

# Factors Affecting Early Marriage and its Health Consequences in Women under 18 in Migrant City: A Mixed Research

Maryam Afshari<sup>1\*</sup> , Salman Khazaei<sup>2</sup> , Jalaeddin Amiri<sup>3</sup>, Jalaeddin Khalaji<sup>4</sup>,  
Ali Afsaar<sup>4</sup>

- 1) Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
- 2) Assistant Professor, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
- 3) MD, Department of Pediatrics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
- 4) Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Received: 06/17/2023    Revised: 01/02/2024    Approved: 02/21/2024

## Abstract

**Background:** Marriage at a young age, especially when a person has not yet reached the necessary psychological and social maturity, can cause serious harm to the individual, family, and even society.

**Aim:** The aim of determining the factors affecting early marriage and its health consequences in women under 18 in Migrant City.

**Method:** The research design was mixed method, including a descriptive-analytical cross-sectional study and then a qualitative study that was conducted on migrant women under 18. The sampling method was a census. In the cross-sectional study, 133 women and in the qualitative study, 36 women were studied. The data collection tool in the cross-sectional study was a researcher-made questionnaire and in the qualitative study was interview. In the cross-sectional study, the Chi-square test and in the qualitative study, content analysis was used.

**Results:** The results showed that the marriage age of most women was 13 to 14 years old. It has been reported that the age of women's first menstruation was 12 years old (28.6%). There was a statistically significant relationship between mother's occupation, father's occupation, parents' monthly income and the age of first menstruation with the age of marriage. A qualitative study about the problems of early marriage included four main themes: physical problems, mental-psychological problems, developmental and developmental problems, and social problems following early marriage.

**Conclusions:** The results of this research provide a more detailed insight into the phenomenon of child marriage and can be used for interventions related to early marriage, especially in the growing immigrant population.

**Keywords:** *early marriage, child spouse, child marriage, health consequences, women, migrants*

---

\* **Corresponding:** Maryam Afshari, afshari\_m20@yahoo.com

- **Article type:** research article

- **Article APA Reference**

Afshari, M., Khazaei, S., Amiri, J., Khalaji, J., & Afsaar, A. (2024). Factors affecting early marriage and its health consequences in women under 18 in migrant city: A mixed research. *Qualitative Research in Behavioral Sciences*, 2(2), 15-26. <https://doi.org/10.22077/QRBS.2024.7184.1027>

## عوامل موثر بر ازدواج زود هنگام و پیامدهای سلامتی آن در زنان زیر ۱۸ سال شهر

## مهاجران: پژوهشی ترکیبی

مریم افشاری<sup>\*۱</sup>، سلمان خزایی<sup>۲</sup>، جلال‌الدین امیری<sup>۳</sup>، جلال‌الدین خلجی<sup>۴</sup>، علی افسر<sup>۴</sup>

- (۱) استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان  
(۲) دانشیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان  
(۳) دانشکده پزشکی، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی همدان  
(۴) معاونت امور بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۷ تجدیدنظر: ۱۴۰۲/۱۰/۱۳ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۲

## چکیده

**زمینه:** ازدواج در سنین پایین به ویژه در زمانی که شخص هنوز به بلوغ روانی و اجتماعی لازم نرسیده است، می‌تواند آسیب‌های جدی برای فرد، خانواده و حتی جامعه داشته باشد.

**هدف:** این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر ازدواج زود هنگام و پیامدهای سلامتی آن در زنان زیر ۱۸ سال بود.

**روش:** این پژوهش شامل یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی و سپس یک مطالعه کیفی بود. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود. در مطالعه مقطعی ۱۳۳ زن و در مطالعه کیفی ۳۶ زن مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در مطالعه مقطعی پرسشنامه محقق ساخته بود و در مطالعه کیفی از مصاحبه استفاده شد. در مطالعه مقطعی از آزمون کای-دو و در مطالعه کیفی از تحلیل محتوا برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد سن ازدواج اکثر زنان ۱۳ تا ۱۴ سالگی بود. سن اولین قاعدگی زنان ۱۲ سالگی بود (۲۸/۶٪) گزارش شده است. بین شغل مادر، شغل پدر، درآمد ماهیانه والدین و سن اولین قاعدگی با سن ازدواج ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. مطالعه کیفی درباره مشکلات ازدواج زود هنگام شامل چهار مضمون اصلی مشکلات جسمی، مشکلات روحی-روانی، مشکلات رشد و تکاملی و مشکلات اجتماعی در پی ازدواج زود هنگام بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش بینش دقیق‌تری به پدیده کودک همسری ارائه می‌کند و می‌توان برای مداخلات مربوط به ازدواج زود هنگام، به ویژه در جمعیت رو به افزایش مهاجران، مورد استفاده قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** ازدواج زود هنگام، کودک همسری، ازدواج کودکان، پیامدهای سلامتی، زنان، مهاجران

\* نویسنده مسئول مکاتبه: مریم افشاری، afshari\_m20@yahoo.com

- نوع مقاله: پژوهشی

- راجع APA مقاله

افشاری، مریم؛ خزایی، سلمان؛ امیری، جلال‌الدین؛ خلجی، جلال‌الدین و افسر، علی (۱۴۰۲). عوامل موثر بر ازدواج زود هنگام و پیامدهای سلامتی آن در زنان زیر ۱۸ سال شهر مهاجران: پژوهشی ترکیبی. پژوهش‌های کیفی در علوم رفتاری، ۲(۲)، ۱۵-۲۶. <https://doi.org/10.22077/QRBS.2024.7184.1027>

افشاری، م، خزایی، س، امیری، ج، خلجی، ج، و افسر، ع. (۱۴۰۲). عوامل موثر بر ازدواج زود هنگام و پیامدهای سلامتی آن در زنان زیر ۱۸ سال شهر مهاجران: پژوهشی ترکیبی. پژوهش‌های کیفی در علوم رفتاری، ۲(۲)، ۱۵-۲۶. <https://doi.org/10.22077/QRBS.2024.7184.1027>

## مقدمه

خانواده نهادی با ساختار، عملکرد و نیازهای مخصوص به خود بوده و در تمامی جوامع، خانواده اساسی‌ترین واحد است. خانواده را گروهی از افراد که با هم زندگی می‌کنند و به واسطه ازدواج با هم هستند، تعریف می‌کنند (Husna & Herdayati, 2023). ازدواج مهمترین اقدامی است که یک فرد در زندگی برای تشکیل خانواده انجام می‌دهد. ازدواج یکی از مهمترین و پایدارترین روابط بین فردی است که در انتقال فرد به مرحله بزرگسالی، اهمیت زیادی دارد. موفقیت در دیگر مراحل زندگی به موفق بودن در این مرحله بستگی دارد. ازدواج در صورتی برای نظام اجتماعی دارای کارکرد مثبت است که در زمان مناسب و با فرد مناسب صورت گیرد (Safavi & Minaei, 2015). اما در برخی مواقع ازدواج به موقع نبوده و زودتر از موعد انجام می‌شود. چنانچه زوجین در سن مناسب ازدواج نیستند و به بلوغ فکری لازم برای تشکیل زندگی نرسیده باشند، ازدواجی زود هنگام صورت می‌گیرد. ازدواج زود هنگام مربوط به پیوند زناشویی افراد زیر ۱۸ سال است که نوجوان همسری خوانده می‌شود. دلایل این ازدواج‌ها می‌تواند عشق نوجوانی، فشار خانواده یا دلایل مذهبی و فرهنگی باشد (Ghodsi et al., 2018).

سن ازدواج در یک جامعه تا حدودی نشان‌دهنده شیوه سازماندهی زندگی خانوادگی و همچنین بیانگر فرصت‌هایی است که زنان و مردان جوان در زمان ازدواج از آن برخوردار هستند. ازدواج زودرس در تضاد با مواد کنوانسیون حقوق کودک است و عوارض و پیامدهای جدی و بسیار زیادی برای نوجوانان و کودکان به همراه دارد. بر اساس گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل، در کشورهای در حال توسعه از هر سه دختر یک نفر در نوجوانی ازدواج می‌کند، که معادل ۳۴ درصد از جمعیت این گروه سنی است. آمار ازدواج دختران نوجوان در جمهوری دموکراتیک کنگو ۷۴ درصد، افغانستان ۵۴ درصد و بنگلادش ۵۱ درصد و در هند ۴۴ درصد است. در نپال ۷ درصد از دختران قبل از ورود به سن ۱۰ سالگی و ۴۰ درصد تا سن ۱۵ سالگی ازدواج می‌کنند (Bayisenge, 2010). آمار رسمی و دولتی کشور ایران حاکی از این است که سالانه ده‌ها هزار دختر زیر سن ۱۵ سالگی توسط خانواده‌هایشان وادار به ازدواج می‌شوند. شمار واقعی این کودکان در حقیقت بالاتر از این آمارها است (Ghodsi et al., 2018).

ازدواج در سنین پایین به ویژه در زمانی که شخص هنوز به بلوغ روانی و اجتماعی لازم نرسیده است می‌تواند آسیب‌های جدی برای فرد، خانواده و حتی جامعه داشته باشد. عرف، عادت و رسوم محلی، انگیزه‌های مذهبی، علل فرهنگی، فقر و محرومیت، اعتیاد، بی‌سوادی، اختلافات روانی والدین، زندگی با والد ناتنی و تک والد بودن از جمله مهمترین علت انجام ازدواج‌های زودرس است که می‌تواند عوارض جبران ناپذیری را در پی داشته باشد. محرومیت از تحصیل، قرار گرفتن در معرض خشونت به خصوص خشونت خانگی، اضافه شدن بار مسئولیت‌های زندگی متاهلی بدون آموزش‌های موثر در این زمینه، مداخلات آسیب‌زا خانواده زن و شوهر، به کارگرفتن دختر توسط شوهر و خانواده‌اش، بارداری زودتر از موعد مناسب و تبعات نامناسب آن برای مادر و کودک، بزرگسال تلقی شدن و عدم حمایت از سوی اطرافیان، تزلزل در خانواده و انجام طلاق عاطفی، محرومیت‌های اجتماعی و وقوع تجربه‌های تلخ و حس قربانی بودن از جمله پیامدهای ازدواج‌های زود هنگام به خصوص برای زنان است. ازدواج در سنین پایین و عواقب آن دلیلی است تا اسناد بین‌المللی حقوق بشر به موضوع سن ازدواج توجه ویژه‌ای داشته باشند (Kamal & Ulas, 2021).

نتایج مطالعه‌ای که در سال 2023 توسط Pourabbasi et al. همکاران انجام شد، نشان داد که داشتن اختیار در انتخاب همسر، ازدواج با بستگان نزدیک و نگرانی والدین از دیر ازدواج کردن دختران و نگرانی از ارتباط پیش از ازدواج که ناشی از فرهنگ غالب و ازدواج‌های سنتی - خویشاوندی در شهر اهواز است؛ ازدواج زود هنگام دختران را تشدید نموده است (Pourabbasi et al., 2023). در مطالعه دیگری که توسط Shahryari & Bagheri در سال 2023 صورت گرفت، نتایج نشان داد که ۱۵ مضمون اصلی در تجربه آن‌ها عبارت است از: فقدان بلوغ فکری - اجتماعی، فرهنگ طایفه‌ای و باورهای سنتی، فردیت عقیم مانده، سلب عاملیت سوژه، عدم آگاهی از سرمایه جسمی و جنسی، ضعف نقش و تعاملات تنش‌زا، رفتارهای سلطه‌گرا و خشونت شریک صمیمی، بدن زنانه ابژه جنسی، بدن زن ابژه پیش‌پافتاده و قابل معامله، تن زن خاستگاه سلطه و سرکوب، طلاق / کودک بیوگی، مرگ فانتزی عشق و دوآلیته کودکی / بزرگسالی دسته‌بندی شد. با توجه به پارادیم حاکم بر پژوهش، پدیده ازدواج زود هنگام بر ساختی اجتماعی است که نتیجه واکنش خانواده‌ها به محدودیت‌های ساختاری و وضعیت جغرافیایی، اجتماعی، فرهنگی و فردی است (Shahryari & Bagheri, 2023).

با وجود افزایش سن ازدواج هنوز ازدواج زودرس به عنوان یک مشکل بسیاری از مناطق و جوامع محسوب می‌شود ازدواج در دوره کودکی و نوجوانی نوعی خشونت علیه افراد بوده و با حقوق آن‌ها مغایر است و می‌تواند فرصت‌های رشد و تکامل را از آنان سلب نماید، انتخاب‌های زندگی آنان را محدود و سلامت آنان را به خطر بیندازد. مطالعات مستقل و معتبر معدودی در خصوص ازدواج زود هنگام در

ایران انجام شده است و اطلاعات اندکی در این باره در دسترس است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر ازدواج زودهنگام و پیامدهای سلامتی آن در زنان زیر ۱۸ سال شهر مهاجران اجرا شد.

## روش

این مطالعه به روش ترکیبی انجام شد. مطالعه حاضر در ابتدا شامل یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی و سپس یک مطالعه کیفی از نوع فنومنولوژی بود که بر روی زنان زیر ۱۸ سال مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت شهر مهاجران در طی تیر تا مرداد سال ۱۴۰۰ انجام شد. در مطالعه مقطعی ۱۳۳ زن و در مطالعه کیفی ۳۶ زن مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت نمونه‌گیری به واحد بهداشت خانواده مرکز جامع خدمات سلامت شهر مهاجران مراجعه گردید و به صورت سرشماری تمامی زنانی که به این مرکز مراجعه کرده و دارای ازدواج زودهنگام (زیر ۱۸ سال) بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه مطالعه از زنانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، جمع‌آوری شد. شناسه کد اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان برای مطالعه IR.UMSHA.REC.1397.796 بود. معیار ورود به مطالعه گذشت یک سال از مدت زمان ازدواج زنان بود. معیار خروج از مطالعه، زنان دارای بیش از یک ازدواج و عدم رضایت زنان برای شرکت در مطالعه بود. در فاز کمی از روش سرشماری و در فاز کیفی با ۳۶ شرکت کننده از قاعده اشباع در پاسخ‌های مصاحبه شونده‌گان استفاده شد. نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند از یک جمعیت هموزن یعنی زنانی که ازدواج زودهنگام داشته انجام شد و حجم نمونه تا زمان رسیدن به اشباع، ادامه یافت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در مرحله مقطعی یک پرسشنامه محقق‌ساخته بود. پرسشنامه حاوی ۲۱ سوال مربوط به سن، سطح تحصیلات، محل زندگی والدین، رتبه تولد، نوع سکونت والدین، سن پدر، سن مادر، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، شغل پدر، شغل مادر، سن اولین قاعدگی، سن اولین ازدواج، سن همسر، تحصیلات همسر، شغل همسر، شغل خود، داشتن دفترچه بیمه، مصرف مواد مخدر توسط والدین، میزان درآمد ماهیانه والدین و وضعیت ظاهری بود. برای پرسشنامه روایی صوری بررسی شد. جهت تعیین روایی، پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از زنان قرار داده شد و پس از دریافت نظرات، در صورت لزوم اصلاحات لازم انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها در مطالعه کیفی از یک راهنمای مصاحبه استفاده شد. این راهنما دارای ۴ پرسش درباره مشکلات جسمی، مشکلات روحی-روانی، مشکلات رشد و تکامل و مشکلات اجتماعی ازدواج زودهنگام بود. در ابتدا، مصاحبه با سوالات عمومی‌تر شروع شد ولی با پیشرفت مصاحبه‌ها و تحلیل همزمان داده‌ها و نیز نوع پاسخ مشارکت‌کنندگان، سوالات جزئی‌تری درباره پیامدهای ازدواج زودهنگام از زنان پرسیده می‌شد. در نهایت، از صحبت‌های زنان، توسط مصاحبه کننده جمع‌بندی به عمل می‌آمد و از زنان پرسیده می‌شد که اگر تناقضی وجود دارد آن را مطرح نمایند.

پس از تشریح اهداف مطالعه و جلب رضایت آن‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا نسبت به تکمیل آن اقدام نمایند. اگر از افراد شرکت کننده در مطالعه سواد نداشتند، سوالات از طریق مصاحبه برای ایشان تکمیل می‌شد. در فاز کمی سوالات در راستای عوامل تعیین کننده ازدواج زودهنگام است. در فاز کیفی پارادایم مطالعه از نوع پسااثبات‌گرایی (post positivist) بود. نتایج و بحث بر مبنای تجربیات و اظهارات زنان بود. در این فاز هدف تعیین مشکلات سلامتی متعاقب ازدواج زودهنگام است داده‌های جمع‌آوری شده از هر آزمودنی شامل فایل ضبط شده مصاحبه بود که با کسب اجازه از مصاحبه شونده تهیه شد و مدت زمان آن برای هر فرد بین ۴۵-۴۰ دقیقه بود.

با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو عوامل موثر بر سن ازدواج زنان تعیین گردید. به منظور تحلیل داده‌ها در فاز کیفی، مصاحبه‌ها ضبط شدند و محتوای مصاحبه پس از هر مصاحبه کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده گردید و سپس به طور همزمان یا با فاصله خیلی کم (حداکثر ۴۸ تا ۷۲ ساعت) بعد از مصاحبه، مرور و تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد. برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری توسط محقق نوشته شد و مضامین بالقوه با مشورت سایر اعضا تیم استخراج گردید که توسط مصاحبه‌های بعدی تکامل یافت. پس از پایان مجموع مصاحبه‌ها با خواندن دقیق و مکرر مصاحبه‌ها جملات و واژه‌های مهم از متن مصاحبه‌ها استخراج شد و در ادامه مفهوم‌سازی و کدگذاری نهایی صورت گرفت. کدهای مرتبط با هم در کنار یکدیگر قرار گرفته و به اصطلاح یک مضمون را تشکیل دادند. در ادامه یکی دیگر از همکاران به عنوان ناظر کدها و مضامین استخراج شده را بررسی کرد و با بررسی مجدد متون دست نوشته و یا مراجعه به فرد مصاحبه شده توافق نهایی حاصل گردید. آپوخته (براکتینگ یا کاهش پدیدارشناختی bracketing) موضوع حائز اهمیتی است که توسط پژوهشگر مورد توجه قرار گرفت و مرحله تحلیل بدون هیچ‌گونه پیش زمینه قبلی انجام شد.

## یافته‌ها

اطلاعات مربوط به سن ازدواج شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد نزدیک به نیمی از زنان بین سن ۱۳ تا ۱۴ سالگی ازدواج کرده‌اند.

جدول ۱: وضعیت سن ازدواج زنان شرکت‌کننده در مطالعه

سن ازدواج	تعداد	درصد
۸ تا ۱۰ سال	۴	۳/۰
۱۱ تا ۱۲ سال	۱۴	۱۰/۵
۱۳ تا ۱۴ سال	۵۷	۴۲/۹
۱۵ تا ۱۶ سال	۵۰	۳۷/۶
۱۷ تا ۱۸ سال	۸	۶/۰

در جدول ۲ نتایج آزمون‌های دو در تفاوت بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است. نتایج می‌دهد ۴۸/۸ درصد زنان دارای تحصیلات ابتدایی بودند. محل زندگی والدین اکثریت زنان، شهر بود (۷۶/۷ درصد). نوع سکونت اکثریت والدین شخصی بود (۷۲/۲ درصد). تقریباً نیمی از پدر و مادر زنان شرکت‌کننده در مطالعه سطح تحصیلات بی‌سواد داشتند (به ترتیب ۴۸/۱ و ۵۸/۶ درصد). اغلب پدران زنان در مطالعه شغل آزاد داشتند (۵۴/۱ درصد). اکثریت شغل همسر زنان، شغل آزاد بود (۸۵ درصد). شغل زنان خانه‌دار بود (۹۷/۷ درصد). درآمد ماهیانه والدین زنان شرکت‌کننده در ۴۴/۴ درصد خانوارها متوسط بود. سن اولین قاعدگی زنان ۱۲ سالگی بود (۲۸/۶ درصد). بین شغل مادر، پدر، درآمد ماهیانه والدین و سن اولین قاعدگی با سن ازدواج ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0.05$ ). اما بین سایر متغیرها با سن ازدواج زنان ارتباط آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0.05$ ).

جدول ۲: ارتباط متغیرهای زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی با سن ازدواج در زنان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرها	تعداد	درصد	معنی داری
<b>سطح تحصیلات زنان</b>			
بی‌سواد	۱۱	۸/۳	۰/۱۲۳
ابتدایی	۶۵	۴۸/۸	
راهنمایی	۴۸	۳۶/۱	
دبیرستان	۹	۶/۸	
<b>محل زندگی والدین</b>			
شهر	۱۰۲	۷۶/۷	۰/۰۵۶
روستا	۳۱	۲۳/۳	
<b>رتبه تولد</b>			
اول	۳۰	۲۲/۶	۰/۹۶۹
دوم	۳۱	۲۳/۳	
سوم	۲۷	۲۰/۳	
چهارم	۱۵	۱۱/۳	
پنجم و بیشتر	۳۰	۲۲/۶	
<b>نوع سکونت والدین</b>			
شخصی	۹۶	۷۲/۲	۰/۰۹۳
اجاره ای	۸	۶/۰	
همراه با خانواده	۲۹	۲۱/۸	
<b>سن پدر (سال)</b>			
۲۰ تا ۳۰ سال	۱	۰/۸	۰/۴۳۳
۳۱ تا ۴۰ سال	۶	۴/۵	
۴۱ تا ۵۰ سال	۳۹	۲۹/۳	
بیشتر از ۵۰ سال	۷۴	۵۵/۶	
فوت شده	۱۳	۹/۸	

ادامه جدول ۲: ارتباط متغیرهای زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی با سن ازدواج در زنان شرکت‌کننده در مطالعه

معنی داری	درصد	تعداد	متغیرها
<b>سطح تحصیلات پدر</b>			
۰/۱۳۶	۴۸/۱	۶۴	بی سواد
	۲۲/۵	۳۰	ابتدایی
	۱۸/۰	۲۴	راهنمایی
	۱/۵	۲	دیپلم
	۹/۸	۱۳	فوت شده
<b>سن مادر (سال)</b>			
۰/۷۸۶	۲۱/۱	۲۸	۳۱ تا ۴۰ سال
	۴۳/۶	۵۸	۴۱ تا ۵۰ سال
	۳۲/۳	۴۳	بیشتر از ۵۰ سال
	۳/۰	۴	فوت شده
<b>سطح تحصیلات مادر</b>			
۰/۹۶۳	۵۸/۶	۷۸	بی سواد
	۳۰/۸	۴۱	ابتدایی
	۶/۸	۹	راهنمایی
	۰/۸	۱	تحصیلات دانشگاهی
	۳/۰	۴	فوت شده
<b>شغل پدر</b>			
۰/۰۰۴	۲۴/۸	۳۳	بیکار
	۳/۸	۵	کارمند
	۵۴/۱	۷۲	آزاد
	۷/۵	۱۰	بازنشسته
	۹/۸	۱۳	فوت شده
<b>شغل مادر</b>			
۰/۰۰۱	۹۷/۰	۱۳۳	خانه دار
	۳/۰	۴	فوت شده
<b>سطح تحصیلات همسر</b>			
۰/۲۶۴	۹/۰	۱۲	بی سواد
	۲۰/۳	۲۷	ابتدایی
	۵۳/۴	۷۱	راهنمایی
	۱۳/۵	۱۸	دیپلم
	۳/۸	۵	تحصیلات دانشگاهی
<b>سن همسر (سال)</b>			
۰/۱۵۱	۱/۵	۲	کمتر از ۲۰ سال
	۳۰/۱	۴۰	۲۰ تا ۳۰ سال
	۴۲/۹	۵۷	۳۱ تا ۴۰ سال
	۲۳/۳	۳۱	۴۱ تا ۵۰ سال
	۲/۳	۳	بیشتر از ۵۰ سال
<b>شغل همسر</b>			
۰/۹۱۵	۱۱/۳	۱۵	بیکار
	۳/۰	۴	کارمند
	۸۵/۰	۱۱۳	آزاد
	۰/۸	۱	بازنشسته
<b>شغل</b>			
۰/۸۵۲	۹۷/۷	۱۳۰	خانه دار
	۲/۳	۳	شاغل

ادامه جدول ۲: ارتباط متغیرهای زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی با سن ازدواج در زنان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرها	تعداد	درصد	معنی داری
<b>داشتن دفترچه بیمه</b>			
بله	۱۱۷	۸۸/۰	۰/۶۷۰
خیر	۱۶	۱۲/۰	
<b>اعتیاد به مواد مخدر</b>			
بله	۱۲۴	۹۳/۲	۰/۶۹۷
خیر	۹	۶/۸	
<b>سن اولین قاعدگی (سال)</b>			
۱۰ سال	۴	۳/۰	۰/۰۴۹
۱۱ سال	۲۶	۱۹/۵	
۱۲ سال	۳۸	۲۸/۶	
۱۳ سال	۳۵	۲۶/۳	
۱۴ سال	۱۹	۱۴/۳	
۱۵ سال	۱۱	۸/۳	
<b>وضعیت درآمد ماهیانه والدین</b>			
خوب	۳۶	۲۷/۱	۰/۰۴۳
متوسط	۵۹	۴۴/۴	
ضعیف	۳۸	۲۸/۶	
<b>وضعیت ظاهری</b>			
زیبا	۲۸	۲۱/۱	۰/۸۲۷
معمولی	۱۰۴	۷۸/۲	
زشت	۱	۰/۸	

### یافته‌های مطالعه کیفی

نتایج تحلیل محتوای مصاحبه شرکت‌کنندگان پیرامون مشکلات ازدواج زود هنگام چهار مضمون شامل: مشکلات جسمی، مشکلات روحی-روانی، مشکلات رشد و تکاملی و مشکلات اجتماعی در پی ازدواج زود هنگام را نشان داد (جدول ۳). نتایج زیرمضمون‌های هر یک از این چهار مضمون اصلی در ادامه توضیح داده شده است.

جدول ۳: مضامین اصلی و فرعی استخراج شده از مشکلات ارائه شده توسط زنان

مضمون اصلی	مضامین فرعی
مشکلات جسمی در پی ازدواج زود هنگام	بیمار شدن زود هنگام پیر شدن زود هنگام آسیب بدنی و جسمی شدید
مشکلات روحی-روانی در پی ازدواج زود هنگام	زود عصبانی و ناراحت شدن افسردگی و شاد نبودن زندگی اجباری مشکلات جنسی به علت نارضایتی ترس از همسر و اطرافیان ماندن در دوران کودکی داشتن روحیه ضعیف
مشکلات رشد و تکاملی در پی ازدواج زود هنگام	زایمان زودتر و بدشکل شدن بدن کند شدن رشد و رشد ناکافی بدن بالغ و یا نرسیده شدن زود هنگام
مشکلات اجتماعی در پی ازدواج زود هنگام	عدم ادامه تحصیلات عدم اعتماد به نفس محدود شدن از نظر ارتباطات و فعالیت‌های اجتماعی درک نشدن توسط همسر و طلاق عدم داشتن شغل مناسب

### مضمون اصلی ۱: مشکلات جسمی ازدواج زودهنگام: شامل سه زیرمضمون: بیمار شدن زودهنگام، پیرشدن زودهنگام و آسیب

بدنی و جسمی شدید است.

بیمار شدن زودهنگام: اکثر زنان به بیمار شدن زودهنگام و گرفتن انواع و اقسام بیماری‌های جسمی در خودشان بعد از ازدواج زودهنگام اشاره نمودند. کد شماره ۱ بیان می‌کند "هر کی رو می‌بینم که مثل خودم زود ازدواج کرده، خیلی زودم کلی بیماری جسمی از انواع سر دردها و بیماری‌های گوارشی و زنان رو گرفته و فکر می‌کنم همش به خاطر ازدواجه زوده." پیر شدن زودهنگام: اکثر زنان مشارکت‌کننده در مطالعه اعلام کردند که ازدواج زودهنگام تاثیر نامطلوبی بر وضعیت ظاهری آن‌ها داشته و باعث پیر شدن زودرس آن‌ها شده است. کد شماره ۵ بیان می‌کند "وقتی خودمو با اون‌هایی که دیر ازدواج کردن مقایسه می‌کنم می‌بینم من خیلی زود پیر شدم و همه موهام سفیده و صورتم پر از چروکه". آسیب بدنی و جسمی شدید: تقریباً تمامی زنان گزارش دادند که ازدواج باعث به وجود آمدن بیماری‌های بدنی و جسمی شدیدی در آن‌ها شده است. کد شماره ۶ بیان می‌کند "اکثر اوقات سردرد دارم و همش به علت مشکلات زنانگی باید برم دکتر و این خیلی خوب نیست."

### مضمون اصلی ۲: مشکلات روحی-روانی ازدواج زودهنگام: شامل هفت زیرمضمون: زود عصبانی و ناراحت شدن، افسردگی

و شاد نبودن، زندگی اجباری، مشکلات جنسی به علت ناراضی‌تی، ترس از همسر و اطرافیان، ماندن در دوران کودکی و داشتن روحیه ضعیف است.

زود عصبانی و ناراحت شدن: اکثریت زنان گزارش دادند که در پی ازدواج زودهنگام خیلی زود عصبی و ناراحت می‌شوند و حساس هستند. کد شماره ۷ بیان می‌کند "سریعا به هر چیزی واکنش میدم و زود ناراحت می‌شم. قبل از ازدوایم اینطوری نبودم، الان زودرنج شدم." افسردگی و شاد نبودن: زنان به این موضوع اشاره کردند که پس از ازدواج افسرده هستند و اصلا احساس شادکامی ندارند. کد شماره ۱۰ بیان می‌کند "اصلا حس خوبی ندارم فکر می‌کنم اشتباه کردم زود ازدواج کردم." زندگی اجباری: زنان بیان می‌کردند که به زور و بر حسب شرایط با همسرشان زندگی می‌کنند و مجبور هستند. کد شماره ۱۱ بیان می‌کند "به زور منو دادن شوهر و الان دارم به اجبار تحملش می‌کنم. اصلا از شوهرم خوشم نمیاد."

مشکلات جنسی به علت ناراضی‌تی: زنان بیان کردند که به علت این که از زندگی زناشویی خود لذت نمی‌برند و ناراضی هستند لذا دارای مشکلات جنسی متعددی هستند. کد شماره ۱۳ بیان می‌کند "چون به زور ازدواج کردم دوست ندارم به همسرم نزدیک بشم و باعث ناراضی‌تی جنسی در من و او شده." ترس از همسر و اطرافیان: اغلب زنان اظهار داشتند که به علت ازدواج زودهنگام از همسر و اطرافیان خود هراس و ترس دارند. کد شماره ۱۶ بیان می‌کند "چون زود ازدواج کردم همه بهم زور می‌گن و از شوهرم و خانوادش می‌ترسم به خصوص چون کوچیک بودم چیزی بلد نبودم بهم غر می‌زدن."

ماندن در دوران کودکی: زنان گزارش دادند که انگار در دوران کودکی از نظر روحی مانده و اصلا رشد نکرده و به مرحله بزرگسالی نرسیده‌اند. کد شماره ۲۱ بیان می‌کند "انقدر زود دادنم شوهر که کودکی نکردم و الانم دیگه احساس می‌کنم تو حس دوران کودکی گیر کردم." داشتن روحیه ضعیف: زنان اظهار داشتند که به واسطه ازدواج زودهنگام روحیه شکننده‌ای دارند و در برابر سختی‌ها و ناملایمات قوی نیستند. کد شماره ۲۲ بیان می‌کند "خیلی زود ناراحت می‌شم و اصلا دست خودم نیست. به نظرم ازدواج زودهنگام باعث میشه حساس باشی نسبت به حرفای دیگران."

### مضمون اصلی ۳: مشکلات رشد و تکاملی ازدواج زودهنگام: شامل سه زیرمضمون: زایمان زودتر و بدشکل شدن بدن، کند

شدن رشد و رشد ناکافی بدن و بالغ و یائسه شدن زودهنگام است.

زایمان زودتر و بدشکل شدن بدن: اغلب زنان بیان می‌کردند که شکل و ظاهر بدنشان به واسطه ازدواج زودهنگام در مقایسه با سایر زنان تغییر چشم‌گیری داشته است. کد شماره ۲۴ بیان می‌کند "به علت اینکه زود ازدواج کردم زودم بچه دار شدم و کلا فرم و شکل بدنم خیلی تغییر کرد. چون که هنوزم خودم رشد نکرده بودم." کند شدن رشد و رشد ناکافی بدن: اکثریت زنان گزارش دادند که چون زود ازدواج کرده‌اند و بچه‌دار شدند بدنشان رشد کافی نداشته است و از نظر ظاهری کوچک مانده‌اند. کد شماره ۴ بیان می‌کند "زود بچه‌دار شدم و بدنم رشد نکرده بود و قدم بلند نشده بود و همون اندازه موندم و این خیلی نامناسبه برای یک زن."

بالغ و یائسه شدن زودهنگام: زنان گزارش دادند که به واسطه ازدواج زودهنگام، خیلی زودتر نسبت به سایر زنان همسن خود یائسه شدند.

کد شماره ۲۴ بیان می‌کند "وقتی مقایسه می‌کنم می‌بینم زود بالغ و یائسه شدم و الان به خاطر این چیزا کلی دست و پا درد دارم."

### مضمون اصلی ۴: مشکلات اجتماعی ازدواج زودهنگام: شامل پنج زیرمضمون: عدم ادامه تحصیل، عدم اعتماد به نفس،

محدود شدن از نظر ارتباطات و فعالیت‌های اجتماعی، درک نشدن توسط همسر و طلاق و عدم داشتن شغل مناسب است.

عدم ادامه تحصیلات: تمامی زن‌ها بیان کردند که نتوانستند ادامه تحصیل بدهند و بی‌سواد مانده‌اند. کد شماره ۲۷ بیان می‌کند "اگه الان بتونم به عقب برگردم ترجیح میدم درس بخونم تا ازدواج کنم ولی افسوس که نمیشه." عدم اعتماد به نفس: تقریباً اکثریت زنان اظهار



کردند که به طور جدی از کمبود اعتماد به نفس در ارتباطات اجتماعی رنج می‌برند و نمی‌توانند به حقوق خود در اجتماع برسند. کد شماره ۱۹ بیان می‌کند "هیچ وقت نتوانستم از حق خودم تو اجتماع دفاع کنم چون اعتماد به نفس کافی ندارم و حتی نمی‌تونم توانایی هامو نشون بدم."

محدود شدن از نظر ارتباطات و فعالیت‌های اجتماعی: زنان شرکت‌کننده در مطالعه بیان کردند که به واسطه ازدواج زود هنگام در خانه حبس شده و فعالیت و ارتباطات اجتماعی کمی دارند. درس نخوانده و شغل مناسبی ندارند و به این علت در اجتماع مشکل دارند. کد شماره ۳۱ بیان می‌کند "اجازه ندادن درس بخونم و سرکار برم و شوهرم اجازه نمیده برم بیرون و با تعداد کمی حرف می‌زنم و همش تو خونم این زجرم می‌ده." درک نشدن توسط همسر و طلاق: تقریباً نیمی از زنان بیان کردند که توسط همسرشان درک نشده و همسرشان به آن‌ها کم محلی می‌کند و اگر شرایط مالی مستقل داشتند، طلاق می‌گرفتند. کد شماره ۳۵ بیان می‌کند "دوست دارم از شوهرم جدا بشم ولی همیشه چون پول ندارم، به این علت هستش که اصلاً به من اهمیت نمیده و درکم نمی‌کنه." عدم داشتن شغل مناسب: زنان بیان کردند چون که ادامه تحصیل نداده و درآمد کافی ندارند، همیشه باید از شوهرشان پول بگیرند. کد شماره ۳۶ بیان می‌کند "یه مقررری خیلی کمی به من می‌ده که حتی نمی‌تونم وسایل شخصیمو بخرم ای کاش شغل داشتم و ازدواج نمی‌کردم."

## بحث

نتایج نشان داد که بیشترین سن ازدواج زنان بین ۱۳ تا ۱۴ سالگی بوده است. همچنین سن اولین قاعدگی زنان شرکت‌کننده در مطالعه، ۱۲ سالگی بود. بین شغل مادر، شغل پدر، درآمد ماهیانه والدین و سن اولین قاعدگی با سن ازدواج ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت اما بین سایر متغیرها با سن ازدواج زنان ارتباط آماری معنی‌دار نبود. مطالعه کیفی درباره مشکلات ازدواج زود هنگام شامل ۴ مضمون اصلی درباره مشکلات جسمی، مشکلات روحی-روانی، مشکلات اجتماعی و مشکلات رشد و تکامل و ۱۸ مضمون فرعی بود.

مطالعه نشان داد که وضعیت اقتصادی والدین و شغلشان بر روی ازدواج زود هنگام تاثیر داشت. خانواده‌هایی که درآمد کم داشته و وضعیت شغل مناسبی نداشتند، دختران خود را زودتر شوهر می‌دهند. این یافته با نتایج مطالعه Santhya et al. 2010 تطابق داشت. احتمالاً این نتیجه به این علت است که به واسطه فقیر بودن این افراد زودتر می‌خواهند یک فرد از خانواده کمتر شود و خیلی زود دختران را شوهر می‌دهند. همچنین نتایج نشان داد که سن اولین قاعدگی با سن ازدواج ارتباط معنی‌دار داشت به طوری که یافته‌های پژوهش حاضر، با نتایج مطالعه Santhya et al. 2010 تطابق داشت. به طوری که در خانواده‌های سنتی زمانی که دختران به بلوغ رسیده و قاعدگی را تجربه می‌کنند بزرگ شمرده شده و باید ازدواج کنند.

با وجود این که دختران با نوعی برتری نسبی از نظر بیولوژیک در مقایسه با پسران متولد می‌شوند و این مسئله، آنان را در برابر عفونت‌ها و سوءتغذیه مقاوم می‌کند، این امتیاز طبیعی به دلیل رفتارهای تغذیه‌ای متفاوت، فشارهای بیش از حد ناشی از کار، فقدان تحصیلات کافی و بارداری‌های زودرس و متعدد از بین می‌رود. با ازدواج یک کودک، او ممکن است در معرض رابطه جنسی اجباری قرار بگیرد و برای او که هنوز از نظر جسمی و جنسی تکامل نیافته، به شدت می‌تواند عواقب تهدیدکننده سلامتی به همراه داشته باشد. لذا زن باردار جوان با خطرهای جسمی، تکامل و مسائل جدی روانی، اجتماعی و اقتصادی رو به رو است (Fan & Koski, 2022).

این نکته تصادفی نیست که در کشورهای دارای آمار بالای ازدواج زودرس، میزان بالای نرخ تولد و مرگ، فقر، پایین بودن سطح توسعه، کم بودن اشتغال و مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد. کشورهای شرق آسیا مثل تایوان، کره جنوبی و تایلند توانسته‌اند با رشد اقتصادی و ایجاد فرصت‌ها، کاهش نرخ تولد و مرگ، افزایش موقعیت آموزشی و گزینه‌های شغلی و استخدامی برای دختران، با موفقیت سنت مضر ازدواج کودک را ریشه‌کن کنند (Heidari & Dastgiri, 2020).

نوجوانان و کودکان در اثر ازدواج زودرس بسیار آسیب‌پذیر می‌شوند. مادر کم سن ۵ بار بیشتر در معرض مرگ ناشی از بارداری قرار دارد (Heidari & Dastgiri, 2020). بارداری در نوجوانان ممکن است با افزایش سقط، زایمان زودرس، افزایش تولد نوزادان کم وزن، افزایش مرگ و میر قبل و پس از زایمان، آنمی، پره اکلمپسی، افسردگی، خستگی مزمن و مفرط، تحصیلات کم، افزایش حاملگی ناخواسته و ناتوانی در استقلال همراه گردد. لذا نوجوانانی که زود هنگام ازدواج می‌کنند و باردار می‌شوند بسیار آسیب‌پذیر هستند (Kazemi, 2004; Raj et al., 2009; Rembe et al., 2011).

عبور از دوران کودکی به بزرگسالی با فشارهای روانی و اجتماعی همراه است. لذا هر گونه استرس اضافی مثل آنچه در ازدواج زودرس و خشونت جنسی ایجاد می‌شود فشارهای روانی اجتماعی را برای افراد افزایش می‌دهد (Gage, 2009). ایفای نقش همسری و مادری برای یک دختر نوجوان به عنوان همسر او را در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌دهد و بر ارتباطاتشان اثر می‌گذارد. لذا ازدواج زودرس

سلامت روان را تهدید کرده و افسردگی را افزایش می‌دهد (UNICEF, 2006). دخترانی که قبل از ۱۸ سالگی ازدواج کرده‌اند، تحصیلات کمتر و تعداد بچه‌های بیشتری دارند. همسران آنان معمولاً مسن‌تر هستند و خشونت بیشتری را تحمل می‌کنند. حتی این گروه معتقدند که مرد حق دارد گاهی زنش را کتک بزند (UNICEF, 2005). بدیهی است به دلیل عدم تحمل شرایط نابرابر و ناتوانی در حل مشکلات، راهی جز فرار از خانه در بین این زنان، خودکشی و حتی گاهی همسرکشی باقی نمی‌ماند (Gage, 2009).

شیوع اختلالات خلقی از جمله افسردگی، اختلالات اضطرابی، وسواس و اختلالات پانی، از پیامدهای ازدواج دختران در سنین کودکی است. افزایش طلاق، کشمکش، فرار از خانه، رابطه خارج از چارچوب زندگی مشترک و قتل همسر در چنین خانواده‌هایی وجود دارد. چون ازدواج این زنان تحمیلی بوده بعد از بلوغ فکری و آگاهی از تضییع حقوق خود در خانواده و تلاش برای گسست از یک محیط آسیب‌زا، برای مراقبت از خود جدایی را بر می‌گزینند (Boyden et al., 2012).

ازدواج زودهنگام بر سطح پایین آموزش، بهداشت ناچیز و فقدان استقلال شخصی اثر قابل توجهی دارد و دیگر پیامدهای آسیب‌رسان ازدواج کودکان جدایی از خانواده، دوستان و از دست دادن حمایت آن‌ها، از دست دادن آزادی تعامل با همسالان و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و کاهش فرصت‌های آموزشی است. در حقیقت فرصت‌های رشد، توسعه و تکامل را از آنان سلب، انتخاب‌های زندگی را محدود و سلامت آنان را تضعیف می‌کند (Boyden et al., 2013).

## نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد نزدیک به ۵۰ درصد از بانوانی که ازدواج زود هنگام دارند در سنین ۱۳ تا ۱۴ سال ازدواج کرده‌اند. از سوی دیگر، این بانوان در چهار حیطه جسمی، روحی- روانی، رشد و تکاملی و اجتماعی مشکلاتی را گزارش کردند. مضامین فرعی هر یک از این چهار مشکل در این پژوهش استخراج و می‌تواند مورد استفاده سیاست‌گذاران و درمانگران قرار گیرد.

## محدودیت‌ها

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌های خودگزارش‌دهی و کیفی با ابزار مصاحبه برای تعمیم نتایج با محدودیت مواجه است. از سوی دیگر، با توجه به انجام آن در یک محدوده جغرافیایی و فرهنگی، تعمیم به سایر فرهنگ‌ها باید با احتیاط انجام شود.

## پژوهش‌های آینده

انجام پژوهش‌های بیشتر در سایر فرهنگ‌ها و موقعیت‌های جغرافیایی توصیه می‌گردد. ساخت بسته یا شیوه‌های مداخله برای آموزش و درمان بر اساس نتایج این پژوهش می‌تواند مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد.

## قردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان است (کد طرح: ۹۷۱۲۰۷۷۴۵۷). نویسندگان لازم می‌دانند از دانشگاه علوم پزشکی همدان بابت این حمایت تشکر نمایند.

## تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

## References

- Bayisenge, J. (2010). Early marriage as a barrier to girl's education: A developmental challenge in africa. *Girl Child Education*. In C. Ikekeonwu (Eds.), *Girl-Child Education in Africa* (pp. 43-66). CIDJAP Press. <https://www.researchgate.net>

- Boyden, J., Pankhurst, A., & Tafere, Y. (2012). Child protection and harmful traditional practices: female early marriage and genital modification in Ethiopia. *Development in Practice*, 22(4), 510-522. <https://doi.org/10.1080/09614524.2012.672957>
- Boyden, J., Pankhurst, A., & Tafere, Y. (2013). *Harmful traditional practices and child protection: contested understandings and practices of female child marriage and circumcision in Ethiopia*. Young Lives. [https://www.younglives.org.uk/sites/default/files/migrated/YL-WP93\\_Boyden.pdf](https://www.younglives.org.uk/sites/default/files/migrated/YL-WP93_Boyden.pdf)
- Fan, S., & Koski, A. (2022). The health consequences of child marriage: A systematic review of the evidence. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12707-x>
- Gage, A. J. (2009). *Coverage and Effects of Child Marriage Prevention Activities in Amhara Region, Ethiopia-Findings from a 2007 Study-MEASURE Evaluation*. (n.d.). <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tr-09-70.html>
- Ghods, M., Barabadi, H. A. B., & Heydarnia, A. H. (2018). Effectiveness of narrative therapy on reducing divorce tendency and its components in women with early marriage. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 9(33), 73-98. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.28555.1712>
- Heidari, F., & Dastgiri, S. (2020). The prevalence and predicting factors of female child marriage in north-west of Iran: A case control multi-center study. *Gazi Medical Journal*, 31(3), 387-392. <https://medicaljournal.gazi.edu.tr/index.php/GMJ/article/view/1851>
- Husna, S. A., & Herdayati, M. (2023). Child marriage and its impact on Indonesian women's fertility (2017 IDHS data analysis). *International Journal of Research and Review*, 3(1), 224-230. <https://ejournal.penerbitjurnal.com/index.php/research/article/view/532>
- Kamal, S. M., & Ulas, E. (2020). Child marriage and its impact on fertility and fertility-related outcomes in South Asian countries. *International Sociology*, 36(3), 362-377. <https://doi.org/10.1177/0268580920961316>
- Pourabbasi, S., Kord-Zanganeh, J., & Sharifi, M. (2023). Determinants of women's early marriage in Ahvaz district, Iran. *Journal of Population Association of Iran*, 17(34), 179-206. <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1988905.1267>
- Raj, A., Saggurti, N., Balaiah, D., & Silverman, J. G. (2009). Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study. *National Library of Medicine Lancet (London, England)*, 373(9678), 1883-1889. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60246-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60246-4)
- Rembe, S., Chabaya, O., Wadesango, N., & Muhuro, P. (2011). Child and forced marriage as violation of women's rights, and responses by member states in southern African development community. *Agenda*, 25(1), 65-74. <https://doi.org/10.1080/10130950.2011.575586>
- Safavi, H. S., & Minaei, M. (2015). Lived experiences of teenage girls as wives: Case study of girls' early marriage in Ardebil. *Women Studies*, 6(0), 87-106. [https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article\\_1698.html?lang=en](https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_1698.html?lang=en)
- Santhya, K. G., Ram, U., Acharya, R., Jejeebhoy, S. J., Ram, F., & Singh, A. (2010). Associations between early marriage and young women's marital and reproductive health outcomes: evidence from India. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36(3), 132-139. <https://doi.org/10.1363/ipsrh.36.132.10>
- Shahryari, M., & Bagheri, M. (2023). The lived experience of child-married women regarding social norms and early marriage. *Journal of Woman and Family Studies*, 11(2), 124-157. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2023.37118.2734>
- UNICEF (2006). *Child protection information sheet: child marriage*. Child Marriage. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/child-protection-information-sheet-child-marriage/>
- UNICEF (2005). *Early marriage a harmful traditional practice a statistical exploration*. Unicef. <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/early-marriage-harmful-traditional-practice-statistical-exploration>

