فصل‌نامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی-فرهنگی، دوره‌ی دهم، شماره‌ی ۲، پاییز۱٤۰۰،صفحات ۱۱۰-۸۱

مقاله پژوهشی

پیامدهای ازدواج دختران در دوران کودکی

افسانه کمالی[۱]، خدیجه سفیری[۲]، عهدیه اسدپور[۳]

تاریخ دریافت: ۱٤۰۰/۰٤/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱٤۰۰/۰٦/۱۸

چکیده

پژوهش حاضر درصدد مطالعه و تحلیل پیامدهای ازدواج دختران در دوران کودکی (یعنی زیر ۱۸ سال) با بهره‌گیری از رویکرد تفسیرگرایی اجتماعی بوده است. داده‌های پژوهش با استفاده از تکنیک مصاحبه‌ی نیمه‌ساخت‌یافته در بین کودک-زنان زیر ۱۸ ساله چهار شهر واقع در استان خراسان رضوی جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش تحلیل تماتیک استفاده شد و با استفاده از معیار اشباع نظری، درنهایت ٤۱ مشارکت‌کننده، مورد مصاحبه قرار گرفتند. با تحلیل مصاحبه‌ها، ۱۰ مقوله‌ی اصلی، ۲٤ زیرمقوله و ۱۱۱ مفهوم به دست آمد. مقولات اصلی که نشان‌دهنده‌ی پیامدهای ازدواج دختران در دوران کودکی است، شامل انزجار و تنفر جنسی، ضعف سرمایه‌ی فرهنگی، ضعف روابط اجتماعی، مردانگی بسط‌یافته، کودک-مادری، کودک-مطلقگی، کودک-همسری مضاعف، کودک-مطلقگی مضاعف، نگرش‌منفی‌گرایانه و گسست‌های روان‌تنی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ازدواج کودک-دختران؛ خراسان رضوی؛ کودک-مادری؛ کودک-مطلقگی مضاعف.

[۱] استادیار دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. a.kamali@alzahra.ac.ir

[۲] استاد دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. kh.safiri@alzahra.ac.ir

[۳] دانش‌جوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسؤول). ahdieehasadpour7503@gmail.com

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

مقدمه و طرح مسأله

از دیدگاه جامعه‌شناسی، ازدواج یک قرارداد اجتماعی و ضامن بقای نسل انسان است و آرامش و امنیت در یک جامعه، نتیجه‌ی ازدواج سالم و محیط آرام‌بخش خانواده است (بهنام و راسخ، ۱۳٤۸: ۱۳٦) که باید در سن مناسبی به وقوع بپیوندد. به عبارتی ازدواج، چه به شکل دیرهنگام و چه به صورت زودهنگام، اثرات و پیامدهای مثبتی با خود به دنبال نخواهد داشت. بنابراین بهترین حالت این است که به صورت «بهنگام» صورت پذیرد. چراکه از یک سو، به تعویق افتادن سن ازدواج برای افراد می‌تواند باعث سرکوب‌شدن نیازهای جنسی، اقتصادی، فرهنگی و عاطفی و درنتیجه منجر به ایجاد اختلالات روانی در فرد شود (کاظمی‌پور، ۱۳۸۳: ۱۰۵) البته اگر به تعویق افتادن سن ازدواج به افزایش سرمایه‌های انسانی فرد منجر گردد و فرد با دیدی بازتر و اندیش-مندتر همسر خود را انتخاب نماید، می‌توان گفت که این تأخیر نقش مثبتی در زندگی فرد داشته است. ولی در بسیاری از مواقع افزایش بیش از حد سن ازدواج باعث سرخوردگی‌های عاطفی و روانی در فرد می‌شود که حتی افزایش توان‌مندی‌های فردی هم نمی‌تواند این سرخوردگی‌ها را درمان کند (همان: ۱۰٦). از سوی دیگر، اگر ازدواج زودهنگام پایین‌تر از سن ۱۸ سالگی رخ دهد که از آن به ازدواج کودکان یاد شده، منجر به گذار سریع و زودهنگام کودکان از دوران کودکی به بزرگ‌سالی می‌گردد (جین[1] و کورز[2]، ۲۰۰۷: ٤۰۷). دنیایی که انواع مسؤولیت‌های اجتماعی، خانوادگی و زناشویی را بر دوش کودکان می‌گذارد، به‌عنوان عضوی از خانواده‌ی نوتشکیلِ خویش نمی‌تواند از زیر بار این مسؤولیت‌ها شانه خالی کند. بدین ترتیب با استناد به گفته‌ی کاظمی‌پور (۱۳۸۳: ۱۰۵) در اصطلاح کلی می‌توان گفت که ازدواج فرد باید در سن مطلوب انجام شود؛ نه آن‌قدر زود که صرفاً مبتنی بر غرایز جنسی یا اجبارهای اقتصادی باشد و نه آن‌قدر دیر که منجر به بروز اختلالات روانی – اجتماعی یا حتی آسیب‌های اجتماعی گردد.

با وجود اهمیت وقوع ازدواج در زمانی «بهنگام»، در کشور ما، شواهدی یافت می‌شود که نشان می‌دهد هم‌زمان با افزایش ازدواج‌های دیرهنگام و گرایش به تجرد در بین جوانان، ازدواج زودهنگام نیز در کشور و به‌خصوص در مناطق خاص از کشور شایع شده و در حال افزایش است. براساس داده‌های آماری موجود، نرخ ازدواج دختران زیر ۱۵ سال به نسبت کل ازدواج‌ها در سال

[1] Jain
[2] Kurz

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

۱۳۹۱ برابر با ٤/۹ درصد (برابر با ٤۰٦٥۱ نفر) بوده است. این میزان در سال ۱۳۹٦ به ٥/۸ درصد (معادل ۳٥٥٥۰ نفر) افزایش یافته است (سال‌نامه‌ی آمارهای جمعیتی سازمان ثبت احوال ایران، ۱۳۹٥). داده‌های منتشرشده‌ی مرکز آمار ایران نیز نشان از روند صعودی این پدیده در سال‌های بعد دارد. به نحوی که مجموع آمار ازدواج دختران ۱۰ تا ۱٤ سال در بهار، تابستان، پاییز و زمستان سال ۹۹ نشان از افزایش ۱۰/٥ درصدی ازدواج دختران ۱۰ تا ۱٤ ساله نسبت به سال ۹۸ دارد[1]. اگر داده‌های آماری تنها یک فصل از سال را نیز در نظر بگیریم، باید گفت براساس جدیدترین آمار منتشرشده از سوی مرکز آمار ایران، خبر از ازدواج ۹۷٥۳ دختر ۱۰ تا ۱٤ ساله در بهار سال ۱٤۰۰ می‌دهد که این تعداد در قیاس با آمارهای فصلی دو سال اخیر، بالاترین آمار فصلی ازدواج دختران ۱۰ تا ۱٤ ساله است و به نوعی می‌توان گفت رکورد آمار فصلی ازدواج دختران در این بازه سنی و طی دو سال اخیر، در این سال شکسته شد[2]. این نکته، توسط محققانی همچون ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹٥: ۳۳) و ابراهیمی و فخرایی (۱۳۹٤: ۹٤) نیز گوشزد شده است. با توجه به اینکه ازدواج کودک–دختران اثرات سوئی برای فرد (سطح خرد)، خانواده (سطح میانی) و جامعه (سطح کلان) دارد و عوارض این مشکلات می‌تواند در جامعه نیز شیوع یافته و آن را به سوی مشکلات عدیده‌ای سوق دهد؛ بررسی مسأله‌ی فوق از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار بوده و نیاز به تأمل‌های نظری و تجربی در سطح آکادمیک را می‌طلبد. مسأله‌ای که تاکنون بیشتر شاهد نگاه برون‌سیستمی بدان بوده‌ایم. بدین معنا که افرادی خارج از دخترانی که چنین ازدواج‌هایی را تجربه کرده‌اند به شکل مخالفت یا موافقت در باب آن سخن رانده‌اند و نگاه خود کودک–دختران ازدواج کرده در این زمینه مورد غفلت واقع شده است. بنابراین پژوهش حاضر درصدد است تا بدین پرسش اساسی پاسخ دهد که پیامدهای ازدواج دختران در دوران کودکی از نگاه خودشان چیست؟ به عبارت دیگر، دخترانی که در سنین پایین‌تر از ۱۸ سالگی ازدواج کرده‌اند، چه پیامدهایی را برای آن برمی‌شمارند؟

ملاحظات مفهومی پژوهش

با توجه به اینکه موضوع مورد بررسی در این مطالعه در باب کودک–دختران است، در این‌جا لازم است که براساس مباحث نظری حوزه‌ی جامعه‌شناسی کودکی، نوع نگاه و تعریفمان از کودکی

[1] https://www.isna.ir/news/1400052819706/
[2] https://www.eghtesadnews.com/

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

را مشخص و معین نماییم. باید گفت که به‌طور ضمنی معنایی از «کودکی» مد نظر ماست که آنان را به مثابه موجوداتی فعال و عامل در نظر می‌گیرد. تعبیری که در پارادایم سازه‌انگارانه‌ی جامعه-شناسی دوران کودکی قابل فهم و درک است. به‌طورکلی، پس از منسوخ‌شدن اندیشه‌ورزی در باب کودکان در «پارادایم‌های پیش جامعه‌شناختی[1]»، کودکی در سه پارادایم «رشد طبیعی کودک[2]» (جیمز و همکاران، ۱۳۹۳: ٤۹) متأثر از رشته‌ی روان‌شناسی رشد[3] و «رشد اجتماعی کودک[4]» متأثر از جامعه‌شناسان کارکردگرا و درنهایت پارادایم «برساخت‌گرایی اجتماعی[5]» مورد مطالعه و توجه قرار گرفت. در پارادایم جدید کودکی [برساخت‌گرایی اجتماعی] است که کودکان به مثابه عاملان و کودکی به مثابه برساختی اجتماعی نظاره شد که هدفش نشان دادن تجارب بچه‌ها از زبان کودکان حال است تا بزرگ‌سالان آینده‌ای که قرار است به آن تبدیل شوند. به عبارتی، رسیدن کودک به جایگاه «عامل» فعال و کنش‌گرمحور جامعه‌شناسی جدید دوران کودکی به شمار می‌آید. بدین ترتیب پارادایم جدید جامعه‌شناسی کودکی، مفهوم کودک «طبیعی[6]» یا «جهانی[7]» را به چالش کشید و بر «عاملیت» تأکید ویژه‌ای کرده است. در این رویکرد، کودک از طرق گفت‌وگو، درک خود را از موقعیت‌های مختلف (مانند تجربه ازدواج زودهنگام) بیان می‌کند. سخن گفتن، روایت و شرح داستان تجربه‌ی زندگی زناشویی توسط کنش‌گران [کودک-دختران ازدواج کرده] نشان‌دهنده‌ی درک آنان از موقعیت‌ها و روابطی است که داشته‌اند. بدین ترتیب، شناخت درک و تجربه‌ی کودکان «کنش‌گر» و «عامل» از موقعیت‌های مختلف (مانند زندگی زناشویی) شناخت ما را از انگاره‌ها و نوع نگاه کودکان و تجربه‌ی زیسته‌ی آنان غنی‌تر خواهد کرد.

پیشینه‌ی تجربی پژوهش

با توجه به رویکرد اتخاذی ما نسبت به کودک و کودکی، باید گفت در حوزه‌ی مطالعات تجربی نیز پژوهش‌هایی صورت پذیرفته است. نکته‌ی قابل توجه، نگاه جنسیتی نسبت بدین مسأله است؛ بدین معنا که پیامدهای مزبور به شکلی «گسترده‌تر» و «عمیق‌تر»، کودک-دختران را متأثر

[1] the pre sociological child
[2] the naturally developing child
[3] developmental psychology
[4] the socially developing child
[5] social constructivism
[6] natural
[7] universal

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

می‌سازد (نصرالله[1]، ۲۰۱۵: ٦). پیامدهای مذکور، دامنه‌ی وسیعی از ابعاد جسمی، آموزشی، روحی–روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد.

پیامدهای جسمی ناشی از ازدواج کودک–دختران بیشتر توسط محققان حوزه‌ی سلامت و بهداشت مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته و باید گفت حجم وسیعی از مطالعات در حوزه‌ی ازدواج در دوران کودکی نیز به این بخش برمی‌گردد. افزایش احتمال ابتلا به سرطان رحم (گتاهن[2] و همکاران، ۲۰۱۳) افزایش میزان مرگ ومیر نوزادان و کودکان زیر ۵ سال متولد شده از کودک–زنان و کم‌وزنی نوزادان (نصرالله، ۲۰۱۵) از جمله پیامدهای جسمی ازدواج کودک–دختران است. بارداری زودهنگام (نویر[3]، ۲۰۰۹ و اورادکار[4]، ۲۰۱۳: ۸۸) و بارداری‌های ناخواسته (اراج[5] و همکاران، ۲۰۱۰: ۹۳۵– ۹۳۱) نیز از دیگر پیامدهاست. نصرالله (۲۰۱۵) در مطالعه‌ی خود نشان داد که ٦٦/۱ درصد از زنان ۲٤–۱۵ ساله در پاکستان حداقل یک فرزند قبل از سن ۱۸ سالگی به دنیا آورده بودند. وی به پیامدهایی همچون باروری بالا، فاصله‌ی کم میان فرزندان و تکرار سریع بارداری، بارداری ناخواسته و پایان آن نیز اشاره کرده بود. علاوه بر این، بارداری در دوران کودکی، عوارض و آسیب‌های جسمانی و جانی همچون مرگ با خود به بار می‌آورد (نویر، ۲۰۰۹ و میر و گول[6]، ۲۰۱۲). پیامد جسمی دیگر، افزایش احتمال مرگ و میر کودک–همسران در زمان زایمان و در اثر بارداری زودهنگام است (بوت[7] و همکاران، ۲۰۰۳). این نوعروسان جوان در معرض افزایش ابتلا به ویروس ایدز (نویر، ۲۰۰۹: ۵۷؛ والکر، ۲۰۱۲: ۲۳٤) و مرگ و میرهای ناشی از آن نیز هستند (کلارک[8] و همکاران، ۲۰۰٦: ۸۰).

گروهی دیگر از محققان به پیامدهای اجتماعی ازدواج کودکان توجه نشان داده‌اند. زنانی که در کودکی ازدواج می‌کنند در خط مقدم خشونت خانگی از سوی همسرانشان (راج، ۲۰۱۰: ۹۳٤) و قوانین کشورشان قرار دارند (راج، ۲۰۱۰: ۹۳٤). گزارش‌ها نشان می‌دهد که دخترانی که از نظر فیزیکی بالغ نیستند، با برقراری پیوندهای زناشویی مستعد مشکلات فیزیکی، اختلالات رفتاری،

[1] Nasrullah
[2] Getahun
[3] Nour
[4] Auradkar
[5] Raj
[6] Mir and Gull
[7] Bott
[8] Clark

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

افسردگی و اضطراب هستند (نویر، ۲۰۰۹: ۱۲۰). علاوه بر این، اندیشه‌ی خودکشی یا اقدام به خودکشی برای عملی‌نمودن آن در بین کسانی که ازدواج زودهنگام داشتند به طور قابل‌توجهی افزایش می‌یابد (ارولکار[1] و همکاران، ۲۰۱٤). تعداد زیادی از این دختران در زندگی‌هایشان ناتوان هستند و از نظر اجتماعی و اقتصادی به همسرانشان وابسته می‌شوند. همسران این دختران جوان معمولاً از آن‌ها بسیار بزرگ‌تر بوده و شکاف سنی زیاد به پویایی قدرت نابرابر بین زوجین کمک می‌کند (صندوق جمعیت سازمان ملل متحد[2]، ۲۰۰۷). از دیگر پیامدهای اجتماعی ازدواج کودکان، افزایش احتمال ترک تحصیل در میان کودک–عروسان است. درواقع، از منظر آموزشی نیز ازدواج در دوران کودکی، مانعی برای دست‌یابی به تحصیلات و آموزش بهتر و کامل‌تر است (نگویان[3] و همکاران، ۲۰۱۵: ۵۰۱؛ سازمان ملل متحد، ۲۰۱۳؛ ارولکار، ۲۰۱٤: ۱۳–٦؛ اورادکار، ۲۰۱۳: ۹ و...).

در برخی از تحقیقات نیز به پیامدهای ازدواج دختران در دوران کودکی برای فرزندان‌شان (نسل بعدی) اشاره شده و تولد نوزادان نارس و کم‌وزن را از جمله این پیامدها برشمرده‌اند (نویر، ۲۰۰۹: ٥٤).

در میان مطالعات داخلی، از نخستین تحقیقاتی که به پیامدهای ازدواج در دوران کودکی توجه نشان داد، مطالعه‌ی علیایی زند (۱۳۸۱) بود که با نگارش مقاله «ازدواج نامناسب؛ بستری زمینه‌ساز برای روسپیگری» چنین اذعان نمود که یکی از عوامل زمینه‌ساز تن دادن زنان به روسپیگری، به سن ازدواج این زنان برمی‌گردد. براساس نتایج، ٤۳/۷ درصد از زنان روسپی قبل از ۱۳ سالگی ازدواج کرده بودند.

ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۵) با مطالعه‌ی «تجربه‌ی زیسته‌ی زنان مرند از مشکلات ازدواج زودهنگام» با استفاده از روش پدیدارشناسی به عوارض فردی مانند طلاق، عدم مسؤولیت‌پذیری و وابستگی اقتصادی؛ عوارض فرهنگی (تحصیلات کمتر و عدم دسترسی به رسانه‌های جدید)؛ عوارض جسمی (سلامت زنان، بارداری ناخواسته و عوارض آن) و در نهایت عوارض روانی–اجتماعی (افسردگی و خستگی مفرط، انزوای اجتماعی و ناهنجاری‌های اجتماعی) اشاره کردند.

[1] Erulkar
[2] UNFPA: United Nations Population Fund
[3] Nguyen

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

مظفریان (۱۳۹۵) در کتابی تحت عنوان «حلقه: نگاهی به ازدواج زودهنگام در ایران»، پیامدهایی همچون جدایی از خانواده، محرومیت از تحصیل، کودک‌والدی، بیوگی و سرپرستی زودهنگام، عوارض روانی، بیماری‌های جسمی و جنسی را گوشزد نمود.

مقدادی و جوادپور (۱۳۹٦) در مقاله‌ای با عنوان «تأثیر ازدواج زودهنگام بر سلامت جنسی کودکان و سازوکارهای مقابله با آن» نشان دادند که ازدواج زودهنگام می‌تواند سلامت جنسی و حقوق باروری کودکان را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به بیماری‌های جسمی، روحی و روانی، افزایش حاملگی و زایمان زودرس، مرگ و میر مادران و نوزادان، خشونت، سوء استفاده و بهره‌کشی جنسی، آثار سوء روانی و عاطفی و... شود.

به‌طورکلی مطالعه‌ی ازدواج دختران در دوران کودکی چه با رویکرد کیفی و چه با رویکرد کمی سابقه‌ی کمی در میان مطالعات علمی دارد. به ویژه اینکه این دست از مطالعات به شکل بسیار کمتری در میان محققان داخلی صورت پذیرفته است. مرور مطالعات داخلی ضمن سابقه‌ی اندک پژوهش در زمینه‌ی مذکور، نشان می‌دهد که این مطالعات یا بر موضوع دیگری متمرکز بوده‌اند و در یافته‌های خود به پدیده‌ی ازدواج دختران در دوران کودکی اشاره کرده‌اند (مانند مطالعه علیایی زند، ۱۳۸۱) یا نگاه برون‌سیستمی به پدیده‌ی مذکور داشته و با پیش‌فرض قرار دادن منفی‌بودن این پدیده، اثرات منفی آن را به شکلی کلی گوشزد کردند (مانند مطالعه‌ی مظفریان، ۱۳۹۵) یا یک جنبه‌ی خاص از تأثیرات آن را بررسی کرده‌اند (نظیر مقدادی و جوادپور، ۱۳۹٦). بدین ترتیب مطالعه‌ی پیش رو ضمن کنارگذاشتن پیش‌پنداشت‌ها و نگاه‌های برون‌سیستمی نسبت به پدیده‌ی کودک‌همسری به پرسش و گفت‌وگو با خود دخترانی پرداخته که ازدواج در دوران کودکی را تجربه نموده و جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی زودهنگام‌شان را مورد واکاوی و کنکاش قرار داده است. به عبارت دیگر، این پژوهش با رد پیش‌فرض‌ها، پیش‌دریافت‌ها و قضاوت‌های بیرونی صرفاً فضای ذهنی آنان مورد توجه قرار داده و سعی کرده دنیای آن درک شود. علاوه بر این، این مطالعه در استان خراسان رضوی به عنوان دارنده‌ی مقام اول در میزان ازدواج‌های ثبت‌شده دختران در دوران کودکی انجام شده است که خود نقطه‌ی تفاوت آن با مطالعات پیشین است.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش کیفی است. مشارکت‌کنندگان تحقیق نیز با استفاده از روش نمونه‌گیری نظری و هدف‌مند انتخاب شدند و با استفاده از ابزار مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته[1] داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. انجام مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری[2] پیش رفت و در مجموع با ٤١ کودک-همسر مصاحبه صورت پذیرفت. هر مصاحبه‌ای به طور متوسط، یک ساعت و نیم به طول انجامید. بعد از ضبط مصاحبه‌ها براساس میل مشارکت‌کنندگان تحقیق، به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی شدند. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تماتیک[3] یا موضوعی استفاده شد. روشی که جهت تحلیل داده‌های متنی بسیار مناسب است (محمدپور، ۱۳۹۲: ٦٦).

میدان مورد مطالعه در این تحقیق چهار شهر بجستان، بردسکن، گناباد و تربت حیدریه واقع در استان خراسان رضوی است. مشارکت‌کنندگان شامل دخترانی است که در سنین زیر ۱۸ سال ازدواج نموده و هم اکنون نیز در دوران کودکی به سر می‌برند و به‌عنوان کودک-همسر به حساب می‌آیند. جدول ذیل اطلاعاتی در باب ویژگی‌های نمونه‌ی تحقیق بر حسب سن ازدواج و سن فعلی ارائه می‌دهد. همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد از نظر سن ازدواج کودک-همسران، کمترین فراوانی مربوط به ١٦ ساله‌هاست که یک نفر را در برمی‌گیرد و بیشترین میزان فراوانی مربوط به ١٤ ساله‌هاست که تعداد ۹ نفر را شامل می‌شود. میانگین سن ازدواج کودک-همسران نیز برابر با ۱۲/۳٦ سال است. از نظر شغل پدر و همسر باید گفت بیشترین میزان فراوانی مربوط به شغل نانوا است (به ترتیب ۱۲ نفر و ۱۵ نفر). از نظر وضعیت فعالیت مادر، بیشترین میزان فراوانی مربوط به کسانی است که شغلی ندارند و خانه‌دار هستند (۳۷ نفر). ویژگی دیگری که در مشارکت‌کنندگان مورد توجه قرار گرفت، سطح تحصیلات پدر و مادر و همسر است. نتایج نشان داد که بیشترین میزان فراوانی به ترتیب مربوط به مقطع تحصیلی راهنمایی (۱۷ نفر)، مقطع ابتدایی (۲۳ نفر) و دیپلم (۱۳ نفر) است.

[1] semi structured interview
[2] Theoretical Saturation
[3] thematic analysis

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

جدول شماره‌ی یک- ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان از نظر سن ازدواج و سن فعلی

کد پاسخ‌گو	سن ازدواج	سن فعلی	کد پاسخ‌گو	سن ازدواج	سن فعلی
۱	۱۱	۱۶	۲۲	۱۵	۱۸
۲	۱۴	۱۸	۲۳	۱۲	۱۶
۳	۱۳	۱۷	۲۴	۱۱	۱۸
۴	۱۶	۱۸	۲۵	۱۱	۱۴
۵	۱۱	۱۵	۲۶	۱۱	۱۴
۶	۱۰	۱۸	۲۷	۱۵	۱۸
۷	۱۴	۱۶	۲۸	۱۴	۱۶
۸	۹	۱۵	۲۹	۱۳	۱۸
۹	۱۴	۱۷	۳۰	۱۵	۱۷
۱۰	۱۵	۱۸	۳۱	۱۰	۱۳
۱۱	۱۴	۱۸	۳۲	۱۲	۱۵
۱۲	۱۳	۱۸	۳۳	۱۱	۱۵
۱۳	۱۲	۱۷	۳۴	۱۴	۱۸
۱۴	۱۱	۱۶	۳۵	۱۰	۱۵
۱۵	۱۰	۱۴	۳۶	۱۴	۱۷
۱۶	۹	۱۸	۳۷	۱۲	۱۶
۱۷	۱۴	۱۸	۳۸	۱۲	۱۵
۱۸	۱۳	۱۷	۳۹	۱۳	۱۶
۱۹	۱۴	۱۸	۴۰	۹	۱۶
۲۰	۱۲	۱۶	۴۱	۱۲	۱۷
۲۱	۱۲	۱۵			

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

یافته‌های پژوهش

ازدواج دختران در دوران کودکی آثار و پیامدهایی را از خود برجای می‌گذارد. اهم مقوله‌های به‌دست‌آمده در باب پیامدهای ازدواج کودک-دختران در جدول شماره‌ی دو به نمایش گذاشته شده است که در ادامه به بحث خواهند آمد.

جدول شماره‌ی دو- مقوله‌های استخراج‌شده

مقوله اصلی	زیرمقوله‌ها	مفاهیم
انزجار و تنفر جنسی	شوک حاصل از برقراری نخستین رابطه	رابطه‌ای ترسناک، دردناک، یک‌طرفه و نفرت‌انگیز
	ناآگاهی از زوایای روابط	فقدان دانش سلامت جنسی
		کسب دانش ناقص و محدود از منابعی چون فضای مجازی و گروه هم‌سالان
		کسب دانش موثق از کلاس‌های مشاوره‌ی قبل از ازدواج
	طولانی‌بودن رابطه	دقایق و ساعت‌های زیاد برقراری رابطه، روابط جنسی مکانیکی
	تعدد در رابطه	چند بار رابطه در طول شبانه روز
	فرار از برقراری رابطه	تلاش برای پیچاندن شوهر، سعی در نرفتن به خانه مادرشوهر در زمان عقد، خوشحالی در زمان نبودن شوهر
ضعف سرمایه-ی فرهنگی	ترک تحصیل	اجازه نیافتن برای به پایان رساندن سال تحصیلی زمان عقد
	ناتوانی کودک-همسر برای ادامه‌ی تحصیل	احساس خستگی به دلیل چندنقشی شدن، نداشتن زمان برای انجام تکالیف مدرسه، استرس‌های ناشی از عدم انجام فعالیت‌های مدرسه، سعی در حذف نقش محصل برای کاهش فشارها
		فراهم‌نکردن شرایط مناسب برای تحصیل کودک-همسر از سوی دیگران، فشارهای اجتماعی اطرافیان، تلقین و تأکید اطرافیان بر آموزه‌های سنتی در مورد تحصیل دختران، تحقیر تحصیل‌کردن توسط شوهر
	منع ادامه تحصیل	سلب آزادی در ادامه‌ی تحصیل، اعمال محدودیت مقطعی برای تحصیل، اعمال محدودیت زمانی برای تحصیل
ضعف روابط اجتماعی	قطع پیوند با گروه هم-سالان	ارتباط نداشتن با دوستان مدرسه، ارتباط نداشتن با دوستان صمیمی و هم‌بازی
	قطع پیوند با عاملین نظام آموزشی	ارتباط نداشتن با معلمان مدرسه، ارتباط نداشتن با مربیان پرورشی و مشاوران مدرسه
	تضعیف پیوندها و روابط اجتماعی با خانواده خاستگاه	کاهش رفت‌وآمد با اعضای خانواده خاستگاه، کاهش روابط با اعضای خانواده خاستگاه

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

	کاستی در تعاملات با شوهر	ضعف در روابط با شوهر، بی‌کیفیتی روابط با شوهر
مردانگی بسط‌یافته	بی‌قدرتی کودک-همسران	نداشتن حق تصمیم‌گیری در حوزه‌های بیرونی، نداشتن حق تصمیم‌گیری در حوزه‌های درونی خانواده، نداشتن حق تصمیم‌گیری در باب امور شخصی (نوع لباس پوشیدن، رنگ لباس و ...)
کودک-مادری	اجتناب‌ناپذیری بارداری	اجتناب‌ناپذیری بارداری بعد از مراسم عروسی
		عدم حق انتخاب‌گری برای باردار شدن یا نشدن
	توصیه‌های اطرافیان برای باردارشدن	عمل نکردن به توصیه‌های خانه بهداشت مبنی بر جلوگیری از بارداری
		توصیه‌های اطرافیان برای جلوگیری نکردن
		ترس از باردارنشدن و خشک‌شدن رحم، ترس از گرفتارشدن در فرآیند درمان برای بارداری
کودک-مطلقگی	طلاق زودهنگام	عاملیت کودک-همسران در دادخواست طلاق، تحمل‌پذیری کمتر
کودک-همسری مضاعف	ازدواج مجدد زودهنگام	ازدواج مجدد به فاصله‌ی چند ماه پس از طلاق اول
کودک-مطلقگی مضاعف	طلاق در دومین ازدواج	شکست دوباره، تجربه‌ی خشونت از سوی خانواده، تبدیل‌شدن به لکه‌ی ننگ خانواده
نگرش منفی‌گرایانه	برداشت منفی از خود	موجوداتی ضعیف، ناتوان، حقیر، بی‌ارزش یا کم‌ارزش، بی‌لیاقت، نافهم، بدبخت، نگون‌بخت، عقب‌مانده، بیچاره، ناموفق، بی‌کس، تنها و نابلد
	نگاه منفی به زندگی	زندگیِ سرشار از تاریکی، سیاهی، تاری، ترسناک، حزن‌انگیز، نفرت‌انگیز
	نگاه منفی به جسمانیت خویشتن	احساس زشتی، نازیبا بودن، از دست رفتن جسم دخترانه، برجستگی خطوط قهوه‌ای در بدن
گسست‌های روان‌تنی	زوال جسمی	کم‌خونی، تیروئید، ناراحتی‌های گوارشی مانند سوزش و زخم معده، سردردهای مکرر و شدید، تعریق بیش از اندازه در کف دست و پشت گردن، تپش قلب و لرزش دست، زانودرد و کمردرد
	گسست‌های روحی-روانی	افسردگی، زیاد احساس ترس کردن، کابوس‌های شبانه و نداشتن خواب آرام، کم اشتهایی یا پراشتهایی عصبی، ضعف اعصاب، بی‌خوابی یا آهنگ خواب نامناسب، استرس و فشارهای عصبی، خستگی روحی

انزجار و تنفر جنسی

ازدواج تلفیقی از انتظارات جنسی و غیرجنسی را با خود به همراه دارد که در نگاه اول انتظارات جنسی غالب بر انتظارات غیرجنسی است. چه این ازدواج در میان دو فرد بزرگ‌سال

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

وقوع یابد چه در میان کودکان، انتظارات جنسی ناشی از آن، فارغ از مقوله‌ی سن، پابرجاست. اما براساس یافته‌های حاصل از تحقیق پیش‌رو می‌توان ادعا کرد که برقراری روابط جنسی برای دخترانی که در سنین کودکی، ملزم به آن می‌شوند بسیار دهشتناک‌تر خواهد بود. تحلیل گفته‌های کودک-همسران از روابط جنسی، نمایان‌گر نارضایتی و ناخرسندی از روابط جنسی است. رضایت جنسی[1] به میزان خرسندی یا شادی هر شخص از ارتباط جنسی اطلاق می‌شود (هاروی[2] و همکاران، ۲۰۰۵). نتیجه‌ی نارضایتی جنسی، اثرگذاری در میل جنسی است. بی‌میلی جنسی در کودک-همسران به شکل «انزجار[3]» و «تنفر» بیش از اندازه از برقراری رابطه‌ی جنسی نشان داده می‌شود. تا اندازه‌ای که یکی از مشارکت‌کنندگان (کد ۲۸) حاضر به سخن در این باره نشد. چنین تنفری، به صورت ناگهانی و به یک‌باره اتفاق نیفتاده بلکه در طی فرآیندی تدریجی رخ داده است. فرآیندی که با «شوک حاصل از برقراری نخستین رابطه» (کدهای ۲۰ و ۱۵) آغاز و ناآگاهی و عدم دانش آنان در باب زوایای پیدا و پنهان این مسأله ادامه یافته است (تقریباً تمامی کدها به نحوی به این ناآگاهی اذعان داشته‌اند). این کودک-همسران اطلاعات دست و پا گریخته‌ای از دوستان یا فضای مجازی (تعداد ٦ مشارکت‌کننده) یا اطلاعاتی را از مراکز مشاوره پیش از ازدواج[4] به دست می‌آورند که از نظر آنان کافی و وافی نیست.

«من می‌دونستم که رابطه باید باشه ولی نمی‌دونستم که [...]. من از اینترنت گرفته بودم. البته خودم گوشی ندارم. خونه‌مونم کامپیوتر نداریم ولی از گوشی بابام استفاده می‌کردم.» (کد ۲۷)

«وقتی نیست من خیلی خوشحالم. سر از پا نمی‌شناسم. یا اون موقع‌ها، بهونه جور می‌کردم که زیاد خونهٔ خاشم[5] نرم.» (کد ۵)

[1] sexual satisfaction
[2] Harvey
[3] aversion

[4] گاهی به عوامل مختلف، کلاس‌های مشاوره نیز مرجع آگاهی‌دهنده به شمار نمی‌روند. عواملی همچون وجود نسبت خویشاوندی بین مشاور و زوجه (کد ۳۷) و حضور در کلاس‌ها بعد از عقد رسمی و به نوعی تجربه‌ی رابطه. (کد ٤١) درواقع، رفتن به کلاس‌های مشاوره برای ثبت رسمی ازدواج به لحاظ قانونی، لازم و ضروری است. اما در شهرهای مورد بررسی، دو روز در هفته (به عنوان مثال یک‌شنبه و سه‌شنبه در بجستان و سه‌شنبه و پنج‌شنبه در تربت حیدریه) کلاس‌های مشاوره برگزار می‌شود. خانواده‌هایی که قبل از رسیدنِ موعد مذکور، برای برگزاری مراسم عقد عجله می‌کنند، دخترانشان از این کلاس‌ها نیز بی‌بهره می‌مانند. (کد ۳۱)

[5] مادر شوهر

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

ضعف سرمایه‌ی فرهنگی

کودکان جزو اقشار آسیب‌پذیر در هر جامعه‌ای به حساب می‌آیند که با ازدواج زودرس، آسیب‌پذیرتر نیز می‌شوند. یکی از عوامل این آسیب‌پذیری را باید در امر تحصیل و آموزش آنان جُست که با ازدواج در این دوران، امر تحصیل متوقف می‌گردد.

براساس یافته‌های تحقیق، تمامی مشارکت‌کنندگان کودک-همسر قبل از ازدواج، مشغول به تحصیل بوده‌اند. از کل ٤١ نفر مشارکت‌کننده کودک-همسر، تنها دو نفر بعد از ازدواج، ترک تحصیل کرده بودند. ترک تحصیل، یعنی ترک مدرسه پیش از پایان سال تحصیلی که در آن ثبت نام کرده‌اند. بنابراین، غالب آن‌ها یا بعد از اتمام همان سال تحصیلی یا بعد از اتمام همان مقطع تحصیلی، مدرسه را ترک می‌کنند. هر چند که میزان ترک بعد از اتمام مقطع تحصیلی غالب‌تر بوده است. یعنی کودک-همسر تا زمانی حق ادامه تحصیل دارد که مقطع تحصیلی زمان عقد را به اتمام برساند. عوامل این امر متعدد است. از یک سو، نباید از کمبود امکانات آموزشی یا به عبارت دقیق‌تر ضعف‌های ساختاری آموزش و پرورش در این عرصه غافل شد. درواقع در شهرهای مورد بررسی، زیرساخت‌های آموزشی مانند مدارس مختلف مقاطع تحصیلی و مدارس نمونه و تیزهوشان در دسترس و موجود است.

اما تعداد مدارس شبانه یا مدارس بزرگسالان در شهرهای مورد بررسی بسیار اندک و محدود است. (در شهرهای بجستان و بردسکن یک مدرسه شبانه و در شهرهای گناباد و تربت حیدریه به ترتیب دو و سه مدرسه شبانه وجود دارد) بدین ترتیب، دانش‌آموزان ازدواج‌کرده به ناچار باید در مدارس عادی ادامه‌ی تحصیل دهند. مدارسی که در آن‌ها چندین دانش‌آموز ازدواج‌کرده حضور دارند. با وجود اینکه، برای کنش‌گران حاضر در مدارس (مانند مدیران و معلمان) نیز تحصیل این دست از دانش‌آموزان امری عادی است؛ اما باید گفت که دانش‌آموزان ازدواج‌کرده برای ادامه‌ی تحصیل در این مدارس باید هنجارهایی را رعایت نمایند. نظیر اینکه سخنی از روابط خصوصی‌شان در زندگی به سایر دانش‌آموزان نگویند (منظور از روابط خصوصی بیشتر مربوط به حوزه‌ی روابط جنسی می‌شود) و همچنین آرایش یا اصلاح ننمایند و با قیافه و منش دانش‌آموز وارد مدرسه و کلاس درس شوند.

«ماها نباید تو مدرسه حرفی به کسی بزنیم یا نباید اصلاح کنیم. همون روز اول مشاور مدرسه میاد بهمون تذکر میده.» (کد ۳۷)

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

علاوه بر نبود امکانات و زیرساخت‌های آموزشی متناسب با دانش‌آموزان ازدواج‌کرده، عوامل دیگر تحصیلات پایین کودک-همسران را باید از یک سو در خودِ آن‌ها و از سوی دیگر، در رفتارها و عقاید دیگرانی چون خانواده خاستگاه (خانواده دختر)، خانواده‌ی شوهر و شوهر جست. کودک-همسران، زمانی که وارد روابط زناشویی می‌شوند، بعد از مدت زمانی نسبتاً کوتاه، عهده‌دار چند نقش می‌شوند؛ نقش محصل، دختر، عروس و زن. آنان قبل از ازدواج دو نقش نخست را عهده‌دار بوده‌اند، اما بعد از ازدواج دو نقش انتهایی به نقش‌های قبلی اضافه می‌شود؛ نقش‌هایی که شناخت و آگاهیِ چندانی از آن ندارند. نقش‌هایی که از یک سو دارای «تعارض» یا حتی «تضاد» و از سوی دیگر «سرشار از ابهام» هستند. درواقع چند نقشی‌شدن به دلیل تضاد و ناهمخوانی میان نقش‌ها و امکان‌ناپذیری انجام و ایفای هم‌زمان آن‌ها، فشارهای زیادی بر کودک-همسران وارد می‌سازد.

«الان هم باید دانش آموز خوبی باشی، هم زن خوبی برای شوهرت و هم عروس خوبی برای خانواده‌ش؛ خیلی سخته.» (کد ۳۷)

کودک-همسران با چند نقشی‌شدن، وقت و زمان چندانی ندارند که برای انجام تکالیف مدرسه صرف نمایند. (کد ۱۳) زمانی که نتوانند یا وقت نکنند، تکالیف درسی خود را به انجام برسانند، دچار «استرس» نیز می‌شوند. بنابراین نمی‌توان نقش استرس‌ها را در بی‌رمق‌سازی و عجز و ناتوانی کودک-همسران کم‌اهمیت جلوه داد؛ چراکه شرایط فوق بر وی تحمیل می‌شود و خارج از اراده و اختیار اوست.

«همین که وقت نمی‌کنی که بخونی. هر روز امتحان. نمی‌تونی که هر روز نری. هفته‌ای یه روز نری. بخاطر همین استرسا کم کم دیگه از مدرسه فراری میشی.» (کد ۱۳)

علاوه بر این، نباید نقش «فشارهای اجتماعی» را در پایین‌بودن سطح تحصیلات کودک-همسران نادیده گرفت. فشارهایی که از سوی خانواده خاستگاه یا خانواده‌ی شوهر اعمال می‌شود.

«مادرشوهرم می‌گفت درس کله آدمو خراب می‌کنه.» (کد ۱۹)

«مامانم می‌گه زندگیت مهمتر از درس خوندنه.بچسب به زندگیت. به شوهرت برس.» (کد ۳۰)

کودک-همسران با شنیدن چنین سخنانی، تحصیلات را امری می‌یابند که تهی از معناست. زمانی که فرد احساس کند تحصیل فاقد معناست، آن وقت فعالیت مذکور برایش طاقت‌فرسا می‌شود و تمایل به فرار از آن، غیبت از کلاس‌های درس در فرد رشد یافته و درنتیجه منجر به پایین‌آمدن کیفیت تحصیل و ضعف تحصیلی می‌شود.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

«من قبلاً یه آدمی بودم که حتی یه روزم مدرسه رو تعطیل نمی‌کردم. ولی بعد از ازدواج دیگه کم‌کم این علاقه‌م کم شد و هی این روزا به بهونه‌های مهمونی و سرماخوردگی و اینا بیشتر شد.» (کد ١٤)

همچنین برخی از کودک-همسران برای ادامه‌ی تحصیل با مخالفت خانواده‌ی شوهر همچون پدرشوهر (کد ١١) یا مادرشوهر (کد ٣٩) روبه‌رو می‌شوند و «اجازه»ی ادامه‌ی تحصیل نمی‌یابند. یا اینکه برای آن‌ها، سقفی در نظر گرفته می‌شود که تا رسیدن بدان، اجازه می‌یابند درس‌شان را ادامه دهند. سقفی که درنهایت تا شروع زندگی مشترک و «نومکان» شدن زوجین ادامه می‌یابد.

«شوهرم می‌گفت تا وقتی که بریم سر خونه زندگی خودمون، درس بخون.» (کد ٦)

بدین ترتیب، ترک تحصیل، نتیجه‌ای جز ضعف سرمایه‌ی فرهنگی و از دست دادن فرصت‌های آموزشی لازم برای کسب مهارت‌های مربوط به زندگی و همچنین مهارت‌های مرتبط با ورود به بازار کار را در پی نخواهد داشت.

ضعف روابط اجتماعی

وجود سطحی از تعامل و ارتباطات اجتماعی یکی از نیازهای مهم و پایه‌ای افراد برای زندگی است. برخی از کودک-همسران اظهار داشته‌اند که با ازدواج‌شان، سطح روابط اجتماعی‌شان بسیار ضعیف و محدود و حتی در برخی موارد مسدود شده است. آن‌ها در دوران مجردی، با شبکه‌ای از دوستان (هم‌سالان)، معلمان و مربیان در فضای مدرسه ارتباطات گسترده و صمیمانه‌ای داشته‌اند؛ اما بعد از ازدواج، فرد شبکه‌های ارتباطی و اجتماعی خود را از دست می‌دهد.

«من الان با هیچ دوستی ارتباط ندارم. یه مدت باید می‌گذشت که من از دوستام جدا بشم. بهشون وابسته بودم. همین که یه دفعه ازشون جدا میشی خیلی سخت‌تره. الان که دیگه اصلاً نمی‌بینم. چطور بشه تو یه خیابونی یا جایی اونارو ببینم.» (کد ٣٥)

قطع تدریجی یا «یکبارگی» و «ناگهانی» ارتباط با دوستان، اثرات نامطلوبی بر کودک-همسر می‌گذارد و موجب از دست رفتن بخشی از سرمایه‌ی اجتماعی‌شان می‌شود. درواقع، کودک-همسر با از دست دادن شبکه‌های روابط اجتماعی‌اش، به نوعی در فضا معلق می‌ماند که می‌توان از آن به «تعلیق» یا «گسست» اجتماعی یاد کرد. علاوه براین، ارتباط کودک-همسران با معلمان و مربیان مدرسه نیز منفصل می‌شود. گاهی اوقات، برخی از کودک-همسران ارتباطات صمیمانه‌ای با معلمان خود داشته‌اند. جدایی کودک-همسران از آنان، به واسطه‌ی ازدواج احساس خسران و از دست دادگی را در آن‌ها به وجود می‌آورد (کد ٢٥) و هویت فرد را متأثر می‌سازد.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

جنبه‌ی دیگری از پیوندها و ارتباطات اجتماعی کودک-همسران به روابط درون‌خانوادگی برمی‌گردد. براساس اظهارات آنان، بعد از ازدواج، سطح تعاملات آنان با اعضای خانواده‌ی خاستگاه کاهش می‌یابد. درواقع، قبل از ازدواج، کودک-همسر، بیشتر زمان خود را با اعضای خانواده سپری می‌کرده است. با ازدواج و نومکان‌شدن، خواه ناخواه میزان روابط و تعاملاتش کمتر از قبل خواهد شد. این مسأله، برای یک فردی که در دوران کودکی و در اوج وابستگی به اعضای خانواده به‌ویژه مادر قرار دارد، بسیار سخت است.

«وقتی زن خونه میشی، خیلی چیزا تغییر می‌کنه. قبلش فکر می‌کردی همیشه خانوادتو داری. ولی بعداً میفهمی همینم از دست میدی. شوهرت باید اجازه بده که بری و بیای.» (کد ۱۰)

همچنین برخی از کودک-همسران از کیفیت ارتباطات و روابطشان با شوهر نیز ابراز نارضایتی می‌کنند. آنان، شوهرانشان را «کم‌حرف» توصیف می‌کنند. (کد ۱) یکی از زمان‌هایی که آنان با شوهرانشان ارتباط برقرار می‌کنند، زمان بروز مشاجرات و دعواهاست. درحقیقت زمانی با شوهران‌شان هم‌کلام می‌شوند که بحث و موضوعی برای مشاجره وجود داشته باشد. (کد ٤٠) هرچند که کاستی در ارتباط نیز خود منبعی برای مشاجره است.

«اصلاً آدم اجتماعی‌ای نیست. خیلی کم حرفن. البته با من کم حرفن با بقیه پرحرفن و می‌گن و می‌خندن. بهش می‌گم که تو خیلی اخم داری. می‌گه تو چکار داری به من که می‌خوام بخندم یا نخندم.» (کد ۹)

مضاف بر این عدم ارتباط چشمی شوهر در هنگام گفت‌وگوها (کدهای ۵ و ۲۹)، عدم اقدام شوهر برای آغاز گفت‌وگو (کدهای ١٤ و ٢٦)، ارائه‌ی جواب‌های کوتاه شوهر به سؤالات کودک-همسر (کدهای ۳۳ و ٤١)، کودکانه خواندن موضوعات گفت‌وگو و نداشتن جذابیت برای شوهر (کد ۱۳)، بی‌حوصله‌بودن شوهر (کدهای ۱، ۱۹ و ۳۸) و بی‌تفاوتی شوهر در برابر گفته‌های کودک-همسر (کد ۵) نیز آن‌ها را بدین باور می‌رساند. عواملی که نتیجه‌ای جز بی‌توجهی به کودک-همسر و در فشار و محدودیت قرار گرفتن وی در پی نخواهد داشت. با تضعیف روابط اجتماعی یا حذف آن، کودک-همسران در فضای خانه به شکلی خواسته یا ناخواسته، ایزوله می‌شوند. این امر، پیامدهای مخرب بسیاری از جمله انزوای بیشتر و بروز «احساس تنهایی» در مشارکت‌کنندگان در پی خواهد داشت.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

مردانگی بسط‌یافته

مردانگی بسط‌یافته بدان معناست که مردان در زندگی زناشویی، تصمیم‌گیرندگان اصلی در تمامی حوزه‌ها هستند. بنا بر گفته‌های برخی از کودک-همسران، شوهران حق نظردهی و اعمال نظرات در باب تمامی مسائل مربوط به زندگی را برای خود قائل هستند. در مقابل، آنان صرفاً، اجراکننده‌ی فرامین به شمار می‌روند. بدین ترتیب، رفتار مردان در راستای مطیع‌سازی کودک-همسران و به نوعی سلطه‌جویانه است. رفتاری که منعکس‌کننده‌ی تعاریف فرهنگی از نقش مردان است. کودک-همسران ابراز داشته‌اند که شوهران در موضوعاتی همچون نوع غذا، خرید لوازم منزل، مکان و زمان مسافرت، زمان و تعداد فرزند، تعیین نام فرزند، نوع بیمارستان برای زایمان، نوع غذاهای قابل خوردن در دوران بارداری نیز کنترل و تسلط دارند. به عبارتی حوزه‌ی نفوذ مردان از موضوعات پیش پا افتاده تا موضوعات مهم و اساسی زندگی را دربرمی‌گیرد.

«خوب اون [شوهر] میگه که همیشه باید به حرفم کنی. هرچی من میگم درسته. تو بچه‌ای و هنوز بزرگ نشدی. باید به اختیارم باشی تا من بهت بگم چیکار کنی چی بپوشی چی بخوری. حتی تو بارداری هم همینجوری بود.» (کد ۳۷)

«شاید باورتون نشه ولی تو حاملگی شوهرم می‌گفت چی بخور چی نخور. یه چیزی رو دوس نداشتی هم زور می‌کرد. می‌گفت تو عقلت نمی‌رسه که چی برای بچه خوبه. اسمشو خودش گذاشت. گفتیم بریم گناباد برای زایمان، گفت نه همینجا خوبه.» (کد ۳۰)

بدین ترتیب، ساختار قدرت درون نظام خانوادگی‌ای که در آن زوجه،سن پایینی داشته باشد، نه تنها «مردمحور»نیست؛بلکه «مطلقاً» مردانه است.همه‌ی حوزه‌های تصمیم‌گیری در اختیار مرد است.

کودک-مادری

تجربه‌ی مادر شدن برای غالب مشارکت‌کنندگان امری زودهنگام بوده است. بعد از پایان دوران عقد و برپایی مراسم عروسی، باردار شدن امری عادی تلقی می‌شود. درواقع در میدان‌های مورد مطالعه، برپایی جشن عروسی و فرزندآوری بعد از آن به هم گره خورده‌اند. انتظار عمومی این است که کودک-همسر بعد از اتمام جشن عروسی به فکر داشتن فرزند بیفتد. بر مبنای همین انتظار است که «دیگران مهم» در زندگی مشارکت‌کنندگان مانند مادر، مادرشوهر و شوهر به آن‌ها توصیه می‌کنند که هرچه زودتر باردار شوند. هرچند که مراکز بهداشتی، که یکی از وظایف‌شان انتقال دانش‌های مرتبط با تنظیم خانواده در سطح جامعه است، اطلاعات مورد نیاز را منتقل می‌کنند؛ اما دانش‌ها و اطلاعات مذکور با توصیه‌های اطرافیان مورد قیاس قرار گرفته و درنهایت

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

این توصیه‌های اطرافیان است که ارجحیت داده می‌شود. دانش عامه چنین به افراد القا می‌کند که در صورت جلوگیری کردن، ریسک ناباروری افزایش می‌یابد. بنابراین آنان برای هرچه سریع‌تر باردار شدن مورد تشویق قرار می‌گیرند. خانواده‌ها برای تشویق فرزندانشان، از مصادیق موجود در اطرافیانشان، استفاده می‌کنند.

«خانه بهداشت توضیح میدن که چیکار کنن که زود بچه‌دار نشن. ولی مامانم می‌گفت باز بهت از اون قرصا دادن. اونارو نخوری، رحمتو خشک می‌کنه. منم پیش خودم می‌گفتم که اونا که بیشتر از مامانم صلاح منو نمی‌خوان.» (کد ۹)

«دور و بری‌هامون خوب بودن کسایی که بچه‌دار نمی‌شدن. مامانم می‌گفت که مثلاً فلانی بی‌عقلی کرد از قرصا مصرف کرد. هی دوا می‌کنه ولی فایده نداره.» (کد ۱)

در فرهنگ مذکور، گزینه‌هایی با عناوین «مادر شدن» یا «مادر نشدن» وجود ندارد و فرد نه «می‌تواند» و نه «می‌خواهد» که بین این دو گزینه انتخاب‌گر باشد. لذا مشارکت‌کنندگان فرزندآوری را به‌عنوان «تمام زندگی» یا «حاصل زندگی» می‌بینند؛ نه آن‌چه که در واقعیت به‌عنوان «بخش» یا «قسمتی» از زندگی وجود دارد. اهمیت فوق‌العاده زیاد «مادر شدن» برای مشارکت‌کنندگان به نوعی تحمیلی و تحت تأثیر فشارهای اجتماعی است که به شکل وظیفه برای آنان تعریف می‌شود.

در چنین شرایطی آن‌ها نه حق تصمیم در باب مادر شدن یا نشدن را دارند (که همگی تنها به گزینه‌ی مادر شدن فکر می‌کرده‌اند) و نه حق انتخاب‌گری درباره‌ی زمان باردار شدن. چراکه در میدان‌های مورد مطالعه، بارداری زودهنگام و سریع بعد از مراسم عروسی ارجحیت دارد. پس زمان بارداری، بعد از مراسم عروسی است. در این‌جا، زمانی که دو الی سه ماه از مراسم عروسی می‌گذرد، پرسش‌های اطرافیان در باب باردار بودن یا نبودن یا داشتن و نداشتن «خُرد» [بچه کوچک یا نوزاد] آغاز می‌گردد. بنابراین در چنین شرایطی، بارداری، ناخواسته است. چون مشارکت‌کنندگان تصمیم‌گیرنده نیستند. چنین تصمیمی در سطح کلی و در بافت و زمینه‌ی فرهنگی اتخاذ می‌شود و کسانی چون شوهران یا اطرافیان، آنان را به سوی اجرای بی‌چون و چرای آن سوق داده و آن‌ها نیز بدین کار تن می‌دهند.

کودک-مطلقگی

یکی از پیامدهای اساسی ازدواج در دوران کودکی، گسست زندگی زناشویی در همین دوران است. پدیده‌ای که می‌توان آن را «کودک-مطلقگی» نام نهاد. از میان ۴۱ نفر مشارکت‌کننده، ۹ نفر کودک-مطلقه و ۵ نفر نیز درگیر فرآیند طلاق بوده‌اند.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

زمانی که به عواملی مختلف، کودک–همسر قصد جدایی داشته باشد، خانواده‌ی دختر پیش‌قدم می‌شوند. خانواده، با گفتن اینکه «نخشو بکن» از داماد درخواست می‌کنند که دخترشان را رها سازد. بدین ترتیب، فرآیند جدایی و طلاق آغاز می‌شود. نکته‌ی جالب توجه، عاملیت فزآینده‌ی کودک–همسران در امر جدایی است که به نظر امری حادث و واجد معنایی خاص است. امری که مسأله‌شدگی جنسیت و سن را در قالب عاملیت به نمایش می‌گذارد. ویژگی تحمل زندگی «تحت هر شرایطی» در میان کودک–همسران کمتر دیده می‌شود. از میان ۹ نفر (کدهای ۳، ۱۰، ۱٤، ۱۷، ۲۱، ۲۳، ۳۱، ٤۰ و ٤۱) کودک–همسری که طلاق گرفته‌اند، عوامل طلاق خود را اعتیاد به مواد مخدر و خشونت‌های اعمال شده از سوی وی (کد ۳ و ٤۰)، شب ادراری (کد ۱۰)، رفیق‌بازی (کدهای ۱٤، ۳، ۳۱ و ۲۳)، دخالت خانواده (کدهای ۱٤، ۳۱، ۲۳ و ٤۱)، خیانت (کدهای ۱۷ و ٤۱)، ازدواج مجدد و پنهانی (کد ۲۱) و وسواس جنسی شوهر (کد ۱۰) اعلام نموده‌اند. عواملی که غالب آن‌ها مربوط به شوهر بوده است. به جز یک مورد که مربوط به دخالت و کژکارکردی خانواده‌ی شوهر است.

«یه هفته بعد از عقد فهمیدم که شوهرم بهم خیانت می‌کنه. خوب تو گوشیش دیدم که عکس‌های انواع و اقسام دختر هست. کلاً فهمیدم که اونی نیست که من فکر می‌کردم حتی یک هزارم درصد. خوب خیلی ناراحت شدم. اولش به هیچکس چیزی نگفتم حتی به خودش. بعدش دیگه بابام اینا فهمیدن و نخ‌مو کندن.» (کد ۱۷)

همچنین در زمان انجام مصاحبه تعداد ۵ نفر از کودک–همسران (کدهای ٤، ۲۲، ۲٦، ۲۸ و ۳٦) در فرآیند اخذ طلاق و به عبارتی در آستانه‌ی طلاق قرار داشتند. هریک از مشارکت‌کنندگان عواملی چون بی‌دینی و مصرف الکل (کد ۲۲)، شب ادراری (کدهای ۲٦ و ۳٦)، دخالت خانواده‌ی شوهر (هر ۵ نفر به جز کد ۲٦)، رفیق‌بازی شوهر (کدهای ۲۲، ٤ و ۲٦) و ازدواج قبلی شوهر و عدم علاقه‌ی کودک–همسر نسبت به شوهرش (کد ۲٦) را به‌عنوان عوامل اصلی دادخواست طلاق ابراز نموده‌اند.

«من از شب ادراریش خسته شدم. چون دکتر هم نمیره که خوب بشه. به بقیه هم که نمی‌تونی بگی اون اینجوریه. یا اگه بگی میگن دخترِ فلانی برای این طلاق گرفته. منم رفیق‌بازی و ایناشو بهونه کردم. ولی دلیل اصلی‌م همون شب ادراری اونه.» (کد ۳٦)

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

کودک-همسری مضاعف

یکی دیگر از پیامدهای حاصله از ازدواج در دوران کودکی، ازدواج مجدد «زودهنگام» کودکانی است که تجربه‌ی یک ازدواج ناموفق و شکست را پشت سر گذاشته‌اند. نکته‌ای که در زمان درخواست طلاق و طی فرآیند آن از سوی کودک-همسران مطرح نمی‌شود؛ اما به‌عنوان دلیل بنیادی و مبنایی برای دل‌زدگی آنان از زندگی زناشویی و بهانه‌تراشی‌های بعدی است، مسائل جنسی است. مسائلی که به گفته‌ی کودک-مطلقه‌ها از توان جسمی و روانی آنان فراتر است. از میان کودک-مطلقه‌ها، کدهای ۱۰، ۱٤، ۳۳ و ٤۱ نارضایتی اولیه از زندگی زناشویی‌شان را مسائل جنسی عنوان نموده‌اند. مسائلی که به دلیل تابو بودن هیچ‌گاه مطرح نمی‌شود و در صورت طرح نیز انتظار این است که با این‌گونه مسائل که ویژه‌ی زندگی تمامی زنان است، کنار بیایند. مسائلی که خواه ناخواه بر زندگی کودک-همسران سایه می‌افکند. با این وجود، آن‌ها بعد از طی مدت زمانی کوتاه (چند ماه) مجدداً وارد زندگی زناشویی جدید شده و با همین مسائل روبه‌رو می‌شوند. روابطی که گاهی خودِ کودک-مطلقه‌ها نیز با طی فرآیندهای دادگاه، مشاوره، رفت‌وآمدهای مکرر، رفتار والدین و فشارهای روحی و روانی ناشی از آن، ترجیح می‌دهند در معرض این‌گونه روابط قرار بگیرند. تمامی کودک-مطلقه‌های تحقیق پیش‌رو، بعد از مدت زمان کمی وارد زندگی زناشویی جدید شده‌اند.

جدول شماره‌ی سه- فراوانی کودک-مطلقه‌ها براساس مدت زمان مطلقه بودن تا ازدواج مجدد

کودک-مطلقه‌ها	مدت زمان مطلقه بودن تا ازدواج مجدد
کد ۳	چهار ماه
کد ۱۰	چهار ماه
کد۱٤	سه ماه و نیم
کد ۲۱	سه ماه
کد ۲۳	یک ماه
کد ۳۱	در زمان اخذ طلاق
کد ٤۰	هشت ماه
کد ۱۷	پنج ماه و نیم
کد ٤۱	دو سال

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

شرایط بدین گونه است که حتی زمانی که برخی از کودک–همسران حتی در زمانی که درگیرِ اخذ طلاق هستند، قرار و مدارهای ازدواج بعدی آنان بسته می‌شود. برخی نیز اذعان داشته‌اند که این قرارها مخفیانه باقی می‌ماند تا شوهر با شنیدن آن لجبازی نکرده و فرآیند طلاق آسان‌تر طی گردد. از آن‌جایی که بعد از طلاق اول، باید سه ماه به‌عنوان مدت زمان عدّه بگذرد تا کودک–مطلقه بتواند مجدداً ازدواج کند، آن‌ها در این مدت صبوری به خرج می‌دهند. (کد ۲۱ و ۱٤)

«من بعد طلاقم زود ازدواج کردم. همون موقع‌ها که درگیر دادگاه و اینا بودیم، خواستگار داشتم. ولی نمی‌گفتیم به کسی. سه ماه که تموم شد دیگه رفتیم عقد رسمی.» (کد ۲۱)

چنین حرکت عجولانه‌ای هم از سوی خانواده‌ها و هم از سوی کودک–مطلقه‌ها قابل پذیرش است. خانواده‌ها به‌دلیل اینکه اثبات کنند دخترشان مشکلی نداشته و دلیل اصلی طلاق به شوهر برمی‌گردد، عجله به خرج می‌دهند. کودک–مطلقه نیز بدین دلیل که از خشونت اعمال شده از سوی خانواده رهایی یابد یا به شوهر اثبات کند که بعد از او هم زنده است و زندگی‌اش ادامه دارد. کودک–همسران در مدت زمان کوتاه بعد از طلاق از سوی خانواده‌هایشان مورد آزارهایی همچون سرزنش کردن (تمامی کدهای مطلقه)، مقصر دانستن کودک–مطلقه (تمامی کدهای مطلقه)، حبس کردن در خانه (کدهای ۳ و ۱٤)، بازپس گرفتن گوشی تلفن همراه (تمامی کدهای مطلقه) و کتک‌زدن (کد ٤۰) قرار گرفته بودند. هرچند که از نظر میزان خشونت‌های اعمال شده (از سطح خفیف تا شدید) باهم متفاوت بودند.

«دیگه خسته شده بودم. هر کسی عقدی می‌گرفت هرکسی خواستگار داشت دائم می‌اومدن می‌گفتن. می‌گفتن فلانی از تو کوچیکتره یا فلانی شوهرش معتادم هست ولی داره تحمل می‌کنه و دَم نمی‌زنه. می‌خواستم از این حرفا آسوده بشم.» (کد ٤۱)

کودک–مطلقگی مضاعف

از میان ۹ نفر کودک–همسری که بعد از طلاق، مجدداً ازدواج کرده‌اند، همگی ازدواج دوم‌شان پایدار ماند. آن‌ها حتی اگر در ازدواج دوم، مشکلی داشتند، سعی‌شان بر «سوختن و ساختن» بود تا ننگ حاصل از طلاق مجدد بر پیشانی‌شان داغ نشود. شرایط برای یکی از کودک–همسران متفاوت بوده است. (کد ۱۷) مریم ۱۷ ساله، برای رهایی از خشونت‌های اعمال شده از سوی پدرش[۱]، به

[۱] بدن مریم پر از نشانه‌هایِ کتک‌هایی بود که آن روز از والدینش خورده بود. نشانه‌های خراش و بریدگی‌ها در بدنش بود.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

ازدواج دوم تن می‌دهد. اما به دلیل مشکلاتی چون شکاک بودن، دست بزن داشتن و مشکلات روانی شوهرش، تن به شکست مجدد می‌دهد.

«من ۵ ماه بعدش دوباره ازدواج کردم. خیلی اذیت شدم خصوصاً ایام عید [از دست پدر]. سیزده بدر رفتیم باغ‌های فرزق[1]. بعد از برگشتن، فهمیدم خواستگار دارم. من خیلی خوشحال شده بودم. برای اینکه از دست بابام خلاص بشم. به غلط کردن افتاده بودم که چرا از حمید [شوهر اول] جدا شدم. گفت که این سید هم هست. منم گفتم هرچی هست بگو فردا شب بیان... بعدش که فهمیدم مشکل روانی داره و دست بزن داره و ازش جدا شدم.» (کد ۱۷)

نگرش‌های منفی‌گرایانه

طرز تفکر و نگرش منفی، یکی دیگر از پیامدهای ازدواج در دوران کودکی است که از سوی کودک-همسران عنوان شده است. باورها و نگرش‌های منفی‌ای که سرتاسر وجود آن‌ها را دربرگرفته است. زیرمقوله‌های به‌دست‌آمده از مقوله‌ی مذکور، شامل ارزش‌یابی‌های منفی‌ای نسبت به خود، زندگی زناشویی و جسمانیت خود است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که کودک-همسران پنداشتی منفی‌گرایانه از خود دارند. (خودپنداره منفی) برخی از آنان، خود را موجوداتی ضعیف، ناتوان، حقیر، بی‌ارزش یا کم‌ارزش، بی‌لیاقت، نافهم، بدبخت، نگون‌بخت، عقب‌مانده، بیچاره، ناموفق، بی‌کس، تنها و نابلد تصور می‌کنند. این تصورات ممکن است به تنفر از وجود و هستی خود و خودخوارانگاری نیز منجر گردد.

«بدبخت‌تر و بی‌مقدارتر از من تو این عالم نیست.» (کد ۷)

بدین ترتیب، برخی از کودک-همسران بر این باورند که فاقد شایستگی و صلاحیت هستند. کسانی که توان‌مندی و ارزش‌مندی در خود احساس نمی‌کنند. مورد پذیرش و توجه دیگران قرار گرفتن به‌ویژه همسر به اشکال مختلف، مانند توجه به نیازهای فرد باعث احساس ارزش‌مندی می‌شود و از سوی دیگر حمایت‌کردن از دیگران یا کسب موفقیت در جنبه‌های مختلف زندگی و مورد مشورت و اعتماد دیگران قرار گرفتن احساس توان‌مندی را به وجود می‌آورد که منبع مهمی برای تجربه‌ی صلاحیت است.

[1] یکی از روستاهای اطراف تربت حیدریه.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

زیرمقوله‌ی دیگر «نگرش منفی نسبت به زندگی» است. آنان به صورت ذهنی، بر بد انگاری زندگی زناشویی خویش، تأکید می‌کنند. زندگی‌ای که سرشار از تاریکی، سیاهی، تاری، ترسناک، حزن‌انگیز و نفرت‌انگیز است.

«زندگیم سیاه و تاریکه. به چی دلخوش باشم. به چی نگاه کنم تا فکر کنم همه چی خوبه. شوهرمو ببینم که به هر بهونه‌ای دست روم بلند می‌کنه یا خودمو که مثل بدبختا دارم به زندگیم ادامه می‌دم.» (کد ۱۶)

زیرمقوله‌ی دیگر «نگرش منفی نسبت به جسمانیت خویشتن» است. برخی از کودک-همسران با جنبه‌های زیبایی‌شناختی به ارزیابی بدن خود دست می‌زنند. نتیجه‌ی این ارزیابی، تصویر بدنی[1] است که می‌توان آن را تصویر بدن منفی[2] نام نهاد. می‌دانیم که زیبایی یک امر زنانه و در عین حال سرمایه‌ی زن به حساب می‌آید. آن‌ها بر این باورند که با ازدواج زودهنگام این زیبایی را از دست داده‌اند. سرمایه‌ای که به‌عنوان امتیاز و داشته‌ای شناخته می‌شد که کودک-همسر در صحنه‌ی روابط اجتماعی با دیگران، خود را با آن به نمایش می‌گذاشت. نگرش‌های منفی نسبت به جسم، معمولاً بعد از زایمان بر کودک-همسران غالب می‌شود. به نظر آنان، بعد از بارداری نخست، بدن‌شان از یک جسم دخترانه به یک جسم زنانه تغییر می‌کند. تغییراتی همچون «افتادگی» برخی از اعضای بدن یا بزرگ‌شدن میان‌تنه، جزئی از آن است. یکی دیگر از تغییرات جسمی که از سوی بسیاری از کودک-همسران عنوان شد، به وجود آمدن استریای[3] حاملگی است. از نظر زیبایی‌شناختی، به وجود آمدن چنین خطوطی بر روی بدن، یکی از نگرانی‌های عمده در میان کودک-همسران و در نتیجه زایش تصور منفی از جسم و احساس زشتی است.

«من واقعاً زشت شدم. تمام شکمم انگار با ماژیک خط کشیدن. خیلی زشته.» (کد ۲۹)

گسست‌های روان‌تنی: یکی دیگر از پیامدهای ازدواج دختران در دوران کودکی، ابتلا به انواع بیماری‌هایی است که به دلیل قرار گرفتن آن‌ها در نقش‌های پس از ازدواج روی می‌دهد[4].

1 body image
2 negative body image
3 Striae

[4] مشارکت‌کنندگان در باب انواع بیماری‌هایی سخن به میان آوردند که بعد از ازدواج بدان مبتلا شدند. اما تشخیص این نکته که آیا این بیماری‌ها به ازدواج‌شان در دوران کودکی مرتبط است یا خیر، اندکی مشکل است. به همین دلیل محقق در این بخش از پیامدها صرفاً به گفته‌های خود مشارکت‌کنندگان اتکا می‌کند.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

بیماری‌هایی که کودک-همسران به دلیل ازدواج‌شان در دوران کودکی بدان مبتلا می‌شوند، به نوعی دربرگیرنده‌ی تمامی ابعاد سلامت/بیماری است. بیماری‌هایی که روابط انسانی را مختل می‌سازند و درنتیجه احساس امنیت و همبستگی را از انسان سلب می‌کند و می‌توان از آن‌ها به عنوان «گسست‌های روان‌تنی» یاد کرد.

یکی از زیرمقولات، «گسست‌های روانی» است که شامل بیماری‌های زیاد احساس ترس کردن، کابوس‌های شبانه و نداشتن خواب آرام (کد ۳٦)، کم‌اشتهایی[1] (کد ۱) یا پراشتهایی عصبی[2] (کد ۱۹)، ضعف اعصاب (غالب کودک-همسران)، بی‌خوابی یا آهنگ خواب نامناسب (کدهای ۱ و ۹)، استرس و فشارهای عصبی (غالب کودک-همسران) و خستگی روحی (کد ۳۷) می‌شود. بیماری دیگر «افسردگی[3]» است که با علائمی همچون گریستن همراه است.

«افسردگی یه مدت اومد سراغم. آهنگ‌های غمگین گوش می‌دادم. دیگه کلاً توی جمع نمی‌تونستم برم. یا یه وسیله دستم می‌اومد می‌زدم به دیوار. هنوز که هنوزه اون حالت‌های افسردگی روم هست.» (کد ٤۱)

همچنین برخی از کودک-همسران «زیاد احساس ترس» می‌کنند. با توجه به شدت و میزان احساس ترس، می‌توان گفت به‌عنوان بیماری خود را نشان می‌دهد. باید گفت شرایط حضور زوجین در خانواده‌های هسته‌ای امروزین برخلاف خانواده‌های گسترده‌ی گذشته، به شکلی است که شوهر به عنوان نان‌آور زندگی، بیشترین زمان را در بیرون از خانه به سر می‌برد و کودک-همسر در محیط خانه به صورت تنها حضور دارد. به گفته‌ی کودک-همسران، ماندن به تنهایی در خانه برایشان ترسناک و دلهره‌آور است.

«من می‌ترسم. از تاریکی. از تنهایی. دوست دارم همه جا رو ببینم. فکر می‌کنم که اینجا جن داره. وقتی می‌ترسم دوتا عروسک بزرگ دارم اونارو می‌گیرم با شال یا روسری روی شکمم می‌بندم وقتی که توی آشپزخونه یا جایی کار دارم، صدای تلویزیون رو هم بلند می‌کنم که دیگه صدایی نشنوم.» (کد ۹)

در حقیقت، دختری چهارده پانزده ساله که شاید هیچ‌گاه در خانه پدری تنها نبوده، اکنون باید ناچاراً ساعت‌ها در خانه‌ی خود در تنهایی به سر ببرد. احتمال می‌رود که وی این ترس را از دوران

1 Anorexia Nervosa
2 bulimia nervosa
3 Depression

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

کودکی در وجودش داشته ولی با تنها شدن در خانه‌ای جدید و جدایی از والدینش، خود را بروز داده باشد. ولی به هر روی، وی هر روز را با این ترس به سر می‌برد. یا یکی دیگر از کودک-همسران تصور می‌کرد که نقاطی از خانه، در فصل گرما و سرما، سرد است. این سرما، از نظر او نشان‌دهنده‌ی این است که در آن نقاط اجنه رفت‌وآمد دارند. (کد ۳۸) گاهی اوقات نیز منبع و منشأ ترس از نظر مشارکت‌کنندگان مشخص نیست. برخلاف موارد بالا که «تنهایی» را منشأ ترس‌شان می‌دانستند، دسته‌ای دیگر بر منبع ترس آگاهی ندارند.

«از وقتی که بچه آوردم یکی رو می‌بینم. یه زنی گوشه‌های خونه می‌ایسته و منو نگاه می‌کنه. قیافه‌اش همونه ولی بعضی وقتا چاقه بعضی وقتا لاغره. همه جا می‌بینمش. بعضی وقتا گریه می‌کنم و التماسش می‌کنم که دست از سر من برداره. ولی اون فقط منو نگاه می‌کنه. مثلاً یه گوشه خونه ایستاده من میرم که به دست و پاش بیفتم اون میره یه گوشه دیگه[1].» (کد ۱۳)

زیرمقوله‌ی دیگر، «زوال یا فروپاشی جسمی» است که شامل کم‌خونی (کد ۱۸)، تیروئید (کدهای ۹ و ۱۷)، ناراحتی‌های گوارشی مانند سوزش و زخم معده (کدهای ۳، ۱٦، ۲۳، ۳۸ و۳۹)، سردردهای مکرر و شدید (کدهای ۳، ۷، ۲٤ و ۱۳)، تعریق بیش از اندازه در کف دست و پشت گردن (کد ۱۳)، تپش قلب و لرزش دست (کد ۸) و زانودرد و کمردرد اشاره کرد. از آن‌جایی که بارداری زودرس برای کودکانی که در سنین رشد قرار دارند، موجب اتلاف ذخایر مغذی بدن‌شان می‌شود، به بیماری‌هایی همچون زانو درد و کمردرد دچار می‌شوند.

«من الان سنی ندارم ولی کمردرد دارم. قبل از ازدواجم اصلاً دکتر نرفتم. الان حالا برو در یخچالو باز کن. رو قفسه‌های درش دیگه جواب نمیده. تنم هیچی نداره. بیابونه.» (کد ۲۹)

ابتلا بدین بیماری‌ها در کودک-همسران (زیر ۱۸ سال) از نظر خودشان نیز «بسیار زودهنگام» بوده است. اما آن‌ها بر این باور بوده‌اند که با اتمام دوران شیردهی، بهبود خواهند یافت و به دوران سلامت بازخواهند گشت. (کد ۱۱) با وجود اینکه زایمان و بارداری ممکن است سلامتی کودکان را به خطر اندازد، ولی منابع اطلاعاتی و در دسترس بدآن‌ها چنین القا می‌کنند که چون حاملگی و

[1] مشارکت‌کننده فوق دستانش لرزش داشته و به صورت دائم کف دستش را به علت تعریق خشک می‌کند. در زمان حضور محقق ابتدا کف دست را با استفاده از دستمال خشک می‌کرد؛ اما بعد از گذشت مدت حدود یک ربع، پارچه-ای را از آشپزخانه برداشته و در کف دستش نگه داشت.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

بارداری را خداوند در ذات و فیزیولوژیک زن قرار داده است، باردار شدن به سلامت کودک-همسران و طولانی شدن عمرشان کمک فزآینده‌ای می‌کند. به عبارتی سلامت بدن زن در زاییدن، حامله شدن و شیر دادن به دست می‌آید.

نتیجه‌گیری

مطالعه پیش‌رو درصدد بوده است تا پیامدهای ازدواج دختران در دوران کودکی را مورد مطالعه و تحلیل قرار دهد. برای رسیدن به هدف با استفاده از رویکرد کیفی و روش تحلیل تماتیک، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته‌ای را با کودک-دختران ازدواج کرده در سنین زیر ۱۸ سالگی ترتیب داد و در مجموع با ٤١ نفر مصاحبه صورت گرفت. با توجه به گفته‌ها و سخنان مشارکت‌کنندگان در مطالعه‌ی حاضر می‌توان چنین ادعا نمود که ازدواج کودکان واژه‌ی کوچکی است که به اندازه‌ی چند دایره‌المعارف می‌توان از پیامدهای آن نگاشت. پیامدهایی که تاب تحمل آن از آستانه‌ی کودکان خارج است. این پیامدها در ۱۰ مقوله‌ی اصلی مطرح شد.

یکی از نخستین پیامدهایی که کودک-همسران با آن مواجه می‌شوند، برقراری روابط جنسی است که به دلیل شوک حاصله از اولین رابطه و برقراری روابط نامتعارف و تعدد در آن به مرور زمان به انزجار و تنفر جنسی منتهی می‌شود؛ به حدی که آنان را به فکر فرار از برقراری رابطه می‌اندازد. هرچند که باید در نظر داشت امتناع و ممانعت کودک-همسران، مانع تداوم رابطه نخواهد شد. در مطالعه واکر[1] (۲۰۱۲) نیز به تجربه‌ی زودهنگام تماس جنسی در این گونه روابط و اثرات نامطلوب آن اشاره شد.

پیامد دیگر ضعف سرمایه‌ی فرهنگی کودک-همسران است که در اثر ترک تحصیل یا ادامه ندادن تحصیل در مقاطع بالاتر به‌وجود می‌آید. این امر یا به دلیل نبود امکانات و زیرساخت‌های آموزشی (نبود مدارس شبانه‌روزی و بزرگ‌سالان) یا تحمل نکردن فشارهای ناشی از چندنقشی شدن و تعارض میان آن‌ها از سوی کودک-همسر و تلاش وی برای حذف یکی از نقش‌ها همچون نقش کودک-دانش‌آموز یا اعمال فشارهای اجتماعی یا اجازه نداشتن به ادامه‌ی تحصیل واقع می‌شود. معمولاً برای آنان سقفی برای ادامه‌ی تحصیل در نظر گرفته می‌شود. سقفی که درنهایت تا

[1] . Walker

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

شروع زندگی مشترک و «نومکان» شدن زوجین ادامه می‌یابد. بدین ترتیب آنان چشم‌اندازی برای حضور در مقاطع تحصیلی بالا و دانشگاه‌ها را ندارند. نکته‌ی حائز اهمیت آن است که در دنیای امروزی که نهادها و سازمان‌ها، روابط انسانی و خلاصه همه‌ی پدیده‌های مطرح در زندگی انسان‌ها پیچیده است و ورود به دنیای بزرگ‌سالی، مستلزم کسب مهارت‌های بسیاری است، این کودک-دختران از ابتدایی‌ترین آموزش‌ها برای ورود به این دنیای پیچیده و پذیرش مسؤولیت‌های خاص و ویژه‌ی دنیای بزرگ‌سالی، بی‌بهره بوده‌اند. سطح تحصیلات پایین پیامدی است که در مطالعات متعددی مانند ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۵)، مظفریان (۱۳۹۵)، لین[1] (۲۰۱۱)، نگویان و همکاران (۲۰۱۵)، ارولکار (۲۰۱٤) و اورادکار (۲۰۱۳) تأیید شد.

پیامد دیگر در قالب ضعف روابط اجتماعی مطرح شد. بدین معنا که سطح روابط اجتماعی کودک-همسران مسدود (با گروه هم‌سالان مدرسه‌ای و عاملین آموزشی)، محدود (با خانواده خاستگاه) یا ضعیف و بی‌کیفیت (با شوهر) شده است. تا حدی که آنان شوهران خود را ارتباط‌گریز توصیف می‌کنند. از دست دادن روابط اجتماعی، احساس خسران و از دست دادگی را در آنان به وجود می‌آورد. در مطالعه‌ی صفوی و مینایی (۱۳۹٤) نیز به جنبه‌ای از ضعف سرمایه‌ی اجتماعی اشاره شده است که همان کم‌حرفی و بی‌توجهی شوهران است که در این مطالعه این روابط، ضعیف و بی‌کیفیت نامیده شد.

مردانگی بسط‌یافته‌ی شوهران آنان یکی دیگر از پیامدهاست؛ بدین معنا که حوزه‌ی نفوذ مردان از موضوعات پیش پا افتاده تا موضوعات مهم و اساسی زندگی گسترده است. صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (۲۰۰۷) بر ناتوانی کودک‌همسران و وابستگی آنان به شوهران و نیز قدرت نابرابر بین-زوجینی اشاره کرده است.

پیامد دیگر بارداری زودهنگام و کودک-مادر شدن است. آنان براساس تشویق‌های اطرافیان و برخلاف توصیه‌های مراکز بهداشتی، بعد از پایان مراسم عروسی به فکر داشتن نوزاد می‌افتند و در این راستا اقدام می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعات نویر (۲۰۰۹)، اورادکار (۲۰۱۳)، نصرالله (۲۰۱۵) و واکر (۲۰۱۲) همخوانی دارد. مظفریان (۱۳۹۵) نیز با استفاده از مفهوم کودک‌والدی بدین پیامد اشاره کرده است.

[1] Lane

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

پیامد دیگر کودک-مطلقگی است که می‌توان گفت امری گسترده بوده است. به نحوی که از میان ٤١ نفر مشارکت‌کننده این گروه حدود یک سوم درگیر فرآیند مزبور شده و خودشان اقدام به طلاق کرده بودند. در مطالعات احمدی (١٣٩٦)، ایمان‌زاده و علیپور (١٣٩٥) نیز طلاق و جدایی در دوران کودکی یکی از پیامدهای ازدواج زودهنگام مطرح شد. پیامد دیگر ازدواج مجدد «زودهنگام» کودکانی است که تجربه‌ی یک ازدواج ناموفق و شکست را پشت سر گذاشته‌اند و از آن تحت عنوان «کودک-همسری مضاعف» یاد شد. ازدواج مجدد کودک-مطلقگان به فاصله‌ی چند ماه تا یک سال پس از اخذ طلاق صورت می‌پذیرد.

علاوه بر این، یکی از مشارکت‌کنندگان که بعد از ازدواج عجولانه‌ی دوم با مردی که مشکلات روحی-روانی داشت مورد آزار و اذیت قرار می‌گرفت و درنهایت به طلاق منجر شد، کودک-مطلقگی مضاعف را نیز تجربه کرده بود. همچنین آنان برداشت‌ها و ارزش‌یابی‌های منفی نسبت به خود (خودخوارانگاری، حقیر و بی‌ارزش شمردن خود)، زندگی زناشویی (بد انگاری زندگی زناشویی) و جسمانیت خود (تصویر بدنی منفی) در ذهن دارند که حاصل ازدواج در دوران کودکی است. در این میان بروز گسست‌های روانی و جسمی را نیز نباید نادیده گرفت. در بسیاری از مطالعات پیشین از جمله مظفریان (١٣٩٥)، احمدی (١٣٩٦) و مقدادی و جوادپور (١٣٩٦) در باب عوارض و پیامدهای جسمی و روحی حاصله از ازدواج دختران در دوران کودکی سخن به میان آمده است که با مطالعه‌ی پیش‌رو نیز هم‌راستا هستند. همچنین در مطالعات ایمان‌زاده و علیپور (١٣٩٥) و هنس[1] (٢٠٠٣) بر بروز افسردگی و استرس در این دست از کودک-همسران تأکید شده که در این مطالعه نیز از جمله گسست‌های روانی شایع بوده است.

با توجه به پیامدهای فوق، ضروری است که در پاسخ بدین پرسش که آیا ازدواج دختران در دوران کودکی مناسب است؟ تأمل بیشتری لحاظ گردد. اگر هدف از ازدواج بر مبنای آموزه‌های قرآن کریم، رسیدن به آرامش و امنیت روحی و فکری زوجین است، (آیه ٢١ سوره رم) حال باید دید که با وجود چنین پیامدهایِ منفی‌ای که ازدواج در دوران کودکی با خود به همراه دارد، چقدر می‌توان از دست‌یابی به هدف مذکور در زندگانی آنان سخن گفت و از آن دفاع نمود که اگر از آن دفاع شود، باید گفت دفاعی است، غیرقابل دفاع.

[1] Hans

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

منابع

۱. ابراهیمی، حبیبه و سیروس فخرایی (۱۳۹٤) «بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با ازدواج زودرس در شهرستان نقده»، **مطالعات جامعه‌شناسی**، سال ششم، شماره‌ی ۲۱، زمستان: ۱۱۰-۹۳.

۲. احمدی، علی‌یار (۱۳۹٦) «بررسی تأثیر ازدواج زودهنگام بر ترک تحصیل زنان نوجوان در ایران با رویکرد چندسطحی»، **دومین همایش انجمن جمعیت‌شناسی ایران**: ٤۷- ۳۲.

۳. ایمان‌زاده، علی و سریه علیپور (۱۳۹۵) «تجربه‌ی زیسته‌ی زنان مرند از مشکلات ازدواج زودهنگام»، **فصل‌نامه‌ی علمی پژوهشی زن و فرهنگ**، سال هشتم، شماره‌ی ۳۰، زمستان: ٤٦- ۳۱.

٤. بهنام، جمشید و شاپور راسخ (۱۳٤۸) **مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی ایران**، تهران: خوارزمی.

۵. جیمز، آلیسون؛ جنکس، کریس و آلن پروت (۱۳۸۳) **جامعه‌شناسی دوران کودکی (نظریه‌پردازی درباره‌ی دوران کودکی)**، ترجمه‌ی علیرضا ابراهیم آبادی و علیرضا کرمانی، تهران: ثالث.

٦. صفوی، حنانه سادات؛ مینایی، ماه‌گل (۱۳۹٤)، تجربه‌ی زیسته‌ی دختران نوجوان در نقش همسر (مطالعه ازدواج زودهنگام دختران آران بیدگل)، **پژوهش‌نامه‌ی زنان**، دوره‌ی ٦، شماره‌ی ۱: ۱۰٦ – ۸۷.

۷. علیایی زند، شهین (۱۳۸۱) «ازدواج نامناسب بستری زمینه‌ساز برای روسپیگری»، **فصل-نامه‌ی علمی پژوهشی رفاه اجتماعی**، سال دوم، شماره‌ی ۵، پاییز: ۱٤۳-۱۱۹.

۸. کاظمی‌پور، شهلا (۱۳۸۳) «تحول سن ازدواج زنان در ایران و عوامل جمعیتی مؤثر بر آن»، **پژوهش زنان**، دوره‌ی ۲، شماره‌ی ۳: ۱۲٤- ۱۰۳.

۹. محمدپور، احمد (۱۳۸۹) **ضد روش: منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی**، جلد اول، تهران: جامعه‌شناسان.

۱۰. مظفریان، رایحه (۱۳۹۵) «حلقه (نگاهی به ازدواج زودهنگام در ایران)»، تهران: روشنگران و مطالعات زنان.

۱۱. مقدادی، محمدمهدی و مریم جوادپور (۱۳۹٦) «تأثیر ازدواج زودهنگام بر سلامت جنسی کودکان و سازوکارهای مقابله با آن»، **فصل‌نامه‌ی حقوق پزشکی**، سال یازدهم، شماره‌ی چهلم، بهار: ٦۰-۳۲.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

12. Auradkar, J.B. (2013) child marriage in India: an overview, **Review of Research, Publish in OALib Journal**.

13. Bott, Sarah, Shireen Jejeebhoy, Iqbal Shah, and Chander Puri. (2003) «Towards Adulthood: Exploring the Sexual and Reproductive Health of Adolescents in South Asia». Geneva: World Health Organization.

14. Clark S, Bruce J, Dude A. (2006) «Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage». Into Fem. **Plan Perspective**, 32(2): 79–88.

15. Erulkar, Annabel (2014) «Early Marriage, Marital Relations and Intimate Partner Violence in Ethiopia», **International Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, Vol. 39, No. 1 (MARCH2013), pp. 6-13.

16. Getahun, F., Mazengia, F., Abuhay, M. and Birhanu, Z. (2013) **Comprehensive Knowledge about Cervical Cancer Is Low among Women in Northwest Ethiopia**, BMC Cancer, 13, 2. http: //dx.doi.org/10.1186/1471-2407-13-2.

17. Hans, P.J. (2003) «Maternity Before Maturity: Teen Birth Rates in California», **Public Policy Institute of California**, Vol. 4.

18. Harvey, D., Weuzel, A., and Sprecher, s. (2005) **the handbook of sexuality in close Relationships**. New Jersey.

19. https://www.eghtesadnews.com/

20. https://www.isna.ir/news/1400052819706/

21. Jain, Saranga and Kathleen Kurz. (2007) «New Insights on Preventing Child Marriage: A Global Analysis of Factors and Programs. Washington», DC: **International Center for Research on Women** (ICRW).

22. Lane S. (2011) Stealing innocence: Child marriage and gender inequality in Pakistan, Plan Finland. 2011 [cited 2011 December 28].

23. Mir AM, Gull S (2012) «Countdown to 2015: A case study of maternal and child health service delivery challenges in five districts of Punjab», **J Pak Med Assoc**, 2012; 62: 1308-13.

24. Nasrullah, Muazzam (2015) «**child marriage and its impact on maternal and child health in Pakistan»**, Doctor of philosophy in the discipline of public health (Ph.D.), Supervisors: Alexander Krämer and Claudia Hornberg, Bielefeld University, Bielefeld, Germany.

25. Nguyen, M. C., Wodon, Q., & Wodon, Q. (2015) «Impact of Child Marriage on Literacy and Education Attainment in Africa», **Child Marriage and Education in Sub-Saharan Africa**.

26. Nour, N.M. (2009) «Child Marriage. A Silent Health and Human Rights Issue». **Reviews in Obstetrics Gynecology**, 2, 51-56.

27. Raj A. (2010) «When the mother is a child: the impact of child marriage on the health and human rights of girls», **Arch Dis Child**, 95: 931-5.

28. Walker, Judith-Ann (2012) «Early Marriage in Africa – Trends, Harmful Effects and Interventions», **African Journal of Reproductive Health,** June 2012 (Special Edition); 16(2): 231-240.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]