

Erken yaşta evliliklerin ruhsal sonuçları: Kadınların ruhsal ve cinsel sağlığındaki uzun dönem etkiler

The consequences of early marriage: Long-term effects on women's mental and sexual health

Hatice Kaya¹, Alper Alnak², Berfin Zeynep Subaşı³, Nur Betül Arslan⁴, Dogan Sahin⁵

¹Uzm. Dr., Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-3281-5135>

²Uzm. Dr., Sakarya Üniversitesi EAH, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı AD, Sakarya, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-3515-8217>

³Uzm. Dr. Austin Hastanesi, Beyin Hastalıkları, Melbourne, Avustralya <https://orcid.org/0000-0002-3794-553X>

⁴Uzm. Dr., Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-7413-2071>

⁵Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı Emekli Öğr. Üyesi, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-8396-5649>

ÖZET

Amaç: Erken yaşta evlilik ülkemizde ciddi ve köklü bir sorun olsa da ruh sağlığı üzerindeki etkileri yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışma, erken yaşta evlendirilen kadınların ruhsal sorunları ve erken evlenmeye aracılık eden faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Çalışma 72 katılımcı içermektedir. Çalışma grubu olarak 17 yaş ve altında evlendirilen 41 kadın, kontrol grubu olarak 20 yaş ve üzerinde evlenen, yaş ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilmiş 31 kadın seçildi. Psikiyatrik bozukluklar, psikiyatrik görüşme ile taranarak katılımcılara Belirti Kontrol Listesi-90R (BKL-90R), Golombok-Rust Cinsel Doyum Envanteri (GRCDE) ve Çocukluk Travmaları Anketi'nin kısa formu (CTA-28) uygulandı. **Bulgular:** Erken yaşta evlendirilen kadınların en sık majör depresif bozukluk olmak üzere %53,7'sinde en az bir psikiyatrik bozukluk saptandı. Ayrıca erken evlendirilen grupta intihar girişimi ve nikotin kullanım sıklığı da anlamlı derecede yüksekti. Erken evlendirilen kadınlar, evlilikte aile içi fiziksel şiddete, çocukluk döneminde duygusal ihmale, duygusal ve fiziksel istismara daha sık maruz kaldıklarını belirttiler. Bunlara ek olarak, erken yaşta evlendirilen kadınlarda cinsel işlevselliğin birçok parametresinde bozulma saptandı ve bu ilişki diğer psikiyatrik belirtiler kontrol edildiğinde de anlamlılığını korudu. **Sonuç:** Erken yaşta evliliğin, cinsel işlev bozukluğu da dahil olmak üzere çeşitli psikiyatrik belirtilerde artış ile ilişkili olduğu gözlemlenmektedir, dolayısıyla kadınların ruhsal ve cinsel sağlığını korumak için erken yaşta evlilikleri önlemeye yönelik sosyal politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Erken yaşta evlilik, kadın ruh sağlığı, psikiyatrik bozukluklar, çocukluk çağı travması, cinsel işlev bozukluğu

SUMMARY

Objective: Although early marriage is a serious and profound problem in Turkey, its effects on mental health were not comprehensively studied. This study aims to understand mental burden of the early marriage and the factors mediating this. **Method:** This study includes 72 participants. 41 women who married at the age of 17 or younger were selected as the study group and, 31 women who married at the age of 20 or later were selected as the control group. Psychiatric disorders were screened by a psychiatric interview and participants filled in Symptom Checklist-90R, Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction and Childhood Trauma Questionnaire- 28. **Results:** 53.7% of the women married early had at least one psychiatric disorder with major depression being the most common. The frequency of suicide attempt and nicotine use were also higher in the early married group. The early married women were more frequently exposed to domestic physical violence in marriage and emotional abuse, neglect, and physical abuse in childhood. Moreover, sexual functioning were found to be more impaired in women who married at an early age and this relationship was still significant when other psychiatric symptoms were controlled. **Conclusion:** Early marriage seems to be associated with an increased mental health burden including sexual dysfunction. Therefore, to protect women's mental and sexual health social policies should be developed.

Key Words: Early marriage, women mental health, psychiatric disorders, childhood traumas, sexual dysfunction

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2022;25:57-66)

DOI: 10.5505/kpd.2022.00187

GİRİŞ

Ergen veya çocuk evliliği olarak da anılan erken yaşta evlilik, genç bir kişinin (genellikle 18 yaşından önce) evlenme ve/veya çocuk sahibi olma sorumluluğunu almaya fiziksel, fizyolojik ve psikolojik olarak hazır olmadan evlendirilmesidir (1). Ülkeler arası yaygınlığında büyük farklılıklar ve yıllar içinde küresel bir azalma olmakla birlikte, dünya çapında 650 milyondan fazla kadının 18 yaşından önce evlendirilmiş olduğu tahmin edilmektedir. (2). Türkiye’de 17 yaşından önce evliliği yasaklayan yasal düzenlemeler olmasına rağmen, resmi kayıtlara yansımaya da özellikle ülkenin kırsal kesimlerinde çok sayıda ergen dini nikah ile evlendirilmektedir (3,4).

Genç yaşta evlilik ve sonuçları, önemli psikolojik ve fizyolojik gelişimsel kilometre taşlarını içeren ergenlik dönemini kesintiye uğratar (5–7). Dolayısıyla erken yaşta evlilik hem bireylerin kendisi hem de doğacak çocukları için çeşitli psikiyatrik ve fiziksel sorunlarla ilişkilendirilmektedir (8–10). Erken evliliğin jinekolojik ve sosyolojik yönlerini araştıran görece daha fazla çalışma varken, sadece kısıtlı sayıdaki çalışma kadın ruh sağlığı ve cinsel işlevselliği üzerindeki uzun dönem sonuçlarını incelemiştir. Bu çalışmalarda erken yaşta evliliğin, depresyon ve anksiyete bozuklukları, intihar girişimi, somatizasyon ve tütün kullanımı gibi çeşitli psikiyatrik zorluklarla ilişkili olduğu bulunmuştur (6,11–15) Buna ek olarak erken yaşta evliliğin çeşitli ruhsal zorlukların yanı sıra cinsel işlev bozukluğu ile de ilişkili olduğu ortaya konmuştur (13).

Bu çalışmaların çoğu, ruhsal zorlukları incelemek için öz bildirim anketleri kullanmış veya ruhsal sağlığın sınırlı boyutlarına odaklanmıştır Ayrıca toplumsal normlar ve kültürel değerler ergenlerin evlilik karakteristiklerini büyük ölçüde etkilemektedir ve bir ülkeden elde edilen bulgular diğerlerini temsil etmeyebilir (1,16).

Buradan hareketle bu çalışmada, evlilik zamanlamasının olası belirleyicilerini ve erken evliliğin kadının ruh sağlığı ve cinselliği üzerindeki detaylı etkilerini kısa-orta vadede araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Örnekleme

Bu çalışma, çalışma grubu olarak 17 yaş ve altında evlendirilen 18-35 yaş arası 41 kadın ile kontrol grubu olarak 20 yaş ve üzerinde evlenen, yaş, eğitim ve sosyoekonomik düzeyi eşleşen 31 kadını kapsamaktadır. Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ile iş birliği kurularak ergenlik döneminde doğum yapan 18-35 yaş arası kadınlar taranarak çalışma konusunda gönüllü olanlar görüşmeye çağırılmış, kontrol grubu için de aynı hastanelerin kadın doğum polikliniklerine gelen gönüllü katılımcılar seçilmiştir. Katılımcıların evlilik özellikleri ve sosyodemografik verileri ayrıntılı bir sosyodemografik form kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler tecrübeli bir psikiyatrist tarafından aynı gün içinde her biri bir saat ara ile iki seansta gerçekleştirilerek başat psikiyatrik bozukluklar (majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar, sosyal anksiyete bozukluğu, disosiyatif kimlik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu) DSM-5 kriterlerine göre ayrıntılı bir tanimsal görüşme ile taranmıştır. Çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimlerinin kadınlarda içselleştirme bozuklukları ile daha çok ilişkili olduğu, erkek bireylere kıyasla dışsallaştırma bozukluklarının ihmal edilebilecek düzeyde olduğuna dair literatür verileri göz önünde bulundurulduğunda, yalnızca majör içselleştirme bozuklukları taranmıştır (17). Katılımcılardan ayrıca çocuklukta travmatik deneyimlerini ve çeşitli psikiyatrik semptomlarını araştırmak için Çocukluk Çağı Travması Anketi-28, Belirti Kontrol Listesi 90-R ve Golombok Rust Cinsel Doyum Envanteri’ni doldurmaları istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Katılımcıların yaş, evlilik yaşı, çocuk sayısı, evlenme biçimi, yaşadığı evin özellikleri, kaynak aile özellikleri, eğitim ve çalışma durumları, mali durumları ve önceki fiziksel, psikiyatrik, doğum ve gebelik öyküleri hakkında bilgi edinmek üzere geliştirilmiştir.

Çocukluk Çağı Travma Anketi-28: CTA-28,

Bernstein ve arkadaşları tarafından çocukluğun travmatik deneyimlerini değerlendirmek üzere geliştirilen bir öz bildirim anketidir (18). Beş adet alt ölçeği olan (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal) ve 28 sorudan oluşan beşli Likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (19).

Belirti Kontrol Listesi-90 R (BKL-90 R): BKL-90-R, genel psikiyatrik belirtileri değerlendirmek için Derogatis ve Lipman tarafından geliştirilen ve yaygın olarak kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir (20). Somatizasyon, anksiyete, obsesif-kompulsif belirti, depresyon, kişilerarası duyarlılık, psikotiklik, paranoid düşünce, hostilite ve fobik anksiyete olmak üzere dokuz boyutta 90 sorudan oluşan beş puanlı likert tipte bir ölçektir. BKL-90 R'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği Dağ ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (21).

Golombok Rust Cinsel Doyum Envanteri (GRCDE): GRCDE, Golombok ve Rust tarafından cinsel işlevselliği değerlendirmek için geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (22) ve Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Tuğrul ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (23). Ölçek, kadın ve erkek için ayrı formlarda 56 maddelik bir envanterdir, erkek ve kadın için 28'er maddeden oluşur ve halihazırda heteroseksüel ilişkisi olan bireyler için kullanılır. Bu çalışmada anorgazmi, vajinismus, ilişki sıklığı, iletişim, doyum, dokunma ve kaçınma olmak üzere yedi alandan oluşan kadın formu kullanılmıştır.

İşlem

İstatistiksel analizde SPSS 22.0 kullanılmıştır. Minimum, maksimum, ortalama ve standart sapmayı bildirmek için tanımlayıcı istatistikler kullanılmış, değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Nicel verilerin analizinde Mann-Whitney U testi ve bağımsız örneklem T testi, nitel verilerin analizinde ise ki-kare testi ve Fischer'in kesin testi kullanılmıştır. 0.05'lik p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Sosyodemografik ve Evlilik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Erken evlendirilen ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları sırasıyla 26.24 (\pm 3.91) ve 26.52 (\pm 3.45) idi. Evlilik anındaki yaş ortalaması, çalışma (16.24 \pm 0.85) ve kontrol (22.32 \pm 2.26) grupları arasında istatistiksel olarak farklıydı ($p < 0.01$). Eşler arası yaş farkı erken evlendirilen grup için 7.61 (\pm 4.20) (1-17 arasında değişen), kontrol grubu için 3.61 (\pm 2.87) (2 ile 12 arasında değişen) idi ($p < 0.01$). Kadınların ilk gebeliğindeki yaş ortalaması çalışma grubunda 17,67(\pm 1,92) (n=40), kontrol grubunda 22,81 (\pm 2,71) (n=27) idi. Erken evlendirilen kadınların, kontrol grubundaki kadınlardan anlamlı olarak daha fazla çocuğu vardı (çalışma grubu için 2.13 (\pm 0.91) ve kontrol grubu için 1.42 (\pm 1.06)) ($p < 0.01$). Erken evlendirilen kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre ($p < 0.01$) daha fazla geniş aile olarak yaşadığı gözlemlendi.

Evlilik türlerine bakıldığında, erken evlenme ve kontrol grubunda görücü usulü evlilik sıklığı sırasıyla %48,8 ve %51,6'ydı. Görücü usulü evlilik ve aşk evliliği açısından gruplar arasında fark yoktu ($p = 0,81$). Ayrıca çalışma grubundaki kadınların %17,2'si (n=7), kontrol grubundaki kadınların %3,2'si (n=1) evliliğini "zorla" olarak nitelendirdi. Gruplar akraba evliliği açısından farklı değildi ($p = 0,75$).

Erken evlendirilen kadınlar (%34,1) kontrol grubundaki kadınlara (%9,7) göre daha fazla aile içi fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirdi ($p = 0,01$).

Erken evlendirilen grup kontrol grubuna göre daha fazla ortalama gebelik sayısına sahipken ($p < 0.01$), gruplar arasında gebelikte düşük, ölü doğum, fiziksel ve psikiyatrik zorluklar gibi komplikasyonların sıklığı açısından anlamlı fark yoktu. Katılımcıların sosyodemografik, evliliksel ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Grupların Sosyodemografik, Evlilik ve Obstetrik Özellikleri

	Erken Evlenen Grup (n=41)	Kontrol Grubu (n=31)	P
	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	
Sosyodemografik Özellikler			
Yaş	26.24 (3.91)	26.52 (3.45)	0.75 ^m
Evlilik yaşı	16.24 (0.85)	22.32 (2.26)	<0.01 ^m
Eşin yaşı	33.34 (5.98)	30.13 (4.37)	0.010 ^m
Eşler arası yaş farkı	7.61 (4.20)	3.61 (2.87)	<0.01 ^m
İlk gebelik yaşı (n=40: 27)	17.67 (1.92)	22.81 (2.71)	<0.01 ^m
Gebelik sayısı (n= 40: 27)	2.59 (1.18)	1.42 (1.06)	<0.01 ^m
İlk anne olma yaşı (n= 39: 27)	18.15 (2.03)	23.59 (2.46)	<0.01 ^m
Annenin Evlenme Yaşı	15.90 (2.78)	17.73 (3.24)	0.01 ^m
Geniş aile şeklinde yaşanan yıl	3.67 (4.07)	1.27 (2.02)	<0.01 ^m
	N (%)	N (%)	
Eğitim Durumu			
Okuma yazma bilmeyen	7.00 (17.07)	3.00 (9.68)	
Okuma yazma bilen	2 (4.88)	1 (3.23)	
İlkokul mezunu	15 (36.59)	8 (25.81)	
Ortaokul mezunu	13 (31.71)	15 (48.39)	0.32 ²
Lise mezunu	4 (9.76)	4 (12.9)	
Evlilik ve Obstetrik Özellikler			
Evlilik Tipi			
Görücü Üsuku	20 (48.8)	16 (51.6)	0.81 ²
Aşk Evliliği	21 (41.2)	15 (48.4)	
Zorla Evlilik	16 (39.1)	11 (35.5)	0.75 ²
Ev içi Şiddet Maruziyeti	14 (34.1)	3 (9.7)	0.01 ²
Gebelik veya emzirme döneminde fiziksel hastalık	12 (30)	5 (6.1)	0.28 ²
Gebelik veya emzirme döneminde ruhsal hastalık	12 (30)	4 (12.9)	0.13 ²
Preterm doğum	8 (20)	2 (6.5)	0.18 ²
Düşük	8 (20)	5 (16.1)	0.88 ²
Kürtaj	1 (3.2)	7 (17.5)	0.13 ²

²Chi kare (Fischer's Exact) test; ^mMann-Whitney U test SS: Standart sapma, p<0.05

Erken Yaşta Evlilik ve Klinik Özellikler

Erken evli grupta en az bir psikiyatrik hastalığa sahip olma sıklığı (%53,7) kontrol grubuna (%22,6) göre anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.01). Araştırılan psikiyatrik bozukluklardan (Majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar, disosiyatif kimlik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu) hem erken evlendirilen (%34,1) hem de kontrol grubunda (%22,6) en sık görülen tanı majör depresif bozukluktu (p=0.21). İntihar girişimi öyküsü erken evlendirilen grupta (%22,4) kontrol grubuna (%6,5) göre daha sıkı (p=0,04). Erken evlendirilen grupta nikotin kullanma sıklığı da daha yüksekti (p<0.01).

BKL-90-R'de erken evlendirilen grupta fobik anksiyete dışındaki tüm boyutların ortalama puanları kesme noktası olan 1'in üzerindeydi. Erken evlendirilen grubun ortalama puanı ve somatizasyon (p<0,01), obsesif kompulsif belirti (p=0,02), kişilerarası duyarlılık (p=0,02), depresyon (p<0,01), anksiyete (p<0,01), düşmanlık (p<0,01) ve paranoid düşünce (p<0,01) alt ölçek puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak

daha yüksekti. Grupların klinik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Erken Yaşta Evlilik ve Çocukluk Çağı Travmaları

Erken evlendirilen kadınların Çocukluk Çağı Travmaları Anketi-28'deki (ÇTA-28) toplam puanları kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksekti (p<0,01). Ayrıca duygusal istismar (p<0,01), duygusal ihmal (p<0,01) ve fiziksel istismar (p=0,01) alt ölçeklerinde daha yüksek puanlara sahiptiler (Tablo 3). Ek olarak evlenme yaşı, ÇTA-28 toplam puan (R=0.327, p<0,01) ve duygusal istismar (R=0.294, p=0.01) ve duygusal ihmal (R=0.338, p<0,01) alt ölçekleri ile negatif korelasyona sahipti. (Tablo 4)

Erken Yaşta Evlenme ve Cinsel İşlevsellik

Erken evlendirilen grupla kontrol grubu arasında doyum (p<0,01), kaçınma (p<0,01), dokunma (p<0,01), anorgazmi (p<0,01), cinselliğin genel kalitesi (p<0,01) ve toplam GRCDE puanı açısından (p<0,01) anlamlı fark vardı. Gruplar arasında cinsel ilişki sıklığı, iletişim ve vajinismus

Tablo 2. Grupların Klinik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

	Erken evlendirilen Grup		Kontrol Grubu (n=31)	
	(n=41)	N (%)	N (%)	
Psikiyatrik Bozukluklar	22 (53.7)		7 (22.6)	<0.01 ^{χ2}
Depresif Bozukluklar	18 (43.9)		7 (22.6)	0.13 ^{χ2}
• Major depresif bozukluk	7 (22.6)		14 (34.1)	
• Distimi	4 (9.8)		0	
Disosiyatif Bozukluk	1 (2.4)		0	0.56 ^{χ2}
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	10 (24.4)		2 (6.5)	0.04 ^{χ2}
Somatizasyon Bozukluğu	1 (2.4)		0	0.56 ^{χ2}
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	2 (4.9)		0	0.32 ^{χ2}
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	0		1 (3.2)	0.43 ^{χ2}
İntihar Girişimi	10 (24.4)		2 (6.5)	0.04 ^{χ2}
Psikiyatrik Yanış Öyküsü	4 (9.8)		0	0.20 ^{χ2}
Psikiyatrik Tedavi Öyküsü	9 (22)		4 (12.9)	0.49 ^{χ2}
Nikotin Kullanımı	19 (46.3)		5 (16.1)	<0.01 ^{χ2}
BKL-90-R	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS		
Somatizasyon	1.740±1.080	1.035±1.082		<0.01 ^m
Obsesif-kompulsif semptomlar	1.578±0.728	1.174±0.700		0.02 ^m
Kişiler arası ilişkiler	1.775±0.917	1.229±1.078		0.02 ^m
Depresyon	1.808±1.180	1.042±0.834		<0.01 ^m
Anksiyete	1.422±0.920	0.577±0.598		<0.01 ^m
Öfke	1.407±1.520	0.849±0.815		0.05 ^m
Fobik anksiyete	0.718±0.965	0.493±0.680		0.27 ^m
Paranoidi	1.297±0.803	0.817±0.649		<0.01 ^m
Psikotiklik	0.771±0.655	0.371±0.480		<0.01 ^m
BKL-90 R toplam	1.432±0.720	0.870±0.618		<0.01 ^m

^{χ2}Chi kare (Fischer's Exact) testi; ^mMann-Whitney U testi; p<0.05

skorları arasında ise anlamlı bir fark bulunmadı. Kontrol grubu sadece vajinismus, anorgazmi ve genel cinsellik kalitesi için kesme değeri olan 5'in üzerinde ortalama puan almışken erken evlendirilen grup doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi ve genel cinsellik kalitesi ile ilgili eşik üstü belirtiler gösterdiği saptandı (Tablo 5). Ek olarak, iletişimsizlik (OR=2.164, p=0.03), kaçınma (OR=2.06, p=0.02) ve dokunma (OR=1.757, p=0.04) alt ölçekleri psikiyatrik belirtiler için kontrol edildiklerinde de anlamlılığını korudu.

Tablo 3. Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Açısından Karşılaştırılması (ÇTA-28)

	Erken evlendirilen Grup (n=41)	Kontrol Grubu (n=31)	P
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
Duyusal istismar	8.61±3.43	6.29±2.67	<0.01
Duyusal ihmal	15.07±4.76	11.19±3.71	<0.01
Fiziksel ihmal	8.48±2.86	7.74±6.15	0.49
Fiziksel istismar	7.19±4.77	5.19±0.74	0.01
Cinsel istismar	6.14±2.34	5.54±1.15	0.15
ÇTA-28 toplam	45.51±13.60	35.96±9.17	<0.01

Grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. SS: Standart sapma. p<0.05

TARTIŞMA

Erken yaşta evlilik, getirdiği sosyokültürel zorlukların yanı sıra kadınların ruh sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere neden olmaktadır (12,14,24,25). Bu çalışma, yazarların bilgisi kapsamında, erken yaşta evliliğin çocuklukta travmatik olaylarla ilişkisi, kadın ruh sağlığı ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki uzunlamasına etkilerini psikiyatrik görüşmeler yoluyla kapsamlı bir şekilde değerlendiren Türkiye'deki ilk çalışmadır.

Erken Yaşta Evlilik, Sosyodemografik ve Evliliğe Dair Özellikler

Erken yaşta evlilik bazı toplum ve ailelerde cinsel saldırı veya şiddete karşı bir tür koruma olarak

Tablo 4. Evlenme Yaşı ile Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikiyatrik Belirtilerin Korelasyonu

	Evlilik Yaşı	
	R ^p	P
ÇTA-28		
Duyusal istismar	-0.294	0.01
Duyusal istismar	-0.338	<0.01
Duyusal istismar	-0.128	0.28
Duyusal istismar	-0.192	0.10
Duyusal istismar	-0.149	0.21
Toplam puan	-0.327	<0.01

^pSpearman Korelasyon Testi; p<0.05

Tablo 5. Grupların Cinsel İşlevselliğinin Karşılaştırılması

	Erken evlendirilen	Kontrol Grubu	p
	Grup (n=41)	(n=31)	
	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	
Sıklık	3,90±2,34	4,63±1,97	0,15
İletişim	4,03±2,16	4,31±2,60	0,62
Doyum	5,41±4,24	8,51±3,99	<0,01
Kaçınma	2,54±2,58	5,80±4,49	<0,01
Dokunma	4,03±3,86	7,26±4,51	<0,01
Vajinismus	6,67±3,08	6,65±3,01	0,97
Anorgazmi	6,00±3,26	8,73±3,96	<0,01
Cinselliğin Genel Kalitesi	5,83±2,25	8,04±3,66	<0,01
Toplam Puan	38,45±14,90	53,97±21,27	<0,01

Grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. SS: Standart sapma. p<0,05

görülse de alanyazında bunun tersini düşünmek için ikna edici kanıtlar vardır (26–28). Bulgularımıza benzer şekilde, Türkiye'den yapılan son araştırmalarda erken evlendirilen kadınlarda şiddete maruz kalma oranları, daha sonra evlenenlere göre daha yüksek bulunmuştur (15,29). Geniş aile olarak geçirilen daha fazla zaman (özellikle evliliğin ilk yıllarında), aile desteğinin olmaması ve kendini ifade etme becerisinin zayıf olması, artan aile içi şiddet oranını en azından kısmen açıklayabilir (5,30–32). Bu çalışmada erken evli grupta kadınlar ve eşleri arasındaki yaş farkının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olması ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmaların sonuçları ile de uyumludur (33). Nitekim, Türkiye İstatistik Kurumunun 2016 yılında yayınladığı epidemiyolojik verilerin sonuçlarına göre 18 yaş altında evlendirilen kadınların çoğunluğunun eşinin kendisinden en az 5 yaş büyük olduğu saptanmıştır (29). Bu farklılık, erken yaşta evlendirilen kadınların daha ziyade görücü usulü veya zorla evlendirilmesi; daha geç yaşta evlendirilen kadınların ise daha sık olarak aşk ilişkileri neticesinde evlenmeleri ile ilgili olabilir. Ayrıca, erken evli grupta kadınlar ve eşleri arasındaki yaş farkının daha yüksek olması, kadınların özerkliğini ve aile içi kararlara katılımlarını sınırlandırabilir (34,35) ve bu da sonuç olarak aile içi şiddet riskini artırıyor olabilir. Öte yandan, erken evli grupta evli olarak geçirilen daha uzun süre ve daha fazla çocuk, ilişkinin aşınmasına ve çocuk bakımı ile ilgili çatışmalara etkiye bulunarak kadına yönelik şiddet oranlarının artmasına neden olabilir (36).

Erken evlendirilen kadınlarda gebelik ve çocuk

sayısı daha yüksek olma eğilimindedir (14). Bangladeş'te orta yaşlı kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, erken evlendirilen grupta (18 yaşından önce) ortalama çocuk sayısı 5,06 iken, daha sonra evlenen kadınlarda (19 yaşından sonra) 2,62 bulunmuştur. Bununla uyumlu olarak, çalışma grubunda ortalama çocuk sayısı kontrol grubuna göre neredeyse iki kat daha yüksekti.

Erken yaşta evlilikte üreme sağlığı, gebelik, doğum ve sonrasındaki komplikasyonlar ile ilgili artan risk de çok sayıda jinekolojik çalışma tarafından iyi bir şekilde ortaya konmuştur (24,37,38). Ergen gebeliklerinin ağırlıklı olarak fiziksel ve jinekolojik yönlerinin araştırıldığı bu çalışmaların bildirdiğinin aksine, gebelik ve sonrasına dair komplikasyonlar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edemedik. Gebelik yaşları arasındaki nispeten küçük fark, sağlık hizmetlerine erişimde olası zorluklar ve hatırlama yanlılığı olasılığı bu çalışmanın çelişkili bulgularını açıklamaya yardımcı olabilir.

Erken Yaşta Evlilik ve Çocukluk Çağı Travması

Bireyin yaşam olaylarını travmatik olarak deneyimlemesine aracılık eden pek çok sosyokültürel ve bireysel etken olsa da (6,39) erken yaşta evliliğin kendisinin bir çocukluk çağı istismarı/ihmal olduğu gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, çalışma grubundaki katılımcıların tamamının çocukluk çağı travması olduğu açıkça söylenebilir. Erken evlilik ile çocukluk çağı travmasının çok sayıda ortak bireysel, ailevi ve çevresel risk faktörü vardır (26,27,32). Cinsel ve fiziksel şiddet dahil travmatik deneyimlere maruz kalma riskinin de daha yüksek olduğu güvensiz ortamlarda (yerinden edilme ve çatışma, yerinden edilme sonrası ekonomik ve sosyal sıkıntılar) erken evlilik uygulamalarının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gösterilmiştir (26–28,40). Ayrıca çocuklukta yaşanan travmatik olayların erken yaşta evlilik riskini artırabileceği gibi (27,36) erken evlilik sonucunda da yaşanabileceğini düşünmek mantıklıdır (15). Bu çalışmada erken evlendirilen gruptaki kadınlar, kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek düzeyde duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal bildirmişlerdir. Duygusal istismar ve ihmal de kadınların evlenme yaşı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Daha

önceki çalışmalarda ebeveyn şiddetine maruz kalma, ailevi çatışma ve baskı, aile üyeleri arasında yakınlık olmamasının bireylerin evlenme motivasyonunu artırdığı tespit edilmiştir (41–43). Bu nedenle, daha erken yaşta evlenmek, ergenlerin yalnızlık duyguları nedeniyle başvurduğu disfonksiyonel bir eylem olabilir (44). Öte yandan erken yaşta evlendirilen kadınlarda artan travmatik yaşantı yükü ise aileyi erken yaşta terk etme ve başka bir aileyle birlikte yaşamaya başlama gibi zorlayıcı yaşam olayları ile ilişkili olabilir.

Erken Yaşta Evlilik ve Psikiyatrik Sorunlar

Ruhsal bozuklukların neredeyse yarısı ergenlik döneminde başlamaktadır (45). Bu dönemdeki evlilikler, halihazırda psikolojik ve fiziksel değişimlerin yaşandığı bir zeminde gerçekleşir. Dolayısıyla evlilik ve çocuk bakımı dahil sorumlulukları bireye ek yük getirmekte ve fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları riskini daha da artırabilmektedir (5,8,46). Bununla birlikte, erken evliliğin psikiyatrik sonuçları alanyazında biraz daha az araştırılan bir araştırma alanı olagelmıştır.

Bu çalışmada, erken evlendirilen gruptaki kadınların yarısından fazlasının en az bir psikiyatrik tanı almış olduğu ve kontrol grubundaki kadınlara göre psikiyatrik bozukluk sıklığının iki kat arttığı görülmüştür. Bu bulgular, psikiyatrik bozuklukların benzer sıklıklarının bildirildiği önceki çalışmalarla uyumlu olarak değerlendirilmiştir (6,8,12). Erken evlendirilen grupta kontrol grubuna göre depresif bozukluklar (majör depresif bozukluk ve kronik depresif bozukluk) ve yaygın anksiyete bozukluğu daha sık görülürken, gruplar arasındaki tek anlamlı fark yaygın anksiyete bozukluğu sıklığıdır. Erken yaşta evlendirilen grupta evliliğin getirdiği artmış fiziksel, sosyal, ilişkisel yükün neden olacağı ek psikososyal stresörler yaygın anksiyete bozukluğunun erken evlendirilen grupta anlamlı olarak daha fazla görülüyor olmasını açıklamakta yardımcı olabilir (8,26,28,46). Öte yandan, farklı psikiyatrik belirtiler BKL-90-R kullanılarak değerlendirildiğinde, erken evlendirilen gruptaki kadınların anksiyete, depresyon, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, düşmanlık ve paranoid düşünce alt ölçeklerinde kontrol grubuna göre daha yüksek puanlara sahip

oldukları görülmüştür. Türkiye'den yakın zamanda yapılan bir çalışmada, ergenlikte gebeliğin depresyon, anksiyete ve somatizasyon gibi ruhsal semptomları artırdığı bulunmuştur. Öte yandan, daha geniş bir ifadeyle, daha genç yaşta (25 yaşından önce) evlenmek, depresif belirtilerin düzeyinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (15).

İntihar davranışı ile ilgili olarak, erken evlendirilen gruptaki kadınların dörtte biri, Türkiye'den başka bir araştırmanın bulgularına benzer şekilde, daha önce intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir (6). Erken evli kadınlarda önceki intihar girişimlerinin kontrol grubuna göre daha yüksek sıklığı, Etiyopya'dan iki binden fazla kadın üzerinde yapılan geniş bir araştırmanın önceki bulgularıyla da uyumludur (11). Erken evli kadınlarda artan nikotin kullanımı, Le Strat ve meslektaşları tarafından yapılan ve erken evliliğin nikotin bağımlılığı riskini iki kat artırdığı tespit edilen önceki çalışma ile tutarlıdır (12).

Erken Yaşta Evlilik ve Kadınların Cinsel Yaşamına Etkileri

Daha önceki çalışmalar çoğunlukla erken yaşta cinsel ilişkinin kadınların cinsel işlevselliği üzerindeki uzun vadeli etkilerine odaklanmıştır. Erken yaşta evlilikse, erken başlayan cinsel yaşamın ötesinde bazı ruhsal ve sosyokültürel yükler getirmektedir. Bu çalışma, yazarların bilgisi dahilinde, erken yaşta evliliğin kadınların cinsel işlevselliği üzerindeki etkilerini araştıran ilk çalışmadır. Erken yaşta evlendirilen kadınların doyum, kaçınma, duygusal zorluk, anorgazmi ve genel cinsel yaşam kalitesi ile ilgili daha fazla zorluk yaşadığı saptanmıştır. Bunun birtakım olası nedenleri vardır; erken evlendirilen grupta evlilik süresi 2,4 ve eşler arasındaki yaş farkı 2,1 kat daha fazladır ve bu faktörlerin kadınların cinsel işlevselliği üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir. (47,48). Ayrıca erken yaşta evlendirilen kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalma oranının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu, partner şiddetinin cinsel işlevselliği olumsuz etkilediği ortaya konmuştur. (49–51).

Daha önce birçok araştırmanın gösterdiği gibi, psikiyatrik sorunların çoğu cinsel işlevler üzerinde

olumsuz etkilere sahiptir (52–55) Bu çalışmada psikiyatrik belirtiler erken evli kadınlarda daha sık görülürken, cinsel zorluklar psikiyatrik belirtiler açısından kontrol edildiğinde duysal zorluk, kaçınma ve iletişimsizlik puanlarının erken evlendirilen kadınlarda hala anlamlı olarak daha yüksek kaldığı görülmüştür.

Anorgazmi ve doyumsuzluk puanları yüksek olmasına rağmen, sıklık açısından anlamlı bir fark olmaması, toplumsal cinsiyet rollerine uygun olarak cinsel ilişkinin uyulması gereken bir görev olarak görüldüğü şeklinde yorumlanabilir. Literatürde erken yaşta evlenmenin vajinismus riskini arttırdığı bildirilmiştir (13). Öte yandan evliliğin ilk yıllarında oluşan genitopelvik ağrı/birleşme zorluğunu psikolojik ve fiziksel bir semptomdan öte, cinsel birleşmeye hazır olmayan gencin kendini koruma çabası gibi de düşünmek yerinde olabilir. Çalışmamızda iki grup arasında güncel vajinismus skorları açısından farklılık bulunmamıştır. Bu durumun, çalışmamızın örneklem sayısının kısıtlılığı ve katılımcıların yaşam boyu olmaktan ziyade güncel vajinismus semptomlarını bildirmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Çalışma ile ilgili belirtilmesi gereken bazı kısıtlılıklar vardır. Her şeyden önce, örneklemin nispeten küçük olması ve büyük bir şehirde psikiyatrik olmayan zorluklar nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuran bir kadın popülasyonundan örnek alınması nedeniyle mevcut çalışmanın sonuçları geneli temsil etmiyor olabilir. Erken yaşta evlilik yapan gruptaki potansiyel katılımcılar telefonla ulaşıldıktan sonra değerlendirme için kliniğe davet edilmiştir. Bu örnek toplama prosedürü sırasında, birçok kadın yasal endişeler veya aileleri izin vermediği için katılmayı kabul etmemiş, bu

bağlamda özellikle 15 yaşından önce evlenen kadınlar çalışmada yeterince temsil edilememiştir.

Ayrıca kadın hastalıkları ve doğum kliniğine poliklinik başvurusunda bulunan kadınlar arasında erken yaşta evlilik yapan grupta bulunanların sayısı nispeten az olduğu için bu kişilere doğum kayıtları üzerinden ulaşılmış; kontrol grubu olan 20 yaş ve üzerinde evlenen kadınlar ise poliklinik başvurusu yapan kadınlar arasından seçilmiştir. Örneklem seçimi konusundaki bu farklılık çalışmanın bir diğer kısıtlılığı olarak ele alınabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmada erken evlendirilen kadınlar ile yaş, eğitim ve sosyoekonomik düzey açısından uyumlu kontrol grubunu sosyodemografik özellikler, psikiyatrik bozukluklar, cinsel işlevler ve çocukluk çağı travmatik deneyimleri açısından karşılaştırılmıştır. Erken yaşta evlendirilen kadınların daha sonra evlenen kadınlara göre daha yüksek oranda içe yönelim bozuklukları ve çeşitli psikiyatrik zorluklar yaşadığını, cinsel işlev bozukluğu semptomlarının daha şiddetli olduğunu saptanmıştır. Ayrıca erken yaşta evlendirilen grubun hem evlilik öncesinde hem de evlilik sırasında daha fazla şiddet deneyimi yaşadığı saptanmıştır.

Yazışma Adresi: Dr. Hatice Kaya, Sultanbeyli TRSM İstanbul, Türkiye doc.haticekaya@gmail.com

KAYNAKLAR

1. UNICEF. Early Marriage A Harmful Traditional Practice A Statistical Exploration 2005. Unicef, 2005; 40.
2. UNICEF. Child marriage around the world, 2020.
3. Ertem M, Saka G, Ceylan A, Değer V, Çiftçi S. The factors associated with adolescent marriages and outcomes of adolescent pregnancies in Mardin Turkey. *J Comp Fam Stud.* 2008; 39(2):229–39.
4. Hacettepe University Institute of Population Studies. Turkey Demographic and Health Survey. Hacettepe University Institute of Population Studies, 2014; 371.
5. Aktepe E, Atay İM. Çocuk Evlilikleri ve Psikososyal Sonuçları Child Marriages and Psychosocial Outcomes. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches Psychiatry.* 2017; 9:4.
6. Soylu N, Ayaz M, Yüksel T. Early-married and sexually abused girls differ in their psychiatric outcomes. *Child Abuse Negl.* 2014;38(9):1552–9.
7. Raj A, Salazar M, Jackson EC, Wyss N, McClendon KA, Khanna A, Belayneh Y, McDougal L. Students and brides: A qualitative analysis of the relationship between girls' education and early marriage in Ethiopia and India. *BMC Public Health.* 2019; 19(1):19.
8. Fakhari A, Farahbakhsh M, Azizi H, Esmaeili ED, Mirzapour M, Rahimi VA, Hashemi L, Gaffarifam S. Early marriage and

- negative life events affect on depression in young adults and adolescents. *Arch Iran Med.* 2020; 23(2): 90-8.
9. Laghi F, Baumgartner E, Riccio G, Bohr Y, Dhayanandhan B, Riccio G. The role of romantic involvement and social support in Italian adolescent mothers' live. *J Child Fam Stud.* 2012; 22(8):1074-81.
10. Pungbangkadee R, Parisunyakul S, Kantaruksa K, Sripichyakarn K, Kools S. Experiences of early motherhood among Thai adolescents: perceiving conflict between needs as a mother and an adolescent. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2008; 12(1):70-82.
11. Gage AJ. Association of Child Marriage With Suicidal Thoughts and Attempts Among Adolescent Girls in Ethiopia. *J Adolesc Heal.* 2013; 52(5):654-6.
12. 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.
13. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: A systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health.* 2018; 18(1):1-15.
14. Patel V, Kirkwood BR, Pednekar S, Pereira B, Barros P, Fernandes J, Datta J, Pai R, Weiss H, Mabey D. Gender disadvantage and reproductive health risk factors for common mental disorders in women: A community survey in India. *Arch Gen Psychiatry.* 2006; 63(4):404-13.
15. Sezgin UA, Punamäki RL. Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. *Arch Womens Ment Health.* 2019; 23(2):155.
16. Mardi A, Ebadi A, Behboodi Moghadam Z, Shahbazi S. Perceptions of teenage women about marriage in adolescence in an Iranian setting: A qualitative study. *Electron Physician.* 2018; 10(2):6292-8.
17. Farley TM, McWey LM, Ledermann T. Trauma and Violence as Predictors of Internalizing and Externalizing Symptoms of Youth in Residential Child Welfare Placements. *J Fam Violence.* 2021; 36(2): 249-58.
18. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry.* 1994; 151(8):1132-6.
19. Sar V, Öztürk E, İkikardeş E. Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klin J Med Sci.* 2012; 32:1054-63.
20. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL 90 and the MMPI: a step in the validation of a new self report scale. *Br J Psychiatry.* 1976; 128(3):280-9.
21. Dag I. Reliability and validity of the Symptom Check List (SCL-90-R) for university students. *Turkish J Psychiatry [in Turkish].* 1991; 2(1):5-12.
22. Rust J, Golombok S. The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *Br J Clin Psychol.* 1985;
23. Tuğrul C, Oztan N, Kabakci E. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatr Derg.* 1993; 4:83-8.
24. Nour NM. Child marriage: a silent health and human rights issue. *Rev Obstet Gynecol.* 2009; 2(1):51-6.
25. UNICEF. Ending Child Marriage: Progress and Prospects. *Ending Child Marriage: Progress and prospects, UNICEF.* 2013; 1-8.
26. Aubert V, Holder A. *Unspeakable Crimes against Children: Sexual Violence in Conflict.* 2013.
27. Mourtada R, Schlecht J, DeJong J. A qualitative study exploring child marriage practices among Syrian conflict-affected populations in Lebanon. *Confl Health.* 2017; 11(1):27.
28. World Vision UK, Myers J. *UnTying The Knot Exploring Early Marriage in Fragile States.* 2013;(March):2-45.
29. T.R. Ministry of Family and Social Policies, Hacettepe University. *Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması [Research on domestic violence against women in Turkey].* Ankara: Elma Teknik Basım Matbaası. 2015.
30. Çakır H. Sosyo-kültürel ve ekonomik faktörler çerçevesinde erken evlilikler: Ankara Pursaklar örneği. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi Gazi Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Sosyol Anabilim Dalı, Ankara.* 2013.
31. Gözde D. *Early Marriage: the Case of Van Province in Turkey.* Middle East Tech Univ Grad Sch Soc Sci Dep Sociol Ankara. 2011;(C).
32. Raj A, Saggurti N, Lawrence D, Balaiah D, Silverman J. Association between adolescent marriage and marital violence among young adult women in India. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010; 110:35-9.
33. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). *Türkiye Evlenme İstatistikleri* 2016. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=112&locale=tr>. Erişim tarihi: 29 Ağustos, 2021.
34. De Groot R, Kuunyem MY, Palermo T. Child marriage and associated outcomes in northern Ghana: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2018; 18(1):285.
35. Glynn JR, Caraël M, Auvert B, Kahindo M, Chege J, Musonda R, et al. Why do young women have a much higher prevalence of HIV than young men? A study in Kisumu, Kenya and Ndola, Zambia. *Aids.* 2001; 15(4):51-60.
36. Gunes M, Selcuk H, Demir S, Ibiloglu A, Bulut M, Kaya M, et al. Marital harmony and childhood psychological trauma in child marriage. *J Mood Disord.* 2016; 6(2):63.
37. Raj A, Saggurti N, Balaiah D, Silverman JG. Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study. *Lancet.* 2009; 373(9678):1883-9.
38. Santhya KG. Early marriage and sexual and reproductive health vulnerabilities of young women: A synthesis of recent evidence from developing countries. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology.* 2011; 23(5): 334-9.
39. Stark L. Early marriage and cultural constructions of adulthood in two slums in Dar es Salaam. *Cult Heal Sex.* 2018; 20(8):888-901.
40. Baysak E, Yorguner N, Kandemir G, Denizman IA, Akvardar Y. Is early marriage practice a problem for women liv-

ing in Istanbul? A qualitative study. *Arch Womens Ment Health*. 2020; 24(2): 243-50.

41. Ahmed S, Khan A, Khan S, Noushad S. Early Marriage; A Root of Current Physiological and Psychosocial Health Burdens. *Int J Endorsing Heal Sci Res*. 2014; 2(1):50.

42. Montazeri S, Gharacheh M, Mohammadi N, Alaghband Rad J, Eftekhari Ardabili H. Determinants of Early Marriage from Married Girls' Perspectives in Iranian Setting: A Qualitative Study. *J Environ Public Health*. 2016; 8615929. <https://doi.org/10.1155/2016/8615929>

43. T.R. Ministry of Family and Social Policies. Research on Family Structure in Turkey. Ankara; 2011.

44. Knox SEM. How they see it: Young women's views on early marriage in a post-conflict setting. *Reprod Health Matters*. 2017; 25(1):96-106.

45. Patton GC, Viner R. Pubertal transitions in health. *Lancet*. 2007; 369(9567):1130-9.

46. Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: Systematic review. *Br Med J*. 2006; 332(7544):749-51.

47. Abouzari-Gazafroodi K, Najafi F, Kazemnejad E, Rahnama P, Montazeri A. Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. *Reprod Health*. 2015; 12(1):1-5.

48. Kılıç M. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. *Afr Health Sci*. 2019; 19(3): 2623-33.

49. Coker AL. Does physical intimate partner violence affect sexual health?: A systematic review. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2007; 8(2): 149-77.

50. Hastuti, L., Suriadi, K. T., & Ligita T. The relationship between domestic violence and women's sexual function in the city of Puntianak. *IJPHR*. 2011; (Special Issue):139-45.

51. Jamali S, Javadpour S. The impact of intimate male partner violence on women's sexual function: A study in Iran. *J Clin Diagnostic Res*. 2016; 10(12): 29.

52. Atlantis E, Sullivan T. Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *J Sex Med*. 2012; 9(6): 1497-507.

53. Kalmbach DA, Pillai V, Kingsberg SA, Ciesla JA. The Transaction Between Depression and Anxiety Symptoms and Sexual Functioning: A Prospective Study of Premenopausal, Healthy Women. *Arch Sex Behav*. 2015; 44(6): 1635-49.

54. Lin CF, Juang YY, Wen JK, Liu CY, Hung Dr. CI. Correlations between sexual dysfunction, depression, anxiety, and somatic symptoms among patients with major depressive disorder. *Chang Gung Med J*. 2012; 35(4): 323-31.

55. Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Arch Sex Behav*. 2013; 42(1): 81-91.