplama Formu (BTF): BTF, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır BTF'nde katılımcıların yaşı, cinsiyeti, anne ve babanın eğitimi, anne ve babanın mesleği, kardeş sayısı, kaçınıcı kardeş olduğu, algılanan gelir düzeyi, algılanan ekonomik durum, algılanan sağlık düzeyi kendisinin ve ailedeki diğer bireylerin sağlık durumları sorgulanmıştır.

3. Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE): Kovacs tarafından çocukluk depresyonunun şiddetini belirlemek için geliştirilmiş (17), Türkçe geçerliliği Öy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (18). Her maddede son iki haftanın değerlendirildiği 0'dan 2'ye kadar değer alan üç cümle bulduğu, 27 maddelik bir ölçektir. Puanlar 0-54 arasındadır. Yüksek puan depresyonun şiddetini göstermektedir.

4. Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği: Çocukluk çağı anksiyete bozukluklarını tarama amacıyla Birmaher ve ark. tarafından geliştirilmiş (19) ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çakmakçı ve ark. tarafından yapılmıştır (20). ÇATÖ toplam 41 maddeden oluşur 25 ve üzeri puanın kaygı bozukluğu için uyarı niteliği taşıdığı kabul edilmektedir.

5. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve birçok ruhsal belirtiyi taramak amacıyla kullanılan 5'li Likert tip (0-4 arası) kendini değerlendirme ölçeğidir (21). Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği,

bireyin semptomlarının sıklığını gösterir. Şahin ve Durak tarafından Türkçeye çevrilmiştir (22). Ölçek anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve öfke/saldırganlık adı verilen beş faktörden oluşmaktadır-

**İstatistiksel Yöntem:** Çalışmanın verileri, IBM SPSS v.22 istatistik yazılım paket programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli veriler için ortalama  $\pm$  standart sapma ve kategorik veriler için sıklık ve yüzde olarak sunulmuştur. Çalışma içindeki grupların verileri parametrik test koşulları sağlanmadığı için Mann Whitney U testi kullanılarak, kategorik veriler ise ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmamıza alınan toplam 37 kız ergen hasta alınmıştır. Olguların 18 tanesi (%48,6) adli olarak gelmişken, 19 tanesi (%51,4) rutin poliklinik başvurusu olarak gelmiştir. Çalışmaya dahil edilen olguların tümü kız cinsiyetine aitti. Olgularımızın sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olguların aile özellikleri değerlendirildiğinde neredeyse tamamının anne babasının birlikte yaşadığı ( $n=36$ , %97,3), annelerinin evlenme yaşlarının ortalamasının  $16,67 \pm 2,88$  olduğu ve gelir durumunun çoğunlukla düşük sosyoekonomik düzey ( $n=33$ , %89,2) ile uyumlu olduğu görülmüştür. Ailelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Adli olarak yönlendirilen olgular ile rutin poliklinik başvurusu olan olgular sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında hem olguların özellikleri hem de ailelerinin özellikleri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Olguların ve ailelerin karşılaştırılan özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmiştir.

Adli olarak gelen olgularda herhangi bir psikiyatrik tanı görülmezken rutin poliklinik başvurusu olan olguların 1 tanesi hariç tamamında psikiyatrik bir tanı saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Rutin poliklinik başvurusu olan olgularda sırasıyla major depresif bozukluk ( $n=13$ , %68,4), anksiyete bozukluğu ( $n=10$ , %52,6), bipolar bozukluk ( $n=11$ , %5,3), psikotik bozukluk ( $n=1$ , %5,3), davranım bozukluğu ( $n=1$ , %5,3) ve travma sonrası stres bozukluğu ( $n=1$ , %5,3) tanıları görülmüştür. Uygulanan ölçeklerin tamamında da rutin poliklinik başvuru olanların anlamlı olarak daha

**Tablo 1.** Adli olarak gelen olgularla rutin poliklinik başvurusu olan olguların sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması

		Adli olgular (n=18)	Rutin poliklinik olguları (n=19)	Toplam (n=37)	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş		16,33 ± 1,08	16,68 ± 0,58	16,51 ± 0,86	0,433
Kardeş sayısı		4,77 ± 0,42	4,68 ± 0,67	4,72 ± 0,56	0,618
Okula devam etme	Evet	0 (0,0)	1 (5,3)	1 (2,7)	*
	Hayır	18 (100,0)	18 (94,7)	36 (93,7)	
Okulu bırakma nedeni	Aile istememiş	8 (44,4)	9 (47,4)	17 (45,9)	*
	Ders başarısı düşük	4 (22,2)	1 (5,3)	5 (13,5)	
	Devamsızlık	4 (22,2)	3 (15,8)	7 (18,9)	
	Sağlık sorunu	2 (11,1)	2 (10,5)	4 (10,8)	
	Ailevi sorun	0 (0,0)	4 (21,1)	4 (10,8)	
Yaşadığı yer	Eşinin ailesiyle	12 (66,7)	10 (52,6)	22 (59,5)	0,653
	Eşiyle birlikte	5 (27,8)	8 (5,3)	13 (35,1)	
	Kurumda	1 (5,6)	1 (42,1)	2 (5,4)	
Dini nikâh	Var	13 (72,2)	14 (73,7)	27 (73,0)	1,000
	Yok	5 (27,8)	5 (26,3)	10 (27,0)	
Cinsel ilişki	Var	13 (72,2)	14 (73,7)	27 (73,0)	1,000
	Yok	5 (27,8)	5 (26,3)	10 (27,0)	
Gebelik	Var	1 (5,6)	3 (15,8)	4 (10,8)	0,604
	Yok	17 (94,4)	16 (84,2)	33 (89,2)	
Sigara kullanımı	Var	3 (16,7)	7 (36,8)	10 (27,0)	0,269
	Yok	15 (83,3)	12 (63,2)	27 (73,0)	
Kronik hastalık	Var	1 (5,6)	2 (10,5)	3 (8,1)	1,000
	Yok	17 (94,4)	17 (89,5)	34 (91,9)	

yüksek puanlar aldığı görülmüştür (Tablo3).

## Tartışma

Çalışmamızda erken yaşta evlilik yapan ergenler incelenmiştir. Adli rapor talebi ve diğer amaçlarla başvuran hastalar, sosyodemografik özellikleri açısından fark göstermezken ruhsal belirtilerin ve psikiyatrik hastalıkların rapor talebi dışında gelen hastalarda daha yüksek oranda olduğu görülmüştür.

Çalışmamızın örneklemini oluşturan grubun tamamı kız çocuklardan oluşmaktadır. Kız çocukların erken yaşta evlilikleri birçok biyopsikososyal sorunu da beraberinde getirmektedir. Erken yaşta yapılan evlilikler çocuklara aile, ev, çocuk bakımı gibi sorumluluklar yüklemekle birlikte eğitim hayatlarına da engel olmaktadır (14). Çalışmamızda katılımcıların büyük

bir çoğunluğunun okula devam etmedikleri görülmektedir. Bunun nedenleri incelendiğinde ise çoğunda ailenin tutum ve davranışları nedeniyle okulu bırakmak zorunda olduğu anlaşılmaktadır. Erken evliliklerin sık yapıldığı toplumlar ve aileler incelendiğinde ise bu ailelerin eğitim seviyesi düşük, zayıf sosyokültürel yapıya sahip aileler oldukları anlaşılmıştır. Genellikle bu ailelerin kısıtlı gelirlerini eğitime harcamadıkları görülmüştür. Erken evlilik yapan çocukların aile yapıları incelendiğinde ise yazınla uyumlu olarak neredeyse tamamının düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu, yarısında hem annenin hem babanın çalışmadığı, gelir düzeylerinin açlık sınırında olduğu görülmüştür (23, 24). Anne eğitim düzeyine bakıldığında ise yarısının hiç okula gitmediği, okula gidenlerin ise en fazla ortaokula kadar okumuş olduğu dikkat çekicidir. Bu kadınların annelerinin de erken evlilik yaptıkları görülmüştür. Bu da erken evliliklerin çevrede sık

**Tablo 2.** Adli olarak gelen olgularla rutin poliklinik başvurusu olan olguların ailelerinin sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması

		Adli olgular (n=18)	Rutin poliklinik olguları (n=19)	Toplam (n=37)	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Anne evlilik yaşı		16,66 ± 2,82	16,68 ± 3,01	16,67 ± 2,88	0,869
Anne yaşı		43,94 ± 8,66	44,73 ± 7,97	44,35 ± 8,20	0,732
Baba yaşı		49,94 ± 9,46	48,94 ± 8,09	49,43 ± 8,68	0,618
Anne-Baba Evlilik şekli	Görücü Usulü	11 (61,1)	13 (68,4)	24 (64,9)	
	Severek	7 (38,9)	6 (31,6)	13 (35,1)	0,642
Akraba evliliği	Var	9 (50,0)	8 (42,1)	17 (45,9)	
	Yok	9 (50,0)	11 (57,9)	20 (54,1)	0,630
Anne baba birlikteliği	Birlikte	18 (100,0)	18 (100,0)	36 (97,3)	
	Boşanmış	0 (0,0)	1 (0,0)	1 (2,7)	*
Anne eğitim durumu	Okula gitmemiş	14 (77,8)	11 (57,9)	25 (67,6)	
	İlkokul veya ortaokul	4 (22,2)	8 (42,1)	12 (32,4)	0,197
Anne çalışma durumu	Ev hanımı	17 (94,4)	19 (100,0)	36 (97,3)	
	Çalışıyor	1 (5,6)	0 (0,0)	1 (2,7)	*
Baba eğitim durumu	Okula gitmemiş/ilkokul	13 (72,2)	13 (31,6)	26 (70,2)	
	Ortaokul ve üzeri	5 (27,8)	6 (68,4)	11 (29,8)	0,800
Baba çalışma durumu	Çalışmıyor	8 (44,4)	11 (57,9)	19 (51,4)	
	Düzenli iş/emekli	10 (55,6)	8 (42,1)	18 (48,6)	0,413
Gelir durumu	1300 TL altı	16 (11,1)	17 (89,5)	33 (89,2)	
	3300 TL üzeri	2 (88,9)	2 (10,5)	4 (10,8)	1,000

\* İstatistik işlemleri güvenilir olmadığı için p değerleri yazılmamıştır.

**Tablo 3.** Adli olarak gelen olgularla rutin poliklinik başvurusu olan olguların ölçek puanları açısından karşılaştırılması

	Adli olgular (n=18)		Rutin poliklinik olguları (n=19)		Z*	p**
	X	SD	X	SD		
Anksiyete ölçeği puanları	25,50	22,15	47,94	18,36	-2,966	0,002
Depresyon ölçeği puanları	16,77	7,90	25,63	8,00	-3,655	<0,001
KSE anksiyete	10,83	14,35	26,05	12,15	-3,043	0,002
KSE depresyon	11,72	14,89	26,15	11,15	-3,178	0,001
KSE olumsuz benlik	8,44	12,89	20,78	10,86	-3,423	0,001
KSE somatizasyon	7,77	9,81	18,15	9,41	-2,817	0,005
KSE hostilite	6,50	6,99	12,10	6,33	-2,679	0,007

KSE: Kısa Semptom Envanteri

\* Mann-Whitney U Testi Z skoru

\*\*Mann-Whitney U Testi p skoru

olmasının ve kendi ailelerinde olmasının bu kavramı normalleştirerek, özendirici olabileceğini düşündürmüştür (4Bununla birlikte erken evliliklerin başvuru şekillerine göre değerlendirildiğinde, rapor talebi ile gelen ve diğer

amaçlarla gelen çocukların sosyokültürel yapıları arasında fark izlenmemiştir.

Ergenlerin ruhsal belirtileri değerlendirildiğinde evlilik izni alabilmek için rapor talebi ile başvuran ergenlerin hemen hiç birinde ruhsal bir hastalık saptanmamışken, diğer amaçlarla başvuran

gençlerde ruhsal hastalık oranı çok yüksek bulunmuştur, bunun sebeplerinden biri erken evlenme isteği ile başvuran olguların değerlendirme sırasında kendilerini iyi gösterme eğilimi ve semptomlarını baskılama ihtimalleri olabilir. Ayrıca henüz evlilik sorumluklarını tam olarak üstlenmemesi de diğer bir sebep olabilir. Çalışmamızda yazınla paralel şekilde, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran, erken evlilik yapan ergenlerin en sık major depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, en sık görülen bozukluklar olduğu izlenmiştir. (5, 14). Adli rapor taleplerini inceleyen çalışmalarda da bizim sonuçlarımıza benzer şekilde psikopatoloji oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, mahkemelerce sorulan evliliğe engel ruhsal bir hastalığın olup olmadığını değerlendirmenin kesitsel muayene bulgularıyla mümkün olmadığını düşündürmüştür. Artan stres faktörleriyle ergenlerin erken evlilik sonrası daha yoğun psikiyatrik yakınmalar taşıdıkları açıkça izlenmiştir. Bu nedenle erken evlilikleri tamamen engelleyecek yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamız birçok kısıtlılık da içermektedir. Bunların başında örneklem sayısının küçüklüğü ve örneklemimizin toplum örneklemini olmaması gelmektedir. Sadece hastaneye başvuran ergenlerin alınmış olması bir yanlılık doğurmuş olabilir. Ayrıca evli kaldıkları süre ve diğer stresör faktörlerin psikopatoloji üzerindeki etkisi değerlendirilmemiştir. Bu da neden sonuç ilişkisi kurmayı zorlaştırmaktadır. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen bu çalışma ülkemizde ciddi bir sorun olan çocuk evlilikler hakkında adli rapor taleplerini ve bu talep dışında başvuruları karşılaştıran ilk çalışmadır. Çalışmanın sonuçları, adli rapor talebi ile başvuran ergenlerin ruhsal durum değerlendirmeleri ve başka amaçlarla başvuran ergenlerin ruhsal durum değerlendirmeleri arasında önemli farklılık olduğunu göstermiştir. Bu bulgular dikkate alındığında çocuk evlilikler ile ilgili yeni yasal düzenleme ihtiyacı olabileceği düşünülmüştür. Bu yönleriyle ileride yapılacak çalışmalar için ön çalışma niteliği taşıyan bir kesitsel çalışma olma özelliği taşımaktadır.

## Kaynaklar

1. Progress for Children: A report card on adolescents, No. 10, United Nations Children's Fund: UNICEF, 2012. [https://www.unicef.org/publications/files/Progress\\_for\\_Children\\_No.10\\_EN\\_04232012.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children_No.10_EN_04232012.pdf) (ET: 12.09.2018).
2. Günes M, Selcuk H, Demir S, et al. Marital harmony and childhood psychological trauma in child marriage. *Journal of Mood Disorders* 2016; 6(2): 63-70.
3. Aydemir E. Evlilik mi Evcilik mi? Erken ve Zorla Evlilikler, Çocuk Gelinler, International Strategic Research Organization (USAK), 2011.
4. Aktepe, E, Atay, İ. Çocuk Evlilikleri ve Psikososyal Sonuçları. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry* 2017; 9(4): 410-20.
5. 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): 524-538.
6. Gage AJ. Association of child marriage with suicidal thoughts and attempts among adolescent girls in Ethiopia. *Journal of Adolescent Health* 2013; 52(5): 654-656.
7. Progress for children: achieving the MDGs with equity, 2010, United Nations Children's Fund: UNICEF, [https://www.unicef.org/publications/files/Progress\\_for\\_Children\\_No.10\\_EN\\_04232012.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children_No.10_EN_04232012.pdf) (ET:12.09.2018).
8. Svanemyr J, Chandra-Mouli V, Christiansen CS, Mbizvo M. Preventing child marriages: first international day of the girl child "my life, my right, end child marriage". *Reproductive health* 2012; 9(31): 1-3.
9. Türk Medeni Kanunu. Kanun no: 4721. Kabul tarihi. 2001.
10. İstatistiklerle Çocuk, 2017. Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27596> (ET:18.04.2018)
11. İrfan NEZİROĞLU, Editör. Grand National Assembly of Turkey, Committee on Equality of Opportunity for Women and Men. GNAT Press;2009.
12. Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2012; 15(1): 33-40.
13. Gümüştas F, Yulaf Y, Gökçe S, Sağlam S, Kütük EK. Adıyaman ilinde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olguların bir yıllık geriye dönük incelenmesi. *Cukurova Medical Journal* 2014; 39(2): 280-289.
14. Soylu N, Ayaz M. Sociodemographic characteristics and psychiatric evaluation of girls who were married at younger age and referred for criminal evaluation] *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2013; 14(2): 136-144.
15. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the*

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 1997; 36(7): 980-988.
16. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Reliability and validity of schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version-turkish version (K-SADS-PL-T). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health 2004; 11(3): 109-116.
  17. Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry 1981.
  18. Öy B. Child depression inventory: reliability and validity study. Turk Psikiyatri Derg 1991; 2(2): 132-136.
  19. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 1999; 38(10): 1230-1236.
  20. Karaceylan Çakmakçı F. Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Unpublished Expertise Thesis, Department of child and adolescent psychiatry Kocaeli University, Faculty of Medicine, Kocaeli 2004.
  21. Derogatis LR, Melisaratos N. The brief symptom inventory: an introductory report. Psychological medicine 1983; 13(3): 595-605.
  22. Sahin N, Durak A. Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Turk Gencleri İcin Uyarlanmasi. Turk Psikoloji Dergisi 1994; 9(31): 44-56.
  23. Yüksel H, Yüksel M. Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında Türkiye’de çocuk gelinler gerçeği. Journal of Institute of Social Sciences 2014; 5(2): 1-24.
  24. Boran P, Gökçay G, Devcioğlu E, Eren T. Çocuk gelinler 2013; 26(1): 58-62.