

Research Paper

Qualitative Study of Social Health of Female Child Marriage (Case Study: Ahvaz City)

Zohreh Najafiasl^{1*}

1- Assistant professor, Department of Sociology, Faculty of social sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Received: 2021/09/06

Revised: 2021/12/15

Accepted: 2022/01/21

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jzv.2022.28902.3659

Keywords:

Child Marriage, Social Health, Women, Ahvaz, Qualitative Content Analysis.

Abstract

Introduction: Marriage in childhood ages in different countries, including Iran, has a long history. In this paper, the qualitative study of the social health of female child marriage in Ahvaz is examined.

Methods: For data collection and qualitative data analysis, the Semi-structured interview technique and qualitative content analysis approach and MAXQDA Software 2020 were used. Finally, Max Map based on the results of the analyzes was drawn. Theoretical saturation was obtained after 19 interviews. At the data analysis stage, a conceptual coding of the hypothesis based on conceptual filed was used that derived from theories of experts who regard social health as an aspect of one's health, especially the theory of social health of Keyes.

Findings: The consequences of marriage at an early age for interviewed women fall into five main categories. Each has its role in some way to the quality of the five dimensions of their social health.

One of the most important consequences of early marriage for girls is their loss of childhood. The phenomenon of the maternal child also puts the female of the child marriage on the path to accept heavy social responsibility which leads to more pressure. These children marriage faces many communication limitations after marriage, which results in social isolation which along with tolerating domestic violence lowers their social participation and social prosperity at the lowest level. All of these represent a low level of the five dimensions of social health in these individuals.

Citation: Najafiasl, N., Qualitative Study of Social Health of Female Child Marriage (Case Study: Ahvaz City): Quarterly Journal of Women and Society. 2022; 13 (50): 197-212.

*Corresponding author: Zohreh Najafiasl

Address: Assistant professor, Department of Sociology, Faculty of social sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

Tell: 09121150733

Email: Email: najafiasl@ut.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Marriage in childhood ages in different countries, including Iran, has a long history. According to the statistics published in the "Report on the Social and Cultural Status of Iran", in the spring of 2020, over 7,000 marriages of girls aged 10 to 14 and one marriage of girls under 10 were registered. Early marriage, especially in Khuzestan province and the Arab nation, is a common phenomenon. In addition to the common factors causing the low age of marriage, such as economic poverty, fear of losing face, religious and faith regulations, customs and traditions, family, ethnic and local culture, type of job and the level of education, another important factor affecting marriage age in this region is the family system.

Methods

For data collection and qualitative data analysis, the Semi-structured interview technique and qualitative content analysis approach and MAXQDA Software 2018 were used. Finally, Max Map based on the results of the analyzes was drawn. For the collection of the qualitative data of this study, the semi-structured qualitative interview was conducted using snowball sampling with 19 female child marriage of Arab living in Ahvaz. At first, the easy sampling and then snowball sampling were used to select married women who had at least one child at an early age. The minimum age at marriage was 8 years and the maximum was 14 years. saturation was obtained after 19 interviews. At the coding stage, the hypothesis coding technique was applied. This method is suitable for testing hypotheses, content analysis, and analytical inferences from a set of qualitative data. In this study, a hypothetical coding technique was identified to confirm or refute the assertion that emerged in the middle of the path and after the collection and analysis of the early exploratory data based on the conceptual framework. Obtaining informed consent, maintaining anonymity, the

confidentiality of information, and the right to withdraw from the research were among the ethical considerations considered in the study. Also in this study, to obtain data validity, "member control method" or interviewer validation was used. At the data analysis stage, a conceptual coding of the hypothesis based on conceptual filed was used that derived from theories of experts who regard social health as an aspect of one's health, especially the theory of social health of Keyes.

Findings

The consequences of marriage at an early age for interviewed women fall into five main categories. Each has its role in some way to the quality of the five dimensions of their social health. . Not only do they fall out of school due to lower levels of awareness, educational poverty, and lack of skill, but also they are separated from their peer group at an early age will be deprived of their social support which has special importance in the quality of social health. Being separated from peer group is not just because of their leaving of education, but also because of the local ethnic culture, the families of these children's friends no longer allow their children that a single daughter has a relationship with a married one. In this kind of family that mothers married at an early age and based on the social situations, they don't have any role in the family's decisions and they did not participate in any social and cultural activities and changed to an instrument to generate and multiply generation. Most interviewees emphasized that they rarely had the opportunity to consult with their husbands on issues related to cohabitation, in most cases the reason for this lack of proper verbal communication was considered the early age of the woman. In fact, this child marriage does not receive emotional support from their husbands and is generally dissatisfied with their lives and has little hope for their future. They believe that they have been captive of their destiny. Further analysis revealed that interviewees'

social participation is often limited to homework and family support because many of these children's marriages are socially isolated. People who know child marriage affect their levels of social participation. Most of the interviewees mentioned the weakness of their social relationships and the limited social network around them to their family members and their husbands. This causes them to have low efficiency, independence, and low social skills. These skills can be acquired to some extent through education, which is not occurred by preventing this child from studying. In early marriage, the function of "regulating sexual behavior", which is one of the most important functions of the family, is one of the most significant manifestations of inequality between men and women, inequality that the family institution promotes. Most of the women interviewed emphasized that in their marital relationship with their husbands, sexual satisfaction was defined according to masculine criteria and that female enjoyment and satisfaction were not considered at all. Therefore, in addition to the different cases referred to sexual violence, there were also cases based on the definition of sexual assault that their sexual intercourse can be considered as sexual assault instances because some women emphasized that sometimes their sex with their husband has been completely without their satisfaction and desire. However, in the analysis of the category of domestic violence, according to the research findings, emotional (psychological) violence had more indications in the life of these women and was more important than sexual and then physical violence. Almost all of the female children marriage participating in the study had been subjected to various forms of emotional and psychological violence by their husband's family.

Discussion

Findings is the lack of self-efficacy of the women interviewed and the lack of social

responsibility among them. These women do not even have any chance in decision making of giving birth and the decision of the life was made by their husband. The reason for this, in addition to the patriarchal culture among the Arabs, is the low age of these women. There is no voluntary social participation among these women except for one who was a mosque servant, and participation is more of natural type. It means doing the responsibilities of housework and mother that are considered as the duties of these women and they themselves also consider these works as their duties and do them naturally. One of the most important consequences of early marriage for girls is their loss of childhood. The phenomenon of the maternal child also puts the female of the child marriage on the path to accept heavy social responsibility which leads to more pressure. These children marriage faces many communication limitations after marriage, which results in social isolation which along with tolerating domestic violence lowers their social participation and social prosperity at the lowest level. All of these represent a low level of the five dimensions of social health in these individuals. Lack of physical preparation for children, especially those between the ages of 10 and 15, on the one hand, and psychological and educational problems of children accepting wittingly and unwittingly or consciously and unconsciously, especially the admission of older or younger men by girls at an early age on the other hand provide the basis for many mental, social and psychological traumas.

Conclusion

These child marriages face many communication limitations after marriage, which results in social isolation (social dependency), which in addition to enduring domestic violence (sexual, psychological, physical) increases their social participation and social prosperity. All of these cases represent a low level of the five dimensions of their social health.

Ethical Considerations

All participants in the study participated in the study by filling out a consent form, and the researchers assured them that the results of the research were confidential.

Compliance with ethical guidelines

Adherence to the principles of research ethics All ethical points including confidentiality, trustworthiness, accuracy in citation, observance of ethical values in data collection, and respect for the privacy of the participants have been considered by the researcher.

Funding

All financial resources and costs for research and publication of the article have

been paid by the author and no financial support has been received.

Authors' contributions

The article is taken from independent social research by the author of the article.

Conflicts of interest

This research is not in conflict with personal or organizational interests.



مقاله پژوهشی

مطالعه کیفی سلامت اجتماعی زنان کودک همسر (مطالعه موردی: شهر اهواز)

زهرة نجفی اصل^{*۱}

۱- استادیار گروه برنامه ریزی و رفاه، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

هدف: ازدواج در سنین کودکی در کشورهای مختلف و از جمله ایران مسبوق به سابقه است. هدف این مقاله مطالعه کیفی سلامت اجتماعی زنان کودک همسر در شهر اهواز است.

روش: برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از تکنیک مصاحبه نیمه ساخت‌یافته و راهبرد تحلیل محتوای کیفی و نرم‌افزار مکس کیودی‌ای ۲۰۲۰ استفاده و در نهایت نقشه مکس بر اساس نتایج تحلیل‌ها ترسیم شد. اشباع نظری پس از ۱۹ مصاحبه به دست آمد. در مرحله تحلیل داده‌ها از کدگذاری فرضیه‌ای بر مبنای فضای مفهومی برگرفته از نظریه‌های صاحب نظرانی که سلامت اجتماعی را به مثابه جنبه‌ای از سلامت فرد در نظر می‌گیرند، به ویژه نظریه سلامت اجتماعی کیز بهره برده شد.

یافته‌ها: پیامدهای ازدواج در سنین کودکی برای زنان مصاحبه‌شونده در پنج مقوله اصلی قرار می‌گیرد که هر کدام به نحوی در کیفیت ابعاد پنج‌گانه سلامت اجتماعی آنان نقش دارد. یکی از مهم‌ترین پیامدهای ازدواج زودهنگام برای دختران، کودکی از دست رفته آنان است. پدیده کودکی مادری نیز زنان کودک همسر را در مسیر پذیرش مسئولیت اجتماعی سنگینی قرار می‌دهد که به فشار نقش بیشتر می‌انجامد. این کودک همسران پس از ازدواج با محدودیت‌های ارتباطی زیادی مواجه می‌شوند که انزوای اجتماعی نتیجه آن است که در کنار تحمل خشونت خانگی، میزان مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی این افراد را تا پایین‌ترین سطح تنزل می‌دهد. تمام این موارد، نشان‌دهنده سطح پایینی از ابعاد پنج‌گانه سلامت اجتماعی این افراد است.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۵

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۹/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۱

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jzv.2022.28902.3659

واژه‌های کلیدی:

کودک همسری، سلامت اجتماعی، زنان، اهواز، تحلیل محتوای کیفی.

* نویسنده مسئول: زهرة نجفی اصل

نشانی: استادیار گروه برنامه ریزی و رفاه، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۱۱۵۰۷۳۳

پست الکترونیکی najafiasl@ut.ac.ir

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

سوء استفاده منجر می شود (۱۲، ۹، ۱۰)؛ در واقع تحقیقات اخیر نشان داده است دخترانی که در سنین پایین ازدواج می کنند بیشتر از همتایان بزرگتر خود در معرض خطر خشونت شریک زندگی هستند. ازدواج زود هنگام معمولاً به تحصیل دختر، پتانسیل او برای دنبال کردن شغل یا حرفه و حق او برای انتخاب زندگی خود پایان می دهد. همچنین منجر به بارداری زودرس می شود (۹).

علاوه بر این، ازدواج در سنین پایین به طور مؤثری دوران کودکی و نوجوانی دختر را با تحمیل نقش‌ها و مسئولیت‌های بزرگسالی قبل از آمادگی جسمانی، روانی و عاطفی به پایانی زودرس و غیرطبیعی می‌رساند (۱۳، ۱۴). بنابراین ازدواج کودکان بر مناسبات اجتماعی آنان چه در سطح فردی و چه در سطح جامعه و در نتیجه بر سطح سلامت اجتماعی کودک همسران نیز تأثیر می‌گذارد. این در حالی است که تا کنون در پژوهش‌هایی که در خصوص کودک همسری و ازدواج زود هنگام در ایران انجام شده اند، تأکید بر عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر این پدیده بوده (۱۵، ۴) و سلامت اجتماعی کودک همسران در مرکز توجه نبوده است. به طور کلی، بر اساس واحد تعریف، تاکنون دو تلقی از سلامت اجتماعی در مطالعات جهانی رایج بود. تلقی اول، سلامت اجتماعی را به مثابه صفتی برای یک «جامعه» در نظر می‌گیرد و به جامعه سالم یا جامعه برخوردار از سلامت توجه دارد. شاخص کانکتیکت^۱، شاخص آسایش و رفاه اجتماعی ورمونت^۲، شاخص مسائل اجتماعی (۱۶)، شاخص سلامت اجتماعی فوردهام^۳ (۱۷)، نمونه‌هایی از این تلقی هستند. اما تلقی دیگری هم از مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد که در این مطالعه مورد نظر ماست. این تلقی، فرد را واحد تعریف سلامت اجتماعی قرار می‌دهد و در واقع سلامت اجتماعی را به مثابه صفت و ویژگی‌ای از زندگی فردی و اجتماعی فرد تعریف می‌کند. لارسن^۴ (۱۸)، کبیز^۵ (۱۹)، اوستون^۶ و جیکوب^۷ (۲۰)، هر یک تعاریفی از سلامت اجتماعی فرد ارائه کرده‌اند؛ در این تعاریف عمدتاً به عنصر روابط و تعاملات اجتماعی فرد توجه ویژه شده و مورد تأکید قرار گرفته است.

با در نظر گرفتن آن که سلامت اجتماعی با روابط بین فرد با دیگران و با جامعه مرتبط است، این مقاله بر آن است تا به این موضوع بپردازد که سلامت اجتماعی کودک همسران بعد از تشکیل خانواده و فرزندآوری چگونه است و آیا ازدواج زود هنگام نقشی در تضعیف و یا تقویت سلامت اجتماعی کودک همسران داشته است.

ازدواج زود هنگام عبارت است از هر ازدواجی که در سنین زیر ۱۸ سالگی صورت گرفته، در صورتی که دختر از نظر جسمی، فیزیولوژیکی و روانی برای ازدواج و فرزندآوری آماده نباشد (۱)، که این سن با توجه به ویژگی‌های اقلیمی، فرهنگی و قانونی متفاوت است. صندوق حمایت کودکان ملل متحد (یونسف) (۲) نشان داد که بین سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۹، ۳۵ درصد از زنان جوان ۲۰ تا ۲۴ ساله قبل از رسیدن به هجده سالگی ازدواج کردند که ازدواج ۱۱ درصد آن‌ها در سن ۱۵ سالگی بوده است. به طور کلی، ۲۰ تا ۵۰ درصد از زنان در کشورهای در حال توسعه (به خصوص در صحرای جنوب آفریقا و جنوب آسیا) در سنین زیر ۱۳ سال ازدواج می‌کنند. در ایران نیز هرچند شواهد حاکی از آن است که سن ازدواج افزایش یافته است، ولی هنوز هم در بسیاری مناطق به دلایل مختلف، دختران در سنین پایین تن به ازدواج می‌دهند. بر اساس آمار منتشر شده «گزارش وضعیت اجتماعی و فرهنگی ایران» توسط مرکز آمار ایران، در بهار سال ۲۰۲۰ بالغ بر ۷۰۰۰ ازدواج دختر بچه ۱۰ تا ۱۴ ساله و یک ازدواج دختر بچه کمتر از ۱۰ سال به ثبت رسیده است (۳).

ازدواج زود هنگام به ویژه در استان خوزستان و قوم عرب پدیده‌ای رایج است. علاوه بر عوامل مشترک، موارد مؤثر دیگر بر سن پایین ازدواج عبارتند از فقر اقتصادی، ترس از بی‌آبرویی، مقررات دینی و مذهبی، آداب و سنن، فرهنگ خانوادگی، قومی و محلی، نوع شغل و میزان تحصیلات (۴، ۵، ۶). عامل مهم دیگری که در سن ازدواج در این منطقه مؤثر است، نظام خانواده می‌باشد. در میان قوم عرب، هنوز نظام خانواده گسترده شایع است. در این نوع نظام خانوادگی که مسئولیت تربیت فرزندان بین همه اعضای خانواده مشترک می‌باشد، ازدواج در سنین پایین و درون طایفه‌ای پذیرفته شده است. در کنار تمام عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر سن ازدواج، قوانین نیز نقش مهمی بر رواج این ازدواج‌ها دارد؛ در واقع قوانین ایران بر امر تصمیم‌گیری والدین برای ازدواج فرزندان صحنه می‌گذارد و اجازه صریح دخالت در ازدواج فرزند را به پدر و جد پدری او داده است. همچنان طبق قوانین مدنی ایران ازدواج کودکی ۷ ساله با فردی ۷۰ ساله شدنی و قابل تصور است (۷).

ازدواج زود هنگام دختران یک مسئله بهداشت عمومی، یک خطر اجتماعی، و یک تراژدی فردی مرتبط با مسائل سلامت روان، خطرات زایمان، و مشکلات آموزشی است (۸، ۹، ۱۰، ۱۱). علاوه بر این، ازدواج زود هنگام به نرخ بالاتر خشونت خانگی و

⁵ Keyes

⁶ Ustun

⁷ Jakob

¹ Connecticut

² Vermont

³ Fordham

⁴ Larsen

روش پژوهش و ابزار پژوهش

«کنترل از سوی اعضا» یا اعتبارسنجی توسط مصاحبه شوندگان استفاده شد.

یافته های پژوهش

کودکی از دست رفته

تمام افرادی که مورد مصاحبه قرار گرفتند یا به محض تصمیم پدرانشان برای ازدواج آنها، توسط پدر از ادامه تحصیل منع شده اند و یا بلافاصله بعد از ازدواج توسط همسرانشان مجبور به ترک تحصیل شده اند. حتی یکی از موارد که قبل از ازدواج با همسر خود برای ادامه تحصیل توافق کرده بود بعد از ازدواج از تحصیل بازداشته شده بود.

این افراد نه تنها به دلیل ترک تحصیل با تنزل سطح آگاهی، فقر آموزشی و همین طور فقر مهارتی مواجه می شوند بلکه به دلیل آنکه در سنین پایین به دلیل ترک محیط آموزشی مدرسه از گروه همسالان خود نیز جدا می شوند، از حمایت اجتماعی آنان که اهمیت ویژه ای در کیفیت سلامت اجتماعی دارد، محروم می شوند. جدا شدن از گروه همسالان تنها به دلیل ترک تحصیل این افراد نیست، بلکه به دلیل فرهنگ قومی محلی، خانواده های دوستان این کودک همسران، دیگر به فرزندان خود اجازه نمی دهند که دختر مجرد آنها با دختری که ازدواج کرده است ارتباط داشته باشد.

سطح تحصیلات (میزان سواد) افراد، یکی از مهم ترین مؤلفه های تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی افراد است که در تحقیقات متعدد به اثبات رسیده است. زنان کودک همسری که در این تحقیق با آنان مصاحبه شد همگی از ادامه تحصیل و همچنین از ارتباط با گروه همسالان خود منع شده بودند. این پیامدها بر هر پنج بُعد سلامت اجتماعی تأثیر گذاشته است. انزوای اجتماعی حاصل از جدا ماندن از گروه همسالان و محدود شدن روابط اجتماعی این افراد، وابستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی آنان را در پایین ترین سطح قرار داده است. اکثر این کودک مادران، در تربیت فرزندان خود به دلیل نداشتن مهارت و دانش کافی دچار مشکل شده بودند و تأکید داشتند که به دلیل سن کم خود از چگونگی برقراری رابطه جنسی سالم کاملاً بی اطلاع بودند. آنها حتی در تصمیم گیری های خانوادگی (حتی تصمیم گیری برای بارداری) مشارکت نداشتند.

در این پژوهش برای جمع آوری داده ها از تکنیک مصاحبه نیمه ساخت یافته و برای تحلیل داده های کیفی به دست آمده، از راهبرد تحلیل محتوای کیفی و نرم افزار مکس کیودی ای^۱ ۲۰۲۰ استفاده شد. در نهایت نقشه مکس^۲ بر اساس نتایج تحلیل ها ترسیم شد. میرینگ^۳ (۲۲) برای تحلیل محتوای کیفی، دو شیوه «تکوین استقرایی مقوله ها» و «به کارگیری قیاسی مقوله ها» را مطرح می کند. در این مقاله از شیوه دوم استفاده شد. در این شیوه، تعاریف مقوله ها و قواعد رمزگذاری، به صورت «دستور کار رمزگذاری» تهیه می شود.

ابزار پژوهش

برای جمع آوری داده های کیفی این تحقیق با استفاده از روش نمونه گیری گلوله برفی، با ۱۹ زن کودک همسر عرب و ساکن شهر اهواز، مصاحبه کیفی نیمه ساخت یافته انجام شد. برای انتخاب زنانی که در سنین کودکی ازدواج کرده اند و در حال حاضر حداقل یک فرزند دارند ابتدا نمونه گیری آسان (در دسترس^۴) و سپس نمونه گیری گلوله برفی به کار برده شد. کمترین سن در زمان ازدواج ۸ سال و بیشترین ۱۴ سال بود. اشباع نظری بعد از تعداد ۱۹ مصاحبه حاصل شد. «کفایت نظری و اشباع» زمانی است که «افراد نمونه، دیگر چیزی به داده ها اضافه نکنند، و یا آنچه مطرح می کنند، در تضاد با دانسته های گردآوری شده نباشند» (۲۲).

در مرحله کدگذاری، تکنیک کدگذاری فرضیه ای^۵ به کار برده شد. این روش برای آزمون فرضیه، تحلیل محتوا و استنتاج های تحلیلی از مجموعه ای از داده های کیفی، مناسب است (۲۳). در این مطالعه، برای تصدیق یا تکذیب ادعایی که در میانه راه و بعد از گردآوری و تحلیل داده های اولیه اکتشافی، بر مبنای چارچوب مفهومی مطرح شد، تکنیک کدگذاری، فرضیه ای مناسب تشخیص داده شد. کسب رضایت آگاهانه، حفظ بی نامی، محرمانه بودن اطلاعات و برخورداری از حق کناره گیری از پژوهش از جمله ملاحظات اخلاقی لحاظ شده در مطالعه بود. همچنین در این پژوهش برای دستیابی به اعتبار داده ها، از روش

⁴ Convenient sampling

⁵ Hypothesis coding

¹ MAXQDA

² Map MAX

³ Maryng

جدول ۱- مقوله اصلی کودکی از دست رفته، مقوله های فرعی و نمونه گزاره های معنادار

مقوله اصلی	مقوله فرعی	نمونه گزاره های معنادار
	ترک تحصیل اجباری	<ul style="list-style-type: none"> - پدرم اجازه نداد ادامه بدم. الانم دوست دارم درس بخونم اما نگهداری از فرزندم چی؟ نمی تونم. - اول به این شرط برای این ازدواج موافقت کردم که شوهرم اجازه بده من درس بخونم اما بعد ازدواج گفت من اجازه نمیدم و من قهر به خونه پدرم رفتم چون دوست داشتم درس بخونم و هوش خوبی داشتم. ولی شوهرم نداشت.
کودکی از دست رفته	فقر مهارتی	<ul style="list-style-type: none"> - من ۸ سالم بود که ازدواج کردم و شوهرم ۲۱ سالش بود. و من از زندگی هیچی بلد نبودم و اصلا نمی دونستم میخوام کجا برم. مادرم هم هیچی به من نگفت. قبل رفتن خونه شوهر هیچی بلد نبودم. - بعد از یکسال از ازدوایم بچه دار شدم به خاطر اینکه تو سن کم ازدواج کردم خیلی اذیت شدم. اصلا بلد نبودم چکار کنم.
	جدا شدن از گروه همالان	<ul style="list-style-type: none"> - در آن زمان در بین دوستانم من اولین نفری بودم که ازدواج کردم و شرایطم اجازه نمی داد بعد ازدواج با دوستانم در ارتباط باشم. خانواده شوهرم می گفتند تو شوهر داری چرا می خواهی با دیگران ارتباط داشته باشی. - در آن زمان وقتی دختری ازدواج میکرد خانواده دوستانش بد می دانستند دخترشان با زن در ارتباط باشند. میگفتن مجردا نباید برن با دوستان ازدواج کرده شان و برایشان بدآموزی دارد.
	انزوای اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> - تا ۷ سال که عروس این خانواده بودم و اولین بچه ام داشتم همسایه ها نمی دونستن که من عروس این خانواده ام و اصلا منو نمی شناختن. - اگر با کسی حرف بزنم یا چیزی، شوهرم خیلی بر خورد بدی داره. بدین جهت هیچ فامیل یا آشنایی با ما ارتباط خاصی و صله رحم نداره و خودم هم اجازه ندارم برم جایی یا خونه کسی.

منبع: یافته های کدگذاری فرضیه ای، خروجی نرم افزار مکس کیو دی ای ۲۰۲۰

کودک مادری

اجتماعی و به ویژه جسمی آنان افزوده است زیرا این زنان، زمانی مادر شده اند که هنوز خود کودک بوده اند و دوره کودکی خود را پشت سر نگذاشته بودند. حتی برخی از مصاحبه شوندگان اظهار می کردند که به جای کودکی از دست رفته خود، با کودکان بازی می کردند و نگهداری از فرزند برایشان سرگرمی و تفریح بوده است. در چنین خانواده ای که مادر به گونه ای زودرس و بر اساس شرایط خاص اجتماعی تن به ازدواج داده است، در تصمیم گیری و برنامه ریزی خانواده نیز دخالتی ندارد و از شرکت در فعالیت های اجتماعی و فرهنگی بازمانده و تبدیل به وسیله ای برای تولید و تکثیر نسل می شود.

از نظر پزشکی مناسب ترین سن برای ازدواج بعد از ۱۸ سالگی و برای اولین حاملگی، بعد از ۲۰ سالگی است. افراد برای شروع زندگی مشترک نیاز به آمادگی جسمی و ذهنی دارند و رشد شخصیتشان باید کامل شود تا درباره خواسته ها و انتظارات خود از شریک زندگیشان آگاه باشند (۲). تقریباً تمام کودک همسران مشارکت کننده در تحقیق، در همان سال های اول ازدواج باردار شده بودند و در واقع کودک مادر هم به حساب می آمدند. نقش مادری در کنار نقش همسری برای این کودکان فشار نقش مضاعفی را به وجود آورده و در نتیجه بر آسیب های روانی و

جدول ۲- مقوله اصلی کودک مادری، مقوله های فرعی و نمونه گزاره های معنادار

مقوله اصلی	مقوله فرعی	نمونه گزاره های معنادار
کودک مادری	فقدان حس مادری	<ul style="list-style-type: none"> - وقتی فهمیدم باردار هستم خیلی گریه کردم اصلا نمی خواستم باردار باشم. اصلا حس مادری نداشتم. حتی نمی خواستم بقیه بفهمن که باردارم می خواستم بچه ام بمیره. - ۱۵ سالگی اولین بچه توی شکم داشتم تو اسباب کشی زور زدم کیسه آب ترکید مرده به دنیا اومد. هیچ حسی نداشتم به بچه، با اسباب بازی بچه ام بازی می کردم.
	آسیب جسمی و روانی	<ul style="list-style-type: none"> - من تا ۹ ماه اول بچه دار نشدم. وقتی رفتم دکتر گفت که عفونت گرفته بودم کلا بخاطر اینکه سنم کم بود.

- من همیشه عصبانی میشم از دست بچه ها یا با شوهرم بحث می کنم، بچه ها رو میزنم میگم بذارم برم خودکشی کنم.

- افسردگی بعد زایمان گرفتم. فقط بچه دار شدم که اطرافیان نگویند چیزی در زندگی کم دارم.

- هیچی از بچه داری بلد نبودم من خودم بچه بودم.

- ناتوانی در نگهداری از فرزند تا مشکلی برای بچه پیش می اومد وحشت می کردم خانواده شوهرم همش به خاطر اینکه سنم پایین بود هیچی بلد نبودم بهم سرکوفت می زدند.

منبع: یافته های کدگذاری فرضیه ای، خروجی نرم افزار مکس کیو دی ای ۲۰۲۰

ضعف حمایت اجتماعی

به غیر از دو نفر، بقیه مصاحبه شوندهگان اعلام کردند که در اکثر مراحل زندگی‌شان حمایتی (عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی) از خانواده خود و همسرانشان دریافت نکرده اند. یکی از مواردی که مدام در اعلام نارضایتی این افراد از زندگی مشترک داشتند عدم حمایت از سوی همسرانشان بود. اکثر مشارکت کنندگان در تحقیق، پس از ازدواج، ارتباطشان با خانواده خود محدود شده بود و حمایت چندانی از سوی خانواده های خودشان نداشتند.

در رابطه با ارتباطشان و حمایت های عاطفی از سوی همسرانشان نیز به غیر از دو نفر، بقیه مصاحبه شوندهگان اذعان داشتند هیچ توجه و ابراز علاقه ای وجود ندارد. رضایتمندی زناشویی حالتی است که طی آن، زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند. اما این کودک

همسران به تکرار، تأکید داشتند که هیچ رضایتی از زندگی زناشویی خود ندارند و اکثر آنان اعتقاد داشتند که رابطه جنسی آنان کاملاً یک طرفه است و هیچ حس عاطفی در این رابطه وجود ندارد بلکه تنها برای رفع نیازهای جنسی همسرانشان این رابطه وجود دارد. اکثر مصاحبه شوندهگان تأکید داشتند که به ندرت پیش می آید که با همسر خود در مورد موضوعات مرتبط با زندگی مشترک مشورت کنند، در اکثر موارد دلیل این عدم ارتباط کلامی مناسب را سن پایین زن می دانستند. در واقع این کودک همسران از سوی همسران خود حمایت عاطفی ای دریافت نمی کنند و از زندگی خود به طور کلی ناراضی هستند و امید چندانی به آینده خود ندارند. آنان اعتقاد دارند که اسیر سرنوشت شده اند و تقدیرشان این بوده است.

جدول ۳- مقوله اصلی ضعف حمایت اجتماعی، مقوله های فرعی و نمونه گزاره های معنادار

مقوله اصلی	مقوله فرعی	نمونه گزاره های معنادار
حمایت اجتماعی	عاطفی	- فقط برای نیاز جنسی منو می خواست. اصلاً حمایت عاطفی نمیشدم. ۱۲ سال نگفت لباس داری یا نداری چیزی نیاز نداری؟ هیچ وقت برام هدیه نخرید. - وقتی می خواستم برم سر کار نمی گذاشت می گفت اگر رفتی دیگه حق نداری برگردی خونه، خانواده ام هم سر این که من کار دارم یا کار بکنم یا طلاق بگیرم حساس بودن. کسی رو نداشتم که پشتم بهش گرم باشه.
	ابزاری	- هر موقع میگم پول بده میگه ندارم. خودم ترشی درست می کنم می فروشم خرج خودم و بچه ها رو بدم. - همیشه خواهرشوهرم برام لباس می خرید. شوهرم پول به من نمی داد. - ۲۵ سالم بود که شوهرم فوت کرد. سه تا بچه کوچیک داشتم. خانواده شوهرم اصلاً کمکم نکردند. خانواده خودم هم که فقیر بودند هیچ کمکی نمی تونستند بکنند. خودم با بدبختی کار کردم خرج بچه هام رو دادم.
اطلاعاتی		- هیچ حسی نداشتم به بچه، اصلاً نمی دونستم باید چکارش کنم. با اسباب بازی بچه ام بازی می کردم. - بعضی وقتها در طول رابطه به خاطر نا آگاه بودن ناراحت می شم. خیلی چیزها رو بلد نیستم نمی دونم. - کسی چیزی بهم نگفته بود. اصلاً هیچی بلد نبودم. نه می دونستم رابطه جنسی چیه نه می دونستم بچه داری چطوریه.

منبع: یافته های کدگذاری فرضیه ای، خروجی نرم افزار مکس کیو دی ای ۲۰۲۰

فقدان مشارکت داوطلبانه

با پیشروی تحلیل مشخص شد که مشارکت اجتماعی مصاحبه شونده‌گان اغلب محدود به مشارکت در کارهای خانه و کمک به خانواده است زیرا بسیاری از این کودک همسران از لحاظ اجتماعی منزوی‌اند. افرادی که کودک همسر می‌شناسد روی سطوح مشارکت اجتماعی او تاثیر می‌گذارد.

در مرحله کدگذاری نهایی، مقوله مشارکت اجتماعی با سه مقوله فرعی مشارکت اجباری، مشارکت طبیعی و مشارکت داوطلبانه طبقه بندی شد. منظور از مشارکت اجباری این است که کودک همسر مجبور است در انجام کارهایی مشارکت داشته باشد که نه علاقه ای به آنها دارد و نه وظیفه خود می‌داند که آن کارها را انجام بدهد اما به دلیل واکنش های رفتاری اطرافیان و به ویژه همسرش در صورت انجام ندادن آن کارها، به اجبار این کارها را انجام می‌دهد. این مورد به ویژه در مورد زنان کودک همسر که با خانواده همسر خود در یک خانه زندگی می‌کنند صادق است. منظور از مشارکت طبیعی، مشارکت زنان کودک همسر در انجام کارهایی است که آنها را وظیفه خود می‌دانند.

مثلا کارهای مربوط به خانه داری (آشپزی، نظافت منزل، نگهداری از فرزندان و ...). بیشتر کارهایی که توسط زنان کودک همسر در خانه انجام می‌شود به عنوان وظیفه آنها در نظر گرفته می‌شود و این زنان نیز این کارها را به عنوان وظیفه خود پذیرفته‌اند و انجام می‌دهند حتی اگر از انجام آنها دچار سختی شوند. بیشترین میزان مشارکت زنان کودک همسری که در مصاحبه‌ها شرکت کردند در این مقوله قرار می‌گیرد و به کارهای خانه و نگهداری از فرزندان مربوط می‌شود. مقوله فرعی دیگر، مشارکت داوطلبانه است، یعنی انجام کارهایی که کودک همسر وظیفه خود نمی‌داند و جامعه هم به عنوان وظیفه بر او تحمیل نمی‌کند، بلکه خود فرد بر مبنای علائق شخصی خود و به صورت کاملاً داوطلبانه بدون هیچ اجبار درونی و بیرونی، آن کار را انجام می‌دهد. در میان ۱۹ زن کودک همسر مصاحبه شونده تنها یک زن به صورت داوطلبانه کاری را انجام می‌داد و آن هم خادم مسجد بود. هیچ کدام از مصاحبه شونده‌گان در هیچ فعالیت اجتماعی و یا نهاد اجتماعی مشارکتی نداشتند و مهم ترین دلیل آن را عدم اجازه همسر و همچنین کارهای سنگین خانه و نگهداری از فرزندان (مشارکت طبیعی) عنوان کردند.

جدول ۴- مقوله اصلی فقدان مشارکت داوطلبانه، مقوله های فرعی و نمونه گزاره های معنادار

مقوله اصلی	مقوله فرعی	نمونه گزاره‌های معنادار
مشارکت اجتماعی	اجباری	- حتی وقتی باردار بودم مجبور بودم علاوه بر کارهای خانه خودم، کارهای خانه پدرشوهر هم انجام بدم. - از دست خانواده اش اذیت هستم چون باهاشون زندگی می‌کنم و مجبورم کارهای اونها هم انجام بدم.
	داوطلبانه	- الان رفتم خادم مسجد شدم صبح ها به شوهرم صبحانه میدم اون میره سرکار منم بعد میرم مسجد تا ساعت ۹ کلاس قرآن هم میرم.
مشارکت اجتماعی	طبیعی	- با اینکه سن کمی داشتم باید خیلی کارها را انجام می‌دادم. دیگه عروس خانواده بودم طبیعی بود باید این کارها رو انجام می‌دادم. - شوهرم در کارهای بچه خیلی کم کمک می‌کنه. بیشتر به کار بیرون می‌رسه. من خودم همه کارهای بچه رو انجام می‌دم دیگه وظیفه خودمه مادرشم. مرد که وظیفه نداره.

منبع: یافته های کدگذاری فرضیه ای، خروجی نرم افزار مکس کیو دی ای ۲۰۲۰

خشونت خانگی

تجربه زنان مورد مطالعه از خشونت خانگی نشان می‌دهد که ازدواج زودهنگام می‌تواند یک عامل مثبت در بروز خشونت خانگی باشد. به نظر می‌رسد که زن در ازدواج زودهنگام به علت سن پایین، جدا شدن از خانواده و گروه همسالان و ترس شدید از تنبیه شدن، مانند یک کودک در معرض خشونت نمی‌تواند از خود دفاعی کند و به طور مکرر تحت خشونت قرار می‌گیرد. ازدواج این کودک همسران از این منظر می‌تواند یکی از مصادیق

آزار جنسی کودکان باشد چرا که این زنان بدون هیچ اطلاع و آموزش و بسیاری از اوقات حتی پیش از بلوغ و در زمانی که خود هنوز تمایلاتی از این قبیل پیدا نکرده بودند با مردی با سن بزرگتر از خودشان به اجبار ازدواج کرده بودند و از همان ابتدا با انواع رفتارهای خشونت آمیز مواجه شده بودند. تحلیل تجربه های زنان کودک همسر مصاحبه شونده در خصوص چگونگی رابطه جنسی آنها با همسرانشان و همچنین شیوه رفتار همسرانشان با آنها، گویای تجربه انواع خشونت خانگی بود.

برخی به صورت فحاشی و توهین و برخی هم به صورت تهدیدهای مداوم به طلاق یا ازدواج مجدد اعمال می شود. برخی از مصاحبه شوندگان نیز به رفتارهای غیرمحترمانه و خشونت آمیز خانواده همسرشان اشاره داشتند به ویژه آنهایی که با خانواده همسرشان زندگی می کنند. در این میان میزان خشونت جسمی گزارش شده توسط زنان کودک همسر مصاحبه شونده، در غالب کتک زدن به شیوه های مختلف، خیلی کم بود. بیشترین میزان خشونت از نوع خشونت عاطفی (روانی) و بعد از آن خشونت جنسی بود.

تجاوز جنسی: هرگونه پیشروی جنسی مرد برخلاف میل زن را می توان شکلی از تجاوز به شمار آورد (۲۴). بسیاری از زنان مشارکت کننده در تحقیق، ادعا داشتند بارها همسرشان بدون رضایت و میل ایشان با آنها رابطه جنسی برقرار کرده است. تمام این زنان ادعا داشتند که به دلیل حفظ زندگی و همینطور به خاطر بچه هایشان تحمل می کردند و به این رابطه بدون رضایت قلبی تن می دادند.

خشونت عاطفی روانی: تجربه این زنان نشان می دهد در زندگی مشترکشان با انواع رفتار خشونت آمیزی که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می کند، مواجه شده اند. برخی به صورت انتقاد ناحق، تحقیر و تمسخر به دلیل سن پایین زن،

جدول ۵- مقوله اصلی خشونت خانگی، مقوله های فرعی و نمونه گزاره های معنادار

مقوله اصلی	مقوله فرعی	نمونه گزاره های معنادار
خشونت جنسی/تجاوز جنسی		- با خشونت دستام رو می بست و کار خودش رو می کرد.
		- خشونت داشت و من چون بچه بودم می ترسیدم. همسرم فقط می خواست خودش رو ارضا و قانع کنه و اصلا براش مهم نبود که من مشکلی دارم یا نه. حتی اگر تو اوج تب و لرز بودم یا حالم بد بود هم رابطه رو برقرار می کرد. منم نمی خواستم ولی مجبور بودم.
خشونت عاطفی/روانی		- شوهرم، پسرعموم هستش. همش میگه منم تو رو نمیخواستم ولی باید به حرف بابام گوش می دادم. الانم چندتا دوست دختر داره. میاد بهم میگه من دوست دختر دارم می خوام دختر و زن های سفید، سیاه، چاق و لاغر را امتحان کنم.
		- خوب من بچه بودم کارهای اشتباه که انجام می دادم به چشم بچه منو می دیدند هی بهم می گفتند بچه ای نمی فهمی.
خشونت جسمی		- رفتارش طوری بود که دیگران هم باهام برخورد بد داشتن. همون اول توی نامزدی جلوی همه سیلی زد بهم.
		- اگر بچه هام زمین می خوردن یا مشکلی براشون پیش میومد منو می زد و با من بد برخورد می کرد.

منبع: یافته های کدگذاری فرضیه ای، خروجی نرم افزار مکس کیو دی ای ۲۰۲۰

با استفاده از مدل سازی نرم افزار مکس کیو دی ای ۲۰۲۰، ارتباط پنج مقوله اصلی و مقوله های فرعی آنها با ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی در قالب نقشه مکس^۱ در مدل زیر آمده است.

¹ Max map

خانگی (جنسی، روانی، جسمی)، میزان مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی این افراد را تا پایین ترین سطح تنزل می دهد. تمام این موارد، نشان دهنده سطح پایینی از ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی این افراد است.

ملاحظات اخلاقی

تمام شرکت کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، امانت‌داری، دقت در استناددهی، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان توسط پژوهشگر مدنظر قرار گرفته است.

حامی مالی

تمام منابع مالی و هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسنده بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

مقاله برگرفته از پژوهش اجتماعی مستقل توسط نویسنده مقاله است.

تعارض منافع

مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

1. UNICEF (2018). Child marriage is a violation of human rights, but is all too common. [UNICEF data: Monitoring the situation of children and women].
2. United Nations Children's Fund. (2020). Global Databases 2020.
3. Statistics Center of Iran (2020). Report on the Social and Cultural Status of Iran. Statistics Center of Iran. [persian].
4. Ahmadi, K. (2021). The Challenges of Early Marriage in Iran from a Legal and Religious Perspective, Studies of

گروه همسالان و همین طور خانواده و اطرافیان دارند، دچار انزوای اجتماعی می شوند و از فرایند رشد اجتماعی مداوم و سازنده فاصله می گیرند. این افراد به دلیل پیامدهای منفی ازدواج زودهنگام به ویژه ترک تحصیل اجباری که فقر آموزشی، فقر مهارتی، جدایی از گروه همسالان و انزوای اجتماعی را در پی دارد، نگرش مثبتی نسبت به شخصیت خود، دیگران و زندگی، به طور کلی ندارند و در نتیجه میزان شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی آنها در سطح بسیار پایینی است. پیامدهای خشونت خانگی (جسمی، جنسی و عاطفی) نیز کیفیت ابعاد سلامت اجتماعی کودک همسران را تنزل می دهد.

یافته های تحقیق نشان می دهد یکی از مهم ترین پیامدهای ازدواج زودهنگام برای دختران، کودکی از دست رفته آنان است. ممانعت از تحصیل ایشان توسط پدر یا همسرانشان در اولین مرحله باعث فقر آموزشی و مهارتی و جامعه پذیری ناقص آنان شده و در ادامه به همراه جداسدن آنان از خانواده و گروه همسالان، تضعیف حمایت اجتماعی، عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی را موجب می شود. پدیده دیگری که پیامدهای مهمی بر زندگی و سلامت اجتماعی آنان دارد، پدیده کودک مادری است. مادر شدن در سنین پایین، زنان کودک همسر را در مسیر پذیرش مسئولیت اجتماعی سنگینی قرار می دهد که به فشار نقش بیشتر می انجامد؛ در واقع در کنار آسیب های جسمی که به دلیل باروری و فرزندآوری در سن پایین برای این زنان به وجود می آید، فقر آموزشی و مهارتی در نگهداری فرزند و تربیت او نیز مشکلات و آسیب های اجتماعی بسیاری را هم برای کودک مادران و هم برای فرزندانشان ایجاد می کند که تبعات منفی برای آینده آنان دارد. این کودک همسران پس از ازدواج با محدودیت های ارتباطی زیادی نیز مواجه می شوند که انزوای اجتماعی (عدم وابستگی اجتماعی) نتیجه آن است که در کنار تحمل خشونت

Psychology and Educational Sciences. 2, 28-51. [persian].

5. Eftekharzareh, S. Z. (2015) Women's Lived Experience in Early Marriage, Journal of Social Work. 3. 109-156. [persian].
6. Ebrahimi, H. and Fakhraei, S. (2013). A Study of Social Factors Related to Early Marriage in Naghadeh County, Sociological Studies, 21, 93 -110. [persian].
7. Hosseini P. (2018). Lawyer, Internal Quarterly of the Bar Association, 17. 11-16. [persian].
8. Erulkar, A. (2013). Early marriage, marital relations and intimate partner violence in Ethiopia.

- International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 39(1), 6–13.
9. Sezgin, A. U., & Punamäki, R. L. (2020). Correction to: Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: The role of partner violence. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 167–166.
 10. Wang, Y., & Qiao, J. (2020). Trends and social determinants of adolescent marriage and fertility in China. *The Lancet Global Health*, 8(7), 873–874.
 11. World Health Organization. (2012). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade.
 12. Adedokun, O., Adeyemi, O., & Dauda, C. (2016). Child marriage and maternal health risks among young mothers in Gombi, Adamawa State, Nigeria: Implications for mortality, entitlements and freedoms. *African Health Sciences*, 16(4), 986–999.
 13. Qamar, M., Harris, M. A., & Tustin, J. L. (2020). The Association Between Child Marriage and Domestic Violence in Afghanistan. *Journal of Interpersonal Violence*.
 14. Mrayan, L., & Obeisat, S. (2021). The Lived Experience of Early Marriage in Jordan: The Perspective of Adolescent Girls and Young Women. *SAGE Open*.
 15. Javadian, S.R., Shomali, A. E.; Torkashvand, M., M.; Abedi, M. (2020). Backgrounds and Consequences of Early Marriage for 13-16 Year Old Girls, Ardakan, Yazd, *Journal of Social Studies of Iran*, 13 (54), 31-54. [persian].
 16. Thompson AH, Howard AW, Jin Y. (2001). A social problem index for Canada. *Can J Psychiatry*, 46(1), 45-51.
 17. Miringoff, Marque-Luisa, and Sandra Opdycke. *The Arts in a Time of Recession*, (2010). *International Journal of the Arts in Society*, 4(5), 140-168.
 18. Larsen, J. (1996). The World Health Organization's Definition of Health: Social versus Spiritual Health. *Social Indicators Research*, 38(2), 181-192.
 19. Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. D.. *Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology*. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife*. 2004 pp: 350–372. The University of Chicago Press.
 20. Ustun, B., Jakob, R. (2005). Re-Difining Health, *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*, 83: 802.
 21. Keyes, C.M. (1998). Social Well-being, *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-141.
 22. Hariri, N. (2005). *Principles and Methods of Qualitative Research*, Tehran: Islamic Azad University Press.
 23. Saldena, J. (2016). *Coding Guide for Qualitative Researchers*. Tehran: Scientific and Cultural Publications. [persian].
 24. Abbott, P. and Claire, W. (2001). *An Introduction to the Sociology of Feminist Writings*, translated by Maryam Khorasani and Hamid Ahmadi. Tehran: The Mother World. [persian].
 25. 1. Setayeshi Azhari, M., (2017). Mirnasab M. Mohebbi M. The Relationship Between Hopefulness And Academic Achievement: The Mediating Role Of The Academic Procrastination. *Journal of Instruction and Evaluation*, Tenth year.; 37:125-142.
 26. 2. Svartdal, F., Sæle, R.G., Dahl, T.I., (2021). Nemtcen E. Gamst-Klaussen T. Study Habits and Procrastination: The Role of Academic Self-Efficacy. *Scandinavian Journal of Educational Research*.; 4:1-20.

4. GÜNGÖR, A.Y., (2020). The Relationship Between Academic Procrastination Academic Self-Efficacy and Academic Achievement Among Undergraduates. *Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*.1(1):57-68.
3. Atkinson R. Introduction to psychology. Translated by: Mohamad Taghe Braheni (1382). Volume II. Tehran. Iran.
5. Qasemi, F., (2017). The mediating role of happiness in relation to personality traits and academic performance. *International Conference on Psychology, Counseling, Education*. Mashhad.
6. Mahasneh, A.M., Bataineh, O.T., Al-Zoubi, Z.H. (2016). The relationship between academic procrastination and parenting styles among Jordanian undergraduate university students. *The Open Psychology Journal*. 9(1).
7. Lotfe, R., (2020). Investigating the relationship between metacognitive beliefs and academic procrastination and self-disability in male high school students in Saqez. *The 7TH Scientific & Research Conference On The Development and Promotion of Educational Sciences & Psychology in Iran*. Tehran.
8. Zoghi, L., (2021). Rezasadebaharan H. Structural modeling of study habits with progressively motivated with emphasis on the mediating role of academic procrastination and test anxiety. *Quarterly Journal of Training in Police Sciences*. 7(27):1-24.
9. Fereydunehmoghadam, M., Cheragheyani, B., (2009). Study habits and its relationship with academic performance in students of Abadan School of Nursing. *Strides in Development of Medical Education*. 6(1): 21-28.
10. Koushan, M., Heydari, A., (2006). Study habits in students of Sabzevar school of medical sciences. 13(4): 185-189.
11. Abdkhodaie MS. Saif A. Karimi Y. Biabangard E. Development and standardization of academic motivation scale and evaluation of the effectiveness of study skills training on increasing motivation. *Studies in Education & Psychology*. 2008; 13(4):185-189.
12. Magulod Jr GC. Learning styles, study habits and academic performance of Filipino University students in applied science courses: Implications for instruction. *JOTSE: Journal of Technology and Science Education*. 2019; 9(2):184-98.
13. Alva C. Manuel L. Self-Esteem, Study Habits and Academic Performance among University Students. *Journal of Educational Psychology-Propósitos Y Representaciones*. 2017; 5(1):101-27.
14. Ghaljahi M. Bagheri S. Ebrahimzadeh A. Relation Study between Study Habit and Academic Performance of Students in Zabol University. *Journal of Zabol Medical School*. 2019; 2(1)49-54.
15. Ebele UF. Olofu PA. Study habit and its impact on secondary school students' academic performance in biology in the Federal Capital Territory, Abuja. *Educational Research and Reviews*. 2017 May 23; 12(10):583-8.
16. Kaur A. Pathania R. Study habits and academic performance among late adolescents. *Studies on Home and Community Science*. 2015; 1;9(1):33-5.
17. Gutiérrez-García AG. Huerta-Cortés M. Landeros-Velázquez MG. Academic procrastination in study habits and its relationship with self-reported executive functions in high school students. *Journal of Psychology and Neuroscience*. 2020; 2(1):1-9.
18. Shahbaziyanikhonig A., Alipour M. Habibi Kaleybar R. Explaining academic procrastination student-teacher based on moral intelligence and study habits. *Scientific Research Journal of Education*. 2018; 13 (54): 41-60.
19. Honicke T. Broadbent J. The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educational Research Review*. 2016;17:63-84
20. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and individual differences*. 2002; 32(2):337-48

