

Audizione
2^a Commissione permanente
(Giustizia)
XVIII LEGISLATURA

Prof. Luca Bernardo

DDL n. 174

DDL n. 662

INTRODUZIONE

Il matrimonio di una adolescente postpuberale non è sorprendente in aree dove la povertà, quindi una speranza di vita corta, “incoraggia” le unioni per aumentare la finestra riproduttiva efficace delle donne. Il matrimonio con ragazze pre-puberale, incapaci biologicamente di riproduzione, rappresenta un puzzle che trova spiegazione con una teorica economica dimostrata (specialmente in India) basata principalmente sul livello di povertà¹:

- ✓ La società è patriarcale e preferisce figli maschi a cui riserva maggiori risorse economiche, quindi le figlie femmine ricevono minor risorse per sopravvivenza.
- ✓ Nella società le figlie femmine non sono ricercate, poiché riconosciute solo come peso economico.
- ✓ Nella società vi è assenza di accesso all’aborto.
- ✓ Nella società uomini adulti che non hanno trovato una moglie in modo tradizionale cercano donne pre-adolescenti da sposare.

Anche in Italia sempre maggiore sembra essere il fenomeno delle spose bambine, o dei viaggi per ricongiungersi, nel paese d’origine della famiglia, alla persona scelta dal padre per il matrimonio. Le conseguenze dei matrimoni precoci incidono non solo sulla salute fisica ma hanno delle gravissime ripercussioni psicologiche, in quanto le bambine sono esseri umani in via di sviluppo, spesso in età pre-puberale, che non hanno ancora raggiunto la piena maturità fisica e psicologica, incapaci quindi di attribuire un significato a quanto accade, tanto da un punto di vista sociale, quanto cognitivo, emotivo e sessuale.

I dati ci indicano che:

I minorenni nel mondo sono circa 1.800 milioni

- ✓ 700 milioni di minorenni sono sposate nel mondo
- ✓ circa 15 milioni di minorenni contraggono matrimonio ogni anno
- ✓ circa 25.000 minorenni contraggono matrimonio ogni giorno
- ✓ circa 16 milioni di minorenni partoriscono ogni anno di cui l' 80% sono già sposate
- ✓ 1 adolescente su tre contrae matrimonio nel mondo
- ✓ sebbene il maggior numero sia a livello dell'Asia meridionale, la percentuale maggiore però è nell'Africa subsahariana

¹ “Child brides” Journal of Economic Behavior & Organization 144 (2017) 40–61

Incidenza	The State of the World's Children 2011: una adolescente su tre viene sposata negli Stati in via di sviluppo (eccetto Cina) e 1 adolescente di 15 anni su tre viene sposata all'età di 15 anni
Variabilità notevole fra Stati	Sud Est Asiatico 46%, mentre Africa Sub-sahariana 38%; Stati come Bangladesh, Repubblica Centrafricana, Chad, Etiopia, Guinea, Malawi, Mali, Mozambico, Nepal e Niger dal 50% al 75% delle adolescenti sono sposate.
Variabilità di area geografica	Aree rurali 50-55%

La fig. n.1 ci mostra la percentuale di ragazze che hanno contratto matrimonio nei vari paesi africani, e la n. 2 l'età media in cui si è contratto matrimonio.

Rank	Country Name	% girls married before 18
1	Niger	74.5
2	Chad	71.5
3	Mali	70.6
4	Bangladesh	66.2
5	Guinea	63.1
6	Central African Republic	57
7	Mozambique	55.9
8	Burkina Faso	51.9
9	Nepal	51.4
10	Ethiopia	49.2
11	Malawi	48.9
12	Madagascar	48.2
13	Sierra Leone	47.9
14	Cameroon	47.2
15	Eritrea	47
16	Uganda	46.3
17	India	44.5
18	Nicaragua	43.3
19	Zambia	41.6
20	Tanzania	41.1

Country	Median Age at First Marriage	Median Age at First Birth
Nigeria	17	20
Cameroon	17	19
Mali	16	19
Senegal	17	19
Guinea	16	18
Niger	15	18

ICRW (2010). Analysis of Demographic and Health Survey (DHS) data. Most recent surveys for all DHS surveyed countries. Rankings are based on data in which women ages 20 – 24 reported being married by age 18.

Source: Forward, EARLY MARRIAGE: WHOSE RIGHT TO CHOOSE? 2000

Table 5: Legal age at marriage for selected countries in Africa as at 2009

Country	Without parental consent		With parental consent	
	Women	Men	Women	Men
WEST AFRICA				
Benin	18	18	<18	<18
Burkinafaso	18	20	16	18
Cape Verde	18	18	16	16
Cote d'Ivoire	18	21	<18	<21
Ghana	18	18	16	16
Guinea	17	18	....	....
Guinea –Bissau	18	18	17	17
Liberia	18	21	....	....
Mali	18	21	16	18
Mauritania	18	18	....	....
Niger	15	18	<15	<18
Nigeria	18	18	....	....
Senegal	18	18	16	....
Sierra Leone	21	21	<21	<21
Togo	17	20	<17	20
NORTH AFRICA				
Algeria	19	19	....	....
Egypt	16	18	....	....
Libyan Arab Jamahiriya	20	20	<20	<20
Morocco	18	18	<18	<18
Sudan	....	....	....	....
Tunisia	18	18	<18	<18

Country	Without parental consent		With parental consent	
	Women	Men	Women	Men
SOUTHERN AFRICA				
Botswana	21	21	18	18
Lesotho	21	21	16	18
Namibia	18	18	....	....
South Africa	18	18	<18	<18
Swaziland	21	21	16	18
EASTERN AFRICA				
Burundi	18	21	<18	<21
Comoros	18	22	<18	<22
Djibouti	18	18	<18	<18
Eritrea	18	18	16	....
Ethiopia	18	18	....	....
Kenya	18	18	16	....
Madagascar	18	18	....	....
Malawi	18	18	15	15
Mauritius	18	18	16	16
Mozambique	18	18	16	16
Rwanda	21	21	<21	<21
Seychelles	18	18	15	<18
Somalia	18	18	16	....
Uganda	18	18	16	....
Tanzania	18	18	14	14
Zambia	21	21	<21	<21
Zimbabwe	16	18	....	....
MIDDLE AFRICA				
Angola	18	18	15	16
Cameroon	18	18	15	18
Central African Republic	22	22	....	....
Chad	15	18	....	....
Congo	18	21	<18	<21
Democratic Republic of Congo	15	18	....	....
Equatorial Guinea	18	18	....	....
Gabon	21	21	15	18

Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division: Population facts No. 1 December 2011

Fig. n. 2 Fonte: "Early Marriage in Africa - Trends, Harmful Effects and Interventions" Afr J Reprod Health 2012 (Spécial Edition); 16: 231-240

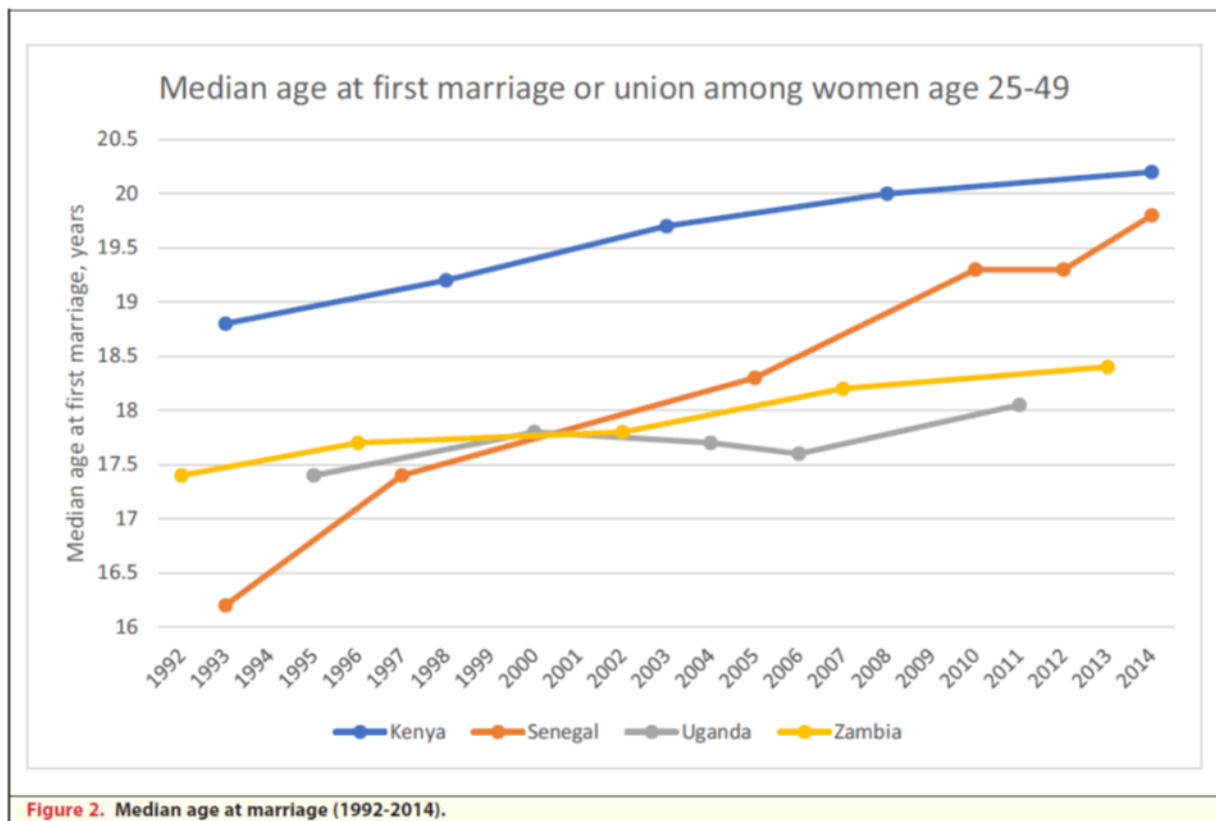


Fig.4 “New Findings on Child Marriage in Sub-Saharan Africa” Annals of Global Health, VOL 83, NO.5-6 , 2017

Per quanto riguarda le ragazze che presentano un menarca precoce, è da segnalare l'aumento del rischio di essere costrette a contrarre matrimonio in età pre-puberale. Uno studio condotto in India, mostra come ad ogni anno di menarca ritardato si associ un incremento dell'età del matrimonio di 0,74 anni.

- ✓ **Le complicazioni correlate alla gravidanza sono una delle principali cause di mortalità nelle ragazze di 15-19 anni nelle nazioni in via di sviluppo**
- ✓ **16 milioni di adolescenti partoriscono ogni anno, il 90% di loro è già sposata**

Vari recenti studi scientifici hanno dimostrato che la riduzione del matrimonio con adolescenti può essere associato ad una sostanziale riduzione dell'incidenza di mortalità.

Fattori di rischio per matrimonio in età adolescenziale (specifico in area Sub-sahariana)²:

- Povertà
- Basso livello educativo
- Mancanza di leggi che vietano tale tipo di matrimonio
- Abitare in area rurale

Da un'analisi con controllo dei fattori socio-economici è emerso che non è tanto il matrimonio in età adolescenziale a causare i peggiori *outcome* / conseguenze per lo sviluppo, ma il rischio risiede

² Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting” Social Science & Medicine 185 (2017) 91e101

principalmente nella mancanza di educazione scolastica e di educazione alla salute (causate dal matrimonio in età adolescenziale, prevalentemente correlato alla povertà) che a sua volta causa ripercussioni sulla salute fisica e cognitiva.

Nel 2007, più di 200 milioni di bambini sotto i 5 anni di vita, residenti in nazioni in via di sviluppo, hanno presentato una crescita fisica, educativa, cognitiva al di sotto del minimo internazionalmente accettato, prevalentemente a causa di povertà, malnutrizione, e vari rischi sociali; il 40% di questi bambini sono localizzati nelle aree subsahariane.

In Etiopia (Africa sub-sahariana) le donne sposate in età adolescenziale, durante la loro vita, hanno un rischio di 1,41 volte maggiore di avere dei problemi di tipo psichiatrico quale ideazione suicidaria o tentativo di suicidio.

Uno sviluppo biologico e cognitivo sano dipende strettamente dalla qualità di fattori biologici, sociali, emotivi e cognitivi dell'accudimento, conseguentemente nei primissimi anni di vita le madri giocano un ruolo fondamentale per lo sviluppo dei figli. **Una madre adolescente, quindi necessariamente immatura dal punto di vista biologico, sociale, emotivo e cognitivo, rappresenta certamente uno dei fattori di rischio principale nello sviluppo precoce dei figli.**

La letteratura suggerisce che la risposta per prevenire tali matrimoni richiede collaborazione fra diversi settori: educazione, salute, giustizia e deve coinvolgere le ragazze, i ragazzi, le loro famiglie, la comunità, i leader religiosi e politici, i governi nazionali e internazionali.

La risposta deve essere una combinazione di azioni concrete che portano ad un cambiamento radicale della società: accesso ai servizi essenziali per tutti, programmi di salute e di educazione sessuale e riproduttiva, programmi di salute materna specificatamente dedicati ai bambini/e ed adolescenti.

Table 4.0: Levels and types of early marriage interventions in Africa

Levels of interventions	Type of interventions	
	Prevention interventions	Services support interventions
LAWS	Age of marriage laws Child rights and protection laws. Human rights legislation, free and compulsory education laws. Anti-trafficking laws, advocacy & research.	Minimum standards, benchmarks and quality of services protocols on integrated and vertical services in maternal health, HIV/AIDS, trafficking, education and social welfare services. Advocacy & research.
POLICY	National gender policies. Education, Employment and labor policies. Population policies. Adolescent RH policy, HIV/AIDS and OVC policies. Policy reform for gender responsive budgeting & domestication of MDGs. Advocacy & research.	Orphans and vulnerable children policies. Domestic violence policies. Child rights budgeting. Advocacy & research.
PROGRAM	Promotion of girl child education. Adolescent reproductive health programs. HIV/AIDS BCC interventions. Youth and girl child empowerment programs. Advocacy & research.	Married adolescents family planning programs. Community empowerment programs. Advocacy & research
INSTITUTION	Gender Unit in the Ministry of Women's Affairs. Children's Unit within National Human Rights Commission. Child protection Units. Global, regional and local coalitions & networks. Institutional assessments & information sharing.	Children's Budget Unit within line Ministries or as parastatals. Global, regional and local coalitions and networks. Advocacy & research.
PROJECT	Conditional cash transfers and school feeding projects. Youth leadership development in RH. Mass media sensitization & campaigns. Advocacy and research.	Life skills, micro-credit, shelters and psycho-social support projects. Interventions to reduce maternal mortality and morbidity among married adolescent. Making early motherhood safe. Interventions to reduce neonatal and infant mortality. Advocacy & research.

Fig-. 3 Fonte: "Early Marriage in Africa - Trends, Harmful Effects and Interventions" Afr J Reprod Health 2012 (Spécial Edition); 16: 231-240

CONSEGUENZE MEDICHE

Conseguenze mediche materne:

- ✓ Una o più gravidanze non desiderate (OR 1,5-2): probabilmente per minor conoscenza della contraccezione
- ✓ Aumentata violenza fisica o sessuale all'interno del matrimonio (OR 1,8) e aumentata violenza emotiva all'interno del matrimonio (OR 2,5): probabilmente dovute a livello socioeconomico, norme di genere (patriarcali) e mancanza di autonomia all'interno della coppia
- ✓ Aumentata incidenza di HIV per maggiore età del partner maschile che può essere già infetto (dati contrastanti al riguardo: alcuni nuovi studi dimostrano che se il matrimonio è in età adolescenziale sembrerebbe esserci un rischio minore di contrarre l'HIV)
- ✓ Aumentato rischio (OR 2,5) a lungo termine di tumore cervicale da probabile infezione da HPV (papillomavirus) contratto dal partner che ha avuto precedenti/contemporanei rapporti con altre donne
- ✓ Se età 15-18 anni: rischio mortalità materna peripartum: raddoppiato
- ✓ Se età inferiore a 15 anni: rischio mortalità materna peripartum: quintuplicato
- ✓ Rischio di patologie durante la gravidanza: raddoppiato (pre-eclampsia (20%), eclampsia, rottura prematura delle membrane, emorragia antepartum (44%), emorragia postpartum (22%), malaria (OR 2,5), fistola retto-vaginale)
- ✓ Minor richiesta di cure prenatali (OR 0.55–0.87)
- ✓ Minor richiesta di cure durante il parto (OR 0.54–0.78)
- ✓ Maggior incidenza di tumore della cervice
- ✓ Maggiore depressione
- ✓ Maggiore ideazione suicidaria
- ✓ Maggiore ricorso a sterilizzazione (una volta partorito un numero "sufficiente" di figli)
- ✓ Maggiore incidenza di patologie di vario tipo durante la gravidanza (minor incidenza di gravidanze fisiologiche)
- ✓ Maggiore incidenza di mortalità fetale

Conseguenze mediche fetali-neonatali-pediatriche:

- ✓ Parto pretermine (OR 1,5)
- ✓ Basso peso per epoca gestazionale (OR 2,7)
- ✓ Morte fetale (OR 2) ma è prevalentemente dovuta a nascita pretermine, basso peso e patologie della gravidanza
- ✓ Scarso accrescimento (OR1,2): potrebbe riflettere la minor capacità delle adolescenti di prendere decisioni su se stesse e sui propri figli, come per esempio nella scelta della qualità e quantità del cibo
- ✓ Aumentato rischio di malnutrizione nei primi 5 anni di vita
- ✓ Aumentato rischio di rachitismo (+6,3%)
- ✓ Aumentato rischio di prematurità

Conseguenze psicologiche

La letteratura scientifica evidenzia come i matrimoni in età pre-puberale possano avere conseguenze disastrose sulla salute mentale delle ragazze, le conseguenze è più gravi sono:

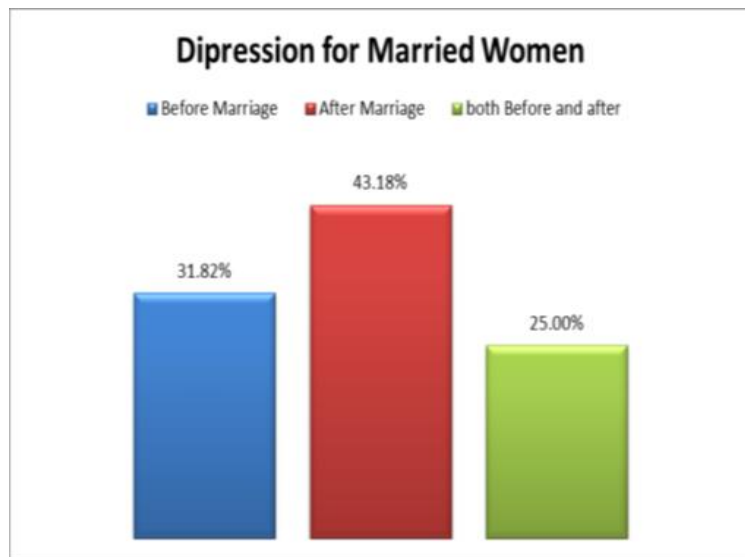
- Disturbi depressivi
- Disturbi da stress post traumatico
- Disturbi dell'adattamento
- Disturbi alimentari
- Condotte autolesioniste
- Condotte suicidarie
- Depressione post-parto
- Disturbi antisociali
- Disturbi della personalità

In uno studio condotto in India (Beattie, Prakash, Mazzuca e altri) dove il matrimonio precoce (matrimonio <18 anni) **viene imposto a circa 40.000 ragazze**, con un'incidenza **di 1 su tre matrimoni celebrati**, su un campione di ragazze adolescenti di bassa casta tra i 13-14 anni, sono stati riscontrati alti livelli di disagio psicologico.

Güneş, Selcuk e altri, hanno evidenziato come i matrimoni precoci, siano significativamente associati ad un più alto tasso di abuso emotivo, violenza fisica e sessuale.

In un altro studio condotto da Ahmed, Khan, Alia, Noushad (psychological impact evaluation of early marriages,2013) effettuato su un campione di 100 ragazze di età compresa tra 13 e 35 anni, sposate prima dei 20 anni di età, è stato misurato il grado di depressione prima e dopo il matrimonio. I risultati hanno mostrato che:

- ✓ La sintomatologia depressiva è aumentata fino al 43,18% dopo il matrimonio,
- ✓ la durata complessiva e i tassi di disturbi psichiatrici a 12 mesi erano più alti per le donne che avevano contratto matrimonio prima dei 18 anni.



Altri fattori nei matrimoni precoci che favoriscono la depressione sono determinati **dai cambiamenti fisiologici come obesità, cattiva salute e gravidanze precoci** (Alemu, 1988), basti semplicemente ricordare che in alcune società l'aspettativa di una prole maschile, per mantenere la propria posizione sociale e condizione, provoca vere e proprie torture psicologiche e traumi legati allo stress.

Tra le altre conseguenze del matrimonio precoce, possiamo evidenziare **la perdita di autostima** (Singh, 1996). A ciò si deve inoltre associare, che queste ragazzine vengono strappate dalla scuola e mandate dalla famiglia del marito, non potendo neanche più avere rapporti con la famiglia d'origine, quindi con le proprie radici identitarie nel pieno dello sviluppo della struttura di personalità.

Un altro studio molto interessante condotto da Soylu, Ayaz, Yüksel (2014), dimostra come il matrimonio precoce e l'abuso sessuale siano considerabili i due tipi più frequenti di abuso infantile. Anche se da questo punto di vista, il matrimonio rappresenta anch'esso un tipo di abuso sessuale, è culturalmente associato a diversi esiti fisici, sociali e mentali rispetto all'abuso sessuale.

Sempre rispetto alla dimensione abusante, poiché la maggior parte di questi matrimoni viene eseguita senza il consenso consapevole della bambina, essi vengono definiti anche come "matrimoni precoci e forzati" (Özcebe & Bicher, 2013).

Il matrimonio forzato interrompe nei fatti l'infanzia e sottrae con essa i diritti fondamentali riconosciuti a bambini/e ed adolescenti da tutta la comunità internazionale, basti pensare alla libertà di espressione, educazione, intrattenimento, gioco e protezione dagli abusi sessuali (Santhya, 2011). I matrimoni con minori sono da considerarsi, pertanto, come un vero e proprio abuso (Özcebe e Bicher, 2013).

La letteratura include una serie di studi che hanno esaminato le conseguenze in termini di salute mentale dell'abuso sessuale (Bedi et al., 2011, Bernard-Bonnin, Hébert, Daignault e Allard-Dansereau, 2008; Dube et al., 2005; Kendall -Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; McLeer, Deblinger, Henry, & Orvaschel, 1992; Mullers & Dowling, 2008). Abusi sessuali nei bambini possono causare disordini psichiatrici inclusi problemi comportamentali, ansia, abuso di sostanze, comportamento suicidario, disturbo borderline di personalità, depressione e disturbo da stress post-

traumatico (PTSD) (Hornor, 2010). Al contrario, gli studi che sono stati condotti sui matrimoni precoci si sono generalmente concentrati sui problemi sociali, sessuali e di gravidanza dei matrimoni (Clark, Bruce, & Dude, 2006; Ertem, Saka, Ceylan, Değer, e C, iftc, I, 2008; Nour, 2009; Santhya, 2011).

Riconoscere il matrimonio precoce nelle sue caratteristiche abusanti, permette quindi di riconoscerne pienamente i rischi e le conseguenze gravemente traumatiche.

Lo scopo dello studio, condotto da Soylu, Ayaz, Yüksel in Turchia mette a confronto le ragazze che hanno contratto matrimonio in età precoce e le ragazze vittime di abusi sessuali, indirizzate per valutazione forense rispetto alle loro caratteristiche sociodemografiche, ai tassi di problematiche mentali e rispetto alla gravità dei sintomi mentali. Sono state valutate 63 ragazze adolescenti per le quali è stato richiesto un rapporto giudiziario, che avevano meno di 15 anni quando hanno contratto matrimonio, ma non avevano ancora 18 anni durante la valutazione ($15,51 \pm 0,78$) e 72 adolescenti tra i 14 ei 18 anni ($15,80 \pm 1,10$) in questo studio. A seguito di una valutazione psichiatrica, i partecipanti allo studio hanno completato il Child Post-traumatic Stress Disorder Reaction Index (CPTS-RI) e il Brief Symptom Inventory (BSI). **I risultati dimostrano come almeno un disturbo psichiatrico è stato determinato nel 44,4% da casi di matrimoni precoci e nel 77,8% da casi di abuso sessuale ($p < 0,001$). Una diagnosi di DPTS o ASD è stata osservata nell'11,1% dei casi di matrimoni precoci e nel 54,2% delle vittime sessualmente emarginate ($p < 0,001$). La MDD è stata determinata nel 33,3% dei casi di matrimoni precoci e nello 56,9% da casi di abuso sessuale ($p = 0,006$).** I risultati mostrano inoltre come dei disturbi mentali si siano sviluppati nei gruppi in seguito al matrimonio precoce o all'abuso sessuale. Un disturbo mentale nel 44,4% ($n = 28$) del gruppo sposato in età precoce e nel 77,8% ($n = 56$) di coloro che hanno subito abusi a seguito del matrimonio o di abusi sessuali ($2 = 15,882, p < 0,001$). Sebbene sia stato osservato un disturbo post-traumatico da stress (PTSD) o un disturbo da stress acuto (ASD) e un disturbo depressivo maggiore (MDD) con un tasso più elevato nel gruppo abusato sessualmente, si è riscontrato un più alto tasso di disturbo dell'adattamento nel gruppo che aveva contratto matrimonio precocemente ($p < 0,05$). Il 34,9% ($n = 22$) del gruppo delle bambine che hanno contratto matrimonio precocemente ha sviluppato pensieri suicidi dopo il loro matrimonio, e il 79,2% ($n = 57$) di coloro che erano stati abusati sessualmente ha sviluppato pensieri suicidi in seguito all'abuso ($2 = 27,098, p < 0,001$). Una frazione del 20,6% ($n = 13$) del gruppo degli sposati precocemente e il 40,3% di quelli che avevano subito abusi sessuali avevano presentato pensieri suicidi durante la valutazione ($2 = 6,049, p = 0,014$). Allo stesso modo, il 25,4% ($n = 17$) del gruppo di chi aveva contratto matrimonio precocemente e il 37,5% ($n = 27$) di coloro che avevano subito abusi sessuali avevano tentato il suicidio almeno una volta dopo il matrimonio o l'abuso ($2 = 2,268, p = 0,132$). Anche se non c'era alcuna differenza significativa tra i due gruppi in termini di dipendenza da nicotina ($2 = 0,844, p = 0,358$) o abuso di sostanze ($2 = 3,086, p = 0,079$), l'abuso di alcool ($2 = 4,183, p = 0,041$) era più alto nel gruppo che aveva subito abusi sessuali.

In un altro studio condotto da (Güneş, Selcuk, e altri) viene mostrato come i matrimoni infantili, siano significativamente associati ad un più alto tasso di abuso emotivo, violenza fisica e sessuale.

Uno studio del 2011 (Hamilton V.2012) ha mostrato che il matrimonio precoce negli Stati Uniti era significativamente associato a tutti i disturbi mentali. Le donne che avevano contratto matrimonio da bambine hanno mostrato un rischio maggiore di sviluppare un disturbo antisociale di personalità

quasi tre volte superiore rispetto alle donne che hanno contratto matrimonio in età adulta. Altri disturbi riscontrati frequentemente tra le donne sposate in età pre-18, sono il disturbo depressivo maggiore, la dipendenza da nicotina e le fobie specifiche.

In sintesi la letteratura disponibile sulla materia in oggetto, mostra ampiamente come il matrimonio precoce, sia da considerarsi al pari di un abuso sessuale, nei confronti delle bambine che ne sono vittima. Le conseguenze dell'assetto abusante del matrimonio in termini psicopatologici sono quindi chiare e conclamate.

LETTERATURA SCIENTIFICA

“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, 23:334–339

“Health Consequences of Child Marriage in Africa” *Emerging Infectious Diseases* www.cdc.gov/eid Vol. 12, No. 11, November 2006

“Explaining the links between child marriage and intimate partner violence: Evidence from Ghana” *Child Abuse & Neglect* 2019;89: 48-57

“Early menarche: A systematic review of its effect on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries” *PLOS ONE* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178884> June 7, 2017

“Child Marriage and Its Associations With Controlling Behaviors and Spousal Violence Against Adolescent and Young Women in Pakistan” *Journal of Adolescent Health* 55 (2014) 804-809.

“The world we want: an end to child marriage” *The Lancet* Vol 382 September 21, 2013

“Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study” *The Lancet* Vol 373 May 30, 2009

“Persistent nature of child marriage among women even when it is illegal: The case of Nepal” *Children and Youth Services Review* 73 (2017) 242–247

“Detailed Methodology for Systematic Reviews of Interventions to Improve the Sexual and Reproductive Health of Young People in Low- and Middle-Income Countries” *Journal of Adolescent Health* 59 (2016) S4eS7

“Preventing gender-based violence victimization in adolescent girls in lower-income countries: Systematic review of reviews” *Social Science & Medicine* 192 (2017) 1e13.

“Association of Child Marriage With Suicidal Thoughts and Attempts Among Adolescent Girls in Ethiopia” *Journal of Adolescent Health* 52 (2013) 654e656

“Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting” *Social Science & Medicine* 185 (2017) 91e101

Bibliografia

- Alemu, Z. (1988). Early marriage-the silent carnage of our women. Newsletter (Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children), (5), 5.
- Beatti, Prakash, Mazzuca, Kelly, Javalkar Raghavendra, Ramanaik, Collumbien, Moses, Heise, Isac Watts (2019) Prevalence and correlates of psychological distress among 13–14 year old adolescent girls in North Karnataka, South India: a cross-sectional study. Beattie et al. *BMC Public Health*
- Güneş, Selcuk, Süleyman, Okan İbiloğlu, Bulut, Marital harmony and childhood psychological trauma in child marriage, *Journal of Mood Disorders* Volume: 6, Number: 2, 2016.

- Mehmet Cemal Kaya¹, Ahmet Yılmaz³, Abdullah Atli¹, Aytekin Sır
- Hamilton V., The Age of Marital Capacity: Reconsidering Civil Recognition of Adolescent Marriage College of William & Mary Law School, William & Mary Law School Scholarship Repository (2012).
- Raj, A. (2010). When the mother is a child: the impact of child marriage on the health and human rights of girls. Archives of disease in childhood, 95(11), 931-935.
- Sadaf Ahmed^{1&2}, Saima Khan³, Malka Alia¹, & Shamoona PSYCHOLOGICAL IMPACT EVALUATION OF EARLY MARRIAGES. Noushad¹ Advance Educational Institute & Research Centre-Karachi, Pakistan Department of Physiology, UoK. Aga Khan University Hospital.
- Singh, S., & Samara, R. (1996). Early marriage among women in developing countries. International family planning perspectives, 148-175.
- Soylu,*, Muhammed Ayaz, Tuğba Yüksel, Neglect Early-married and sexually abused girls differ in their psychiatric outcomes, Ionon University, Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Malatya, Turkey Istanbul Arel University, Faculty of Science and Letters, Department of Psychology, Istanbul, Turkey Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Diyarbakır, Turkey, DOI 10.1016/j.chiabu.2014.05.017.