

## مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های

### تک‌همسری و دوهمسری

احمد اعتمادی\*، جواد ابراهیمی\*\*

**چکیده:** پژوهش کنونی عبارت است از مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری (دو زنی) شهرستان خواف. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه نظری (علوم انسانی، علوم تجربی و ریاضی-فیزیک) است که در دبیرستان‌های دولتی شهر خواف در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ مشغول به تحصیل بوده‌اند. از میان جامعه، تعداد ۳۰ پسر و ۳۸ دختر متعلق به خانواده‌های دوهمسری با روش نمونه‌گیری در دسترس و همان تعداد دختر و پسر نیز از خانواده‌های تک‌همسری (معمولی) با روش تصادفی انتخاب شدند. روش تحقیق، روش علی-مقایسه‌ای است و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون t برای دو گروه مستقل) استفاده می‌شود. ابزار سنجش نیز چک‌لیست (SCL 90-R) است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد که فرزندان خانواده‌های تک‌همسری در مؤلفه‌های اضطراب، شکایت‌های جسمانی، وسواس، پرخاش‌گری، روان‌پریشی و حساسیت در روابط بین فردی نسبت به فرزندان خانواده‌های دوهمسری از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند اما بین افکار پارانوئیدی، افسردگی و فویبای آنها تفاوتی معنادار وجود نداشت.

**واژه‌های کلیدی:** خانواده، عمل کرد خانواده، سلامت روانی، خانواده‌ی تک‌همسری، خانواده‌ی دوهمسری (دو زنی).

### مقدمه و طرح مسئله

خانواده اساسی‌ترین واحد اجتماعی است. این واحد مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی است. اساس و بنیان خانواده مبتنی بر یک سری قواعد و نقش‌هایی است که هر خانواده به طریق و سبک خاص خود آن را انجام می‌دهد. قسمتی از این قواعد و نقش‌ها را زوجها از خانواده‌ی اصلی به خانواده‌ی جدید خود وارد می‌کنند و بخش دیگر آن با کمک هم یا با تحمیل یک فرد در

\* ahmad\_etemadi@yahoo.com

\*\* jvd\_abraimi@yahoo.com

\* دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی

\*\* کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبایی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۰۶/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۰۵/۲۵

خانواده اعمال می‌شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۱</sup>، ۱۳۸۲). عمل کرد خانواده یا مجموعه‌ی وظایف، نقش‌ها و انتظاراتی که اعضای خانواده در قبال همدیگر دارند، جهت‌دهنده‌ی حرکت خانواده به سمت اهداف مورد نظرش است و کاملاً بدیهی است که عمل کرد سالم و مطلوب آن موجب سازگاری اعضای خانواده با خود و محیط اطراف‌شان می‌شود و عمل کرد نامطلوب و ناسالم، عکس آن را در پی دارد.

هر تغییری در خانواده مصادف با تغییراتی در عمل کرد خانواده است. به عبارتی؛ رفتار اعضای خانواده تابعی از رفتار سایر اعضا است و از آن‌جا که خانواده مایل به تعادل است، هرگونه انحراف از قواعد این نهاد توسط هر کدام از اعضا، مقابله‌ی دیگر اعضا را در پی خواهد داشت. اگر تقاضای تغییر خانواده امری ناگهانی یا فراتر از استانفاج تحمل آن باشد، احتمالاً با پاسخ‌های سخت و نامناسب روبه‌رو خواهد شد (ابراهیمی<sup>۲</sup>، ۱۳۸۶).

یکی از مواردی که می‌تواند نوعی شوک در سیستم خانواده ایجاد کند ورود عضوی جدید به خانواده است چرا که تغییر به‌وجود آمده کل ساختار و عمل کرد خانواده را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد، نقش‌ها و وظایف دچار دگرگونی می‌شوند و انتظارات به هم می‌خورد. سپس مسئله‌ی سازگاری یا ناسازگاری اعضا و تأثیرات مرتبط با هر کدام از آن‌ها بر خانواده مطرح می‌شود. گذشته از تولد یا فرزندخواندگی، غالباً این عضو با ازدواج یکی از اعضای خانواده به سیستم خانواده وارد می‌شود به‌ویژه ازدواج دوباره‌ی پدر و ورود عضو «مادرخوانده»<sup>۳</sup> به خانواده در حالی که پدر هنوز با همسر اول خود زندگی می‌کند.

در خانواده‌های دوهمسری، ورود همسر و شاید فرزندان جدید در سیستم خانواده می‌تواند تغییرات اجتماعی، اقتصادی، ارتباطی و... را ایجاد کند و در نهایت، عمل کرد آن‌را با قبل از آن (اولین ازدواج) و خانواده‌های تک‌همسری متفاوت سازد. ورود این عضو که نقش رقیب مادر را پیدا می‌کند، اگر نتواند خود و دیگر اعضا را با تغییرات به‌وجودآمده سازگار کند، تبعات زیادی برای همه‌ی اعضای خانواده در پی دارد چرا که با توجه به رویکرد سیستمی تعاملات، دو فرد نه‌تنها از یکدیگر تأثیر، بلکه از سایر افراد نیز تأثیر می‌پذیرند و در آن‌ها هم تأثیر می‌گذارد بنابراین تغییر در هر جزء سیستم در کل سیستم اثر می‌گذارد و آن‌را تغییر می‌دهد.

یادگیری فرزندان به‌عنوان عضوی از خانواده، با توجه به عمل کرد آن امری اجتناب‌ناپذیر است. نقش‌ها و قواعد مطلوب خانواده نه‌تنها بر زندگی کنونی خانواده تأثیر می‌گذارد، بلکه به‌وسیله‌ی یادگیری، اثر و

---

1. Golden Berg, I & Golden Berg, H

2. Ebrahimi, J

3. Step Mother

مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسر و دوهمسر ۷

نتیجه‌ی درازمدت آن بر روی خانواده‌های آینده- فرزندان امروز و پدران و مادران فردا- قابل توجه است. این امر، هم جنبه‌ی خصوصی و خانوادگی و هم بعدی اجتماعی و ملی دارد زیرا فرزندان، نمایندگان و ادامه‌دهندگان خانواده هستند و از این جهت حتی از به‌وجودآوردندگان خود یعنی پدر و مادر پیشی می‌گیرند و جانشین و وارث هر یک از آنان می‌شوند. بنابراین دلایل ضرورت و اهمیت این پژوهش، به شرح ذیل است: هیچ بستری از نظر اهمیت و گستره‌ی تأثیر با خانواده برابری نمی‌کند. خانواده بین افراد پیوندهایی برقرار می‌کند که منحصر به فرد هستند. پیوندهای صمیمی و خشنودکننده، سلامت جسمانی و روانی را در سرتاسر رشد پیش‌بینی می‌کند. در مقابل، انزوا از خانواده یا بیگانگی با آن اغلب با مشکلات رشد در ارتباط است (پارک<sup>۴</sup> و بوریل، ۱۹۹۸؛ به نقل از سیدمحمدی، ۱۳۸۵).

الگوی استرس مطرح (بیان) می‌کند که انتقال و تحول زناشویی تأثیراتی منفی از قبیل تغییرات اجتماعی و اقتصادی و آسیب‌هایی روی والدین و فرزندان دارد (هترینگتن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). همچنین بری و برگر<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) تنش‌ها و تعارضات درون خانواده را عاملی مهم در نمودار ساختن مشکلات و ناسازگاری‌های فرزندان می‌داند که می‌تواند در سطوح بالای مشکلات رفتاری و شایستگی‌های کم اجتماعی تأثیرگذار باشد (به نقل از بری و ایسلینگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). هر نوع خانواده‌ای آثار و نتایج روانی خاص خود را دارد و این در مورد خانواده‌های تک‌همسری<sup>۸</sup> و دوهمسری نیز صادق است. در خانواده‌های دوهمسری، ورود همسر و شاید فرزندان جدید در سیستم خانواده می‌تواند تغییرات اجتماعی، اقتصادی، ارتباطی و... را ایجاد کند و در نهایت بر سلامت روانی اعضای خانواده را تأثیر بگذارد. امروز، در بخش‌هایی از کشور پهناورمان، ازدواج دوم و خانواده‌های دوهمسری رواج بسیاری دارد و مشاهدات گویای آن است که این خانواده‌ها با ورود همسر دوم به سیستم خانواده، با تحولات بسیار و گاه تعارض‌ها و اختلافاتی روبه‌رو می‌شوند. بدون شک در این خانواده‌ها گوناگونی تعاملات درونی و بیرونی اعضا، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و... امری اجتناب‌ناپذیر است و آثار و نتایج این تغییرات بر اعضای خانواده می‌تواند قابل توجه باشد.

4. Parcke

5. Hetherington

6. Bray & Berger

7. Bray & Easling

8. Monogamy Family

از آنجا که این گونه خانواده‌ها دارای فرزندان زیادی هستند و تاکنون نیز تحقیق چندانی در این مورد انجام نشده است، پژوهشی تحت عنوان «مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان در خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری» انجام شد. امید است از نتایج این تحقیق در شناسایی و حل مشکلات این نوع خانواده‌ها و همین‌طور در برنامه‌ریزی آموزشی، فرهنگی، اجتماعی استفاده شود. فرضیه‌های تحقیق عبارتند از:

#### فرضیه‌ی اصلی

بین میزان سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد.

#### فرضیه‌های فرعی

- بین میزان اضطراب فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد.
- بین میزان فویبای فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد.
- بین میزان وسواس فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد.
- بین میزان جسمانی کردن فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد.
- بین میزان پارانویید فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد.
- بین میزان افسردگی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد.
- بین میزان روان‌پریشی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد.
- بین میزان خصومت فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد.
- بین میزان حساسیت بین فردی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد.

#### مبانی نظری

**خانواده** تقریباً تمامی افراد زندگی و حیات خود را در چهارچوب واحد خانواده آغاز می‌کنند و بنابراین اکثر ما احساس می‌کنیم که می‌دانیم خانواده چیست، اما تصور از خانواده و تعریف آن آن گونه که به نظر می‌رسد ساده و قابل فهم نیست چرا که بر اساس تعاریف، خانواده‌ها انواع و صور گوناگونی پیدا می‌کنند و هر اندازه که تعاریف خانواده دقیق‌تر باشند ممکن است بعضی از خانواده‌ها را شامل نشوند. خانواده را می‌توان نظامی زیستی، اجتماعی- فرهنگی و قانونی تعریف کرد. اگرچه منشأ و اساس تشکیل خانواده، پایه‌های زیستی است که با ازدواج مرد و زن به وجود می‌آیند، اما این‌ها نیز زیستی، خود متأثر از قوانین و فرهنگ جامعه است. نمونه‌ی آشکار

آنرا می‌توان در شکل و صور متنوع خانواده در جامعه‌های مختلف دیدم. لا از دواج هم‌جنسان در ممالک اسلامی و برخی کشورهای غیراسلامی ممنوع و خانواده تلقی نمی‌شود، اما همین شکل در برخی کشورها، قانونی و کاملاً پذیرفته است.

نسب زیستی برای بسیاری از تعاریف خانواده که بر ارتباط خونی، ژنتیکی و زیستی تأکید می‌کنند ملاکی اساسی است زیرا محاکم قضایی هم بارها برای تعیین کتب نسبت والدین و کودکان مورد اختلاف، بر آزمایشات ژنتیکی و خونی تکیه می‌کنند. در خانواده‌های دارای فرزندخوانده، فرزندان والدین زیستی و ژنتیکی خود را جدای از والدخوانده‌های خود می‌انند و حتی با گرمی و محبت افزون والدخوانده‌ها، آن‌ها نمی‌توانند یا به‌ندرت می‌توانند جای والدین زیستی فرزندان را بگیرند. لا کودکانی که در مراحل نوزادی به فرزندخواندگی پذیرفته شده‌اند بعد از طی مراحل رشد در صورت متوجه شدن این موضوع، تلاش بسیاری را برای شناسایی والدین زیستی خود آغاز می‌کنند زیرا ریشه و نسبت‌شان را از طریق درک بهتر نسبت زیستی‌شان می‌دانند. این امر پیچیدگی و قدرت پیوند زیستی و بیولوژیکی را تصدیق می‌کند (لی پوپر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶). به نظر کی (۱۹۸۵) خانواده اعضای جدید می‌آفریند و آن‌ها را آموزش می‌دهد (به نقل از گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۲).

خانواده که یک نهاد اجتماعی- فرهنگی و همواره در حال تغییر است می‌تواند تعاریفی مانند ذیل را در بر گیرد: «گروهی صمیمی از افرادی که احساس هویت وطنی و گروهی ایجاد می‌کنند، با نیروی قوی صداقت، وفاداری و عواطف تکمیل، و گذشته و آینده‌ای (مشترک) را تجربه می‌کنند. کسانی که خود را به‌عنوان خانواده مورد توجه قرار داده و در گذشته‌ای مهم و عمل‌کرد یا وظایف مورد انتظار آینده، شریک و سهیم می‌دانند» (لی پوپر، ۲۰۰۶). «منظور از خانواده افرادی هستند که به‌طور نسبی یا سببی (بر حسب خون یا قانون) به‌سوی یک «هدف مشترک» با یکدیگر زندگی می‌کنند» (شیخی<sup>۱۱</sup>، ۱۳۸۰). هر یک از تعاریف بالا شامل اشکالی متعدد از خانواده در گذر زمان می‌شود، از زمان انسان‌های اولیه و زندگی گروهی گرفته تا ارتباطات کنونی افراد که از آن به‌صورت جدید خانواده یاد می‌شود و همین امر تعریف خانواده را مشکل می‌سازد. وجود فرهنگ‌های متفاوت در میان انسان‌ها موجب شده است تا این عامل خود را در اشکال خانواده نشان دهد. از این رو، جهان‌بینی افراد در این مورد نیز نمی‌تواند یکسان باشد.

10. Lepoire

11. Sheykhi, M

**تطور خانواده:** خانواده نقطه تلاقی طبیعت و فرهنگ است که در طول زمان به واسطه‌ی رشد فرهنگی و اجتماعی انسان دست‌خوش تغییرات فراوان شده است. لونیز و مورگان معتقدند: «تا زمانی که هیچ قاعده‌ای در زمینه‌ی گزینش همسر وجود نداشت، جامعه شاهد اختلاط بود بدون آن‌که مفهوم مشروعیت مطرح باشد.» ملوتی<sup>۱۲</sup> (۱۹۸۱) نوشته است: «در تاریخ تحولی انسان، یک انتقال تدریجی از اشتراک جنسی به چندهمسری و سپس تک‌همسری وجود داشته است.» در حالی که ریدلی<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۳) گفته است: «انسان‌ها همیشه، چه به‌صورت چندهمسری یا تک‌همسری، پیوند زناشویی داشته‌اند.» و بنا به گفته‌ی مردوک (۱۹۴۹): «هرگز اشتراک جنسی وجود نداشته است» (به نقل از کانازاوا و استیل<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۹). خانواده‌هایی که خود در معرض تغییر و تحول بوده- اگرچه روزی شامل شوهر، زن و فرزندان بود- اکنون خانواده‌های بدون فرزند، تک‌سرپرست<sup>۱۵</sup>، زندگی زناشویی بدون ازدواج<sup>۱۶</sup> و اخیراً خانواده‌های هم‌جنس<sup>۱۷</sup> از درون آن سر برآورده‌اند.

**عمل‌کرد خانواده و سلامت روانی:** «سلامت و بهنجار بودن، موضوعاتی پیچیده برای تعریف هستند. تعریف سلامت و بهنجار بودن، همیشه بر انتخاب یک سیستم ارزشی به‌عنوان سلامت واقعی وجود دارد. لذا به نظر می‌رسد که استفاده از اصطلاح کارآمد و ناکارآمد بر اساس الگوهای مشخص شده منطقی‌تر به نظر می‌رسد چرا که اصطلاح کارآمد به قضاوت درباره‌ی سودمندی الگوهای خانواده در رسیدن به اهداف اشاره‌دهنده الگوهای خانوادگی ناکارآمد به تریسایم تعاملات، همراه با استرس و رفتارهای مرضی برمی‌گردد» (موسوی<sup>۱۸</sup>، ۱۳۸۲).

از سوی دیگر، تحقیقات و تئوری‌های موجود در زمینه‌ی سیستم‌های خانواده به‌طور گسترده‌ای متنوع هستند و همین تنوع، شناسایی و تعیین عمل‌کرد خانواده را دشوار می‌سازد. خانواده‌ها در این‌که وظایف و عمل‌کرد خود را به‌صورت قواعد و تشریفات خاص نشان دهند، متفاوت هستند و شواهدی وجود دارد که خانواده‌هایی که از این نظر فقیرتر هستند، ناکارآمدی بیشتری را تجربه می‌کنند. قواعد و تشریفات به

12. Melotti

13. Ridley

14. Kanazawa & Still

15. Single parent

16. Cohabitation

17. Homosexual

18. Mousavi, A

مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسر و دوهمسر ۱۱

خانواده‌ها کمک می‌کند تا مرزها، نشانه‌های عبور و رشد احساسات صحیح و مناسب‌تری نسبت به هویت یا همسانی خانواده ایجاد شود. این فرایند، فشارهای مرتبط با جدایی‌ها را کاهش می‌دهد.

در مدل زیست‌رفتاری خانواده، بتریک وود<sup>۱۹</sup> فرض کنی که الگوهای ارتباطی خاصی خانواده با فرایندهای روانی و فیزیولوژی اعضای خانواده تأثیری متقابل دارند یعنی هم تأثیر می‌گذارند و هم تأثیر می‌پذیرند. در این مدل آورده شده است که جو عاطفی، نزدیکی اعضای خانواده، سلسله‌مراتب نسلی، روابط والدین، مثلث‌سازی و پاسجویی بین فردی، فرایندهایی هستند که روی یکدیگر و تعاملات روانی و فیزیکی اعضای خانواده تأثیر می‌گذارند. جو عاطفی به فرایندهای روانی-هیجانی درون خانواده اشاره دارد. نزدیکی اعضا این‌گونه تعریف می‌شود که اعضای خانواده فضای فردی، آگاهی‌های محرمانه و عواطف مشترک داشته باشند. سلسله‌مراتب نسلی به این‌که اشاره دارد که والدین یا سرپرست خانواده مسئول پرورش فرزندان باشند، با یکدیگر اتحاد قوی داشته باشند و ائتلاف بین نسلی وجود نداشته باشد. کیفیت روابط والدینی، تعاملات والدین یا سرپرست خانواده با یکدیگر، شامل حمایت و درک متقابل (روابط محترمانه و قابل حل) را در مقابل دشمنی، خصومت، تعارض و عدم قبول یکدیگر در بر می‌گیرد. مثلث‌سازی به داخل شدن فرزندان در تعارضات والدین اشاره دارد به‌گونه‌ای که آن‌ها مورد شماتت و سپر بلا قرار گیرند و در نهایت، پاسخ‌گویی اعضا، شامل واکنش نشان دادن اعضای خانواده به صورت رفتاری، عاطفی و ... در برابر یکدیگر است (وود و میلر، ۲۰۰۵).

در بسیاری از خانواده‌ها، آداب و قواعد آن‌ها (الگوهای ارتباطی، نقش‌ها، انتظارات و ...) در زمانی که فرزندی متولد می‌شود، فردی ازدواج یا فوت می‌کند و ... دچار تغییر می‌شود. زمانی که الگوهای درونی خانواده روشن نباشد، هویت یا همسانی خانواده دچار چالش می‌شود. در نتیجه، اختلافات و تعارضات خانوادگی افزایش می‌یابد که زمینه‌ساز جو عاطفی منفی در خانواده است. همه‌ی این موارد در مجموع تأثیراتی مستقیم بر سلامت عاطفی و روانی اعضا از جمله فرزندان دارند.

**تک‌همسری و چندهمسری<sup>۲۰</sup>:** «در مرشفاست» اجتماعی، تک‌همسری به ازدواج یک زن با یک مرد و چندهمسری به ازدواج با بیش از یک همسر به‌طور هم‌زمان اطلاق می‌شود. از لحاظ تاریخی چندهمسری به صورت "چندزنی"<sup>۲۱</sup> و "چندشوئی"<sup>۲۲</sup> اجرا شده است. چندزنی زمانی است که یک مرد در یک زمان با دو یا چند

15. Biobehavioural Family Model , Beatrice L. Wood (BBFM)

20. Monogamy & Polygamy

21. Polygyny

22. Polyandry

زن ازدواج کند و رابطه‌ی زناشویی داشته باشد- این شکل از چندهمسری بیشتر رایج است. چندزنی تا اندازه‌ای در بسیاری از فرهنگ‌های سنتی آفریقایی و کشورهایی که امروز شامل آفریقای جنوبی و اغلب جنوب و مرکز آفریقاست اجرا می‌شود. البته در بخشی از خاورمیانه‌ی کنونی و کشورهای مسلمان، ایران و به‌ویژه عرب نیز دیده می‌شود» (نیکلسون<sup>۲۳</sup>، ۲۰۰۶).

«چندشویی زمانی انجام می‌شود که یک زن هم‌زمان با بیش از یک مرد ازدواج کند و رابطه‌ی زناشویی داشته باشد. چندشویی با احتمال زیاد مورد قبول جوامعی بود که اغلب منابع طبیعی کمی داشتند و معتقد بودند که رشد جمعیت انسانی را محدود نگه دارند و در عوض، امکان نگه‌داری و پرورش بهتر فرزندان را افزایش دهند. یک زن جدای از این که چند شوهر داشته باشد، فقط می‌تواند چند بچه در طول زندگی خود به‌وجود آورد. از سوی دیگر، یک بچه با چند پدر با توجه به منابعی که پدران فراهم می‌کردند امکان نگه‌داری و محافظت بهتری پیدا می‌کردندشویی ی برادروار، بر طبق سنت، در بین چادرنشینان تبت شامل نپال و قسمت‌هایی از چین و هند انجام می‌شد جایی که دو یا چند برادر، همسر مشترک و امکان دست‌رسی جنسی برابر به وی را داشتند» (نیکلسون، ۲۰۰۶).

**آثار چندهمسری:** «از بین رفتن پیوند عاطفی و مادی انحصاری، اغلب به‌واسطه‌ی رقابت‌های همسران وخیم‌تر می‌شود. نگاهی به ادبیات انسان‌شناسی نشان می‌دهد که حسادت، تنش، زور و رقابت در بین همسران خانواده‌های چندهمسری امری رایج است. اگرچه نمونه‌های بسیاری از کشمکش‌های ارتباطی همسران وجود دارد، مهم‌ترین آن احساسات منفی بین همسران است، البته این می‌تواند در فرهنگ‌های مختلف متفاوت باشد. مثلاً در قبیله‌ی ماسایی در آفریقا، همسران روابط نزدیک و حمایتی از خود نشان می‌دهند. مطالعات سانگت مادهیان<sup>۲۴</sup> از چندهمسری در غرب آفریقا نشان داد که ازدواج‌های چندهمسری ممکن است بعضی وقت‌ها منبیه ارتباطات گروهی مشترک در بین همسران شود، اما می‌تواند باعث تقابل و کشمکش بین همسران نیز شود. به اعتقاد او، بسیاری از توصیفات به‌علت رقابت‌های ناسالم زنان، دال بر آسیب به آنان است» (کوک و کلی<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۶). اگرچه در برخی فرهنگ‌ها ممکن است هم‌کاری‌هایی بین همسران وجود داشته باشد، اما توزیع نابرابر توجه عاطفی و مادی شوهران در مقابل همسران‌شان، عاملی مهم در کشمکش بین همسران است چرا

23. Nicholson, Beryl

24. Sangeeth Madhayan

20. Cook & Kelly



مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسر و دوهمسر ۱۳

که انتظار رفتارهایی برابر از شوهران، در بین زنان وجود دارد. شوهران گاه از یک همسر در مقابل دیگری حمایت می‌کنند، این امر در مرد همسران جدید و در آغاز ازدواج نمود بیشتری پیدا می‌کند (گوانفوبه<sup>۲۶</sup>، ۱۹۹۷؛ ساندرسون<sup>۲۷</sup>، ۲۰۰۱). مطالعه زنان بوریا در جنوب غربی نیجریه نشان داد که جانب‌داری مردان از برخی همسران، عاملی مهم از ناخشنودی بین زنان خانواده‌های چندهمسری بوده است (کرنای<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۱). در مجموع، نابرابری‌ها تولید سلامت روانی همسران را تحلیل برآورد.

با این که تزلزل و آسیب‌پذیری اقتصادی، زنان را در هر دو نوع خانواده‌های تک‌همسری و چندهمسری تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما صدمات به زنان در چندهمسری به‌ویژه بدتر و شدیدتر است. در مطالعه‌ی زنان عرب مشخص شد که زنان خانواده‌های چندهمسری با مشکلات اقتصادی بیشتری نسبت به همتهای تک‌همسر خود روبه‌رو بودند. این امر در مورد خانواده‌های جامعه‌ی سنگال نیز صادق بود (یانگ<sup>۲۹</sup>، ۲۰۰۳؛ کوک و کلی، ۲۰۰۶). جدا از صدمات مرتبط با زنان، مطالعات نشان می‌دهد که نوجوانان خانواده‌های چندهمسری، سطوح پایینی از موقعیت‌های اقتصادی-اجتماعی، پیشرفت تحصیلی داشته‌اند (کرنای و لیتمن<sup>۳۰</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از یانگ، ۲۰۰۳؛ اسلونیم و کرنای، ۲۰۰۶) و عزت‌نفس کمتری دارند (یانگ، ۲۰۰۳). آن‌ها همچنین ناکارآمدی خانوادگی بیشتری را نسبت به همتهای خود در خانواده‌های تک‌همسری گزارش داده‌اند (کرنای، گراهام و اسلونیم<sup>۳۱</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از یانگ، ۲۰۰۳).

«مطالعه‌ی پیشرفت تحصیلی در فرزندان خانواده‌های عرب چندهمسری نشان داد که آن‌ها پیشرفت تحصیلی پایین و معناداری نسبت به همتهای خود در خانواده‌های تک‌همسری دارند. تحقیقات بیانگر این بود که چون خانواده‌های چندهمسری، مستعد تعارض، تنش، استرس‌های عاطفی، انگیزه‌های متضاد، نایمی و اضطراب هستند، این عوامل فرایند آموزشی آن‌ها تحلیل می‌برد» (چرین<sup>۳۲</sup>، ۱۹۹۴). چندهمسری بسته به مذهب، رسوم و زمینه‌ی فرهنگی و اقتصادی به طرق گوناگونی انجام می‌شود لذا صدمات آن نیز بر اساس این زمینه‌ها متفاوت است. اگرچه برخی از صدمات عمومی و وابسته به فرهنگ هستند

26. Gvanfogbe

27. Sanderson, Stephan. K

28. Krenawi, Alean

29. Yang

23. Al-Krenawi & Lightman

31. Al-Krenawi, Graham & Slonim-Nevo

32. Cherian

مؤلف فشار اقتصادی با چندهمسری ارتباط دارد، بسیاری از صدمات به زمینه‌های محیطی-اجتماعی وابسته هستند (جاکوبی، ۱۹۹۵). اگرچه چندهمسری اغلب مردسالاری را درون خانواده تقویت کرده و تداوم بخشیده است، از نظر مردم‌شناسان و خاستگاه‌های مذهبی در برخی از محیط‌ها، چندهمسری به‌عنوان عمل‌کردی حمایتی و درمان‌بخش برای خانواده‌ها و زنان در نظر گرفته می‌شود به‌ویژه در جوامع فقیر، چندهمسری بوده و هست و به‌عنوان کارکردی حمایتی برآورد شده است.

مبلغان بریتانیایی در سال ۱۹۵۰ سرزمین‌هایی را در غرب آفریقا شناسایی کردند که در آن چندهمسری شکلی از امنیت اجتماعی برای زنان در شرایط سخت اقتصادی-اجتماعی آن زمان بود. برای مثال قوانین مبتنی بر ازدواج مرد با بیوه‌ی برادرش بیان‌گر این موضوع است. به نظر می‌رسد که چندهمسری از نظر تاریخی یک کارکرد حیات‌بخش توصیف شده است. زمانی که جمعیت زیادی از مردان در طول جنگ‌ها کشته می‌شدند، متعاقباً جمعیت زیادی از زنان و کودکان آن‌ها بدون سرپرست باقی می‌ماندند و ناچار از رویارویی با مسائل و مشکلات سخت اقتصادی و معیشتی می‌شدند. چنین شرایطی، چندهمسری مردان توان‌گر می‌توانست برخی از این مشکلات را حل کند و علاوه بر خانواده‌های ذکرشده، جامعه را نیز در برابر آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی که به‌دنبال جنگ‌ها رخ می‌داد، یاری می‌کرد (کوک و کلی، ۲۰۰۶).

### روش تحقیق

در این پژوهش از روش تحقیق علی-مقایسه‌ای استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه‌ی نظری (علوم انسانی، علوم تجربی، ریاضی و فیزیک) است که در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ در دبیرستان‌های دولتی شهرستان خواف مشغول به تحصیل بودند. برای نمونه‌گیری و انتخاب دانش‌آموزان خانوادگی دوهمسری از روش نمونه‌گیری در دسترس و برای انتخاب دانش‌آموزان خانوادگی تک‌همسری از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. برای کنترل عامل فرهنگ و اقتصاد، به تعدادی دانش‌آموز دارای نامادری، دانش‌آموزی که تک‌مادری از همان مدرسه-منطقه (دولتی) انتخاب شد. فقط دانش‌آموزانی که پدران، مادران و نامادری آن‌ها در قید حیات بودند مشارکت داده شدند. برای عامل سن نیز فقط مقطع متوسطه انتخاب شد که بیشتر شامل سنین ۱۷-۱۵ سال شده است و محدود کردن بیشتر، محدودیت نمونه را در پی داشت. در این تحقیق تعداد ۱۳۶ آزمودنی شامل ۳۰ پسر و ۳۸ دختر از خانواده‌های

مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسر و دوهمسر ۱۵

دوهمسری و همان تعداد نیز از خانواده‌های تک‌همسری انتخاب و در این پژوهش مشارکت داده شدند. در این پژوهش از چک‌لیست SCL 90-R<sup>۳۳</sup> استفاده شد.

#### **آزمون چک‌لیست (SCL 90-R):** این آزمون یکی از پرکاربردترین ابزارهای تشخیصی روان‌پزشکی

است. این آزمون شامل ۹۰ سؤال برای ارزش‌یابی علایم روانی است. با استفاده از این آزمون می‌توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد. فرم اولیه‌ی این آزمون توسط دراگوتیس و هم‌کاران در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و فرم نهایی آن توسط تهیه‌کنندگان در سال ۱۹۷۶ نام فهرست تجدید نظر شده‌ی علایم روانی (SCL90-R) معرفی شد. این آزمون مشتمل بر ۹ خرده آزمون، شامل اضطراب، افسردگی، فوبیا، جسمانی کردن، وسواس، پارانوئید، حساسیت بین فردی، خصومت و روان‌پریشی است. در داخل کشور، مرعشی (۱۳۷۵) ضریب پایایی همه‌ی ابعاد این آزمون را به روش تنصیف و هم‌چنین آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است. رضاپور (۱۳۷۶) استفاده از روش بازآزمایی، ضریب پایایی ابعاد را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۱ محاسبه کرده است. موسوی (۱۳۷۷) ضریب پایایی این آزمون را به روش تنصیف بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۸ گزارش کرده است. یاراحمدی (۱۳۷۶) ضرایب روایی ملاکی هم‌زمان را بین ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ و رضاپور (۱۳۷۶) ضرایب روایی این آزمون را بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۶ گزارش کرده‌اند.

#### **نحوه‌ی نمره‌گذاری:** این آزمون دارای ۱۰ سوال پنج‌درجه‌ای است (هیچ = صفر امتیاز، کمی = ۱ امتیاز،

تاحدی = ۲ امتیاز، زیاد = ۳ امتیاز، خیلی زیاد = ۴ امتیاز). برای علامت‌شناسی تک‌اختلالی، نمره‌های سؤالات همان اختلال جمع و بر تعداد سؤالات همان اختلال تقسیم می‌شوند. میانگین نمره‌ی ۲/۵ دال بر آن است که فرد در آن اختلال دارای مشکل قابل توجه است و میانگین نمره‌ی ۳ یا بیشتر نشان‌گر اختلال جدی فرد است. برای علامت‌شناسی کلی، همه‌ی نمره‌ها جمع و بر تعداد کل سؤالات آزمون تقسیم و بر ۱۰۰ ضرب می‌شود. میانگین بین ۹۰ تا ۲۰۰ دال بر این است که مشکل فرد قابل توجه است و میانگین بالاتر از ۲۰۰ به مشکل روانی جدی فرد اشاره دارد. در ضمن چنانچه آزمودنی به بیش از ۲۰ درصد همه‌ی سؤالات پرسش‌نامه و به بیش از ۴۰ درصد سؤالات هر بُعد یا اختلال پاسخ ندهد، سنجش کلی یا سنجش آن بعد فاقد اعتبار خواهد بود.

<sup>33</sup> . Symptom Check list -90-revise

### یافته‌های تحقیق

در این بخش ابتدا پیش از آزمون فرضیه‌ها توصیف‌خصوصیات جمعیتی پاسخ‌گویان به‌طور خلاصه بیان می‌شود و در ادامه نتایج آزمون فرضیه‌ها و تحلیل داده‌ها ارائه شده است. نتایج و یافته‌های این پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

جدول (۱): توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر حسب سن

سن	توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر حسب سن						
	نحوه توزیع	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	گزارش نشده
فراوانی	۴۳	۴۳	۳۱	۶	۱	۱۲	۱۳۶
درصد	۳۱/۶	۳۱/۶	۲۲/۸	۴/۵	۰/۷	۸/۸	۱۰۰

با توجه به داده‌های جدول فوق می‌توان تعداد و درصد آزمودنی‌ها را بر حسب سن‌شان مشاهده کرد.

جدول (۲): توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر حسب سطح تحصیلات

پدر، مادر و نامادری آن‌ها

نسبت	پدر	مادر	نامادری	درصد	درصد	نامادری	درصد	تحصیلات
بی سواد	۲۲	۶۴	۳۳	۴۷/۱	۴۸/۵	۳۳	۴۸/۵	بی سواد
ابتدایی	۵۳	۵۹	۲۲	۱۳/۴	۳۲/۵	۲۲	۳۲/۵	ابتدایی
راهنمایی	۳۰	۹	۲	۶/۶	۲/۹	۲	۲/۹	راهنمایی
متوسطه	۸	۱	۲	۰/۷	۲/۹	۲	۲/۹	متوسطه
دیپلم و فوق دیپلم	۱۷	۲	۲	۱/۵	۲/۹	۲	۲/۹	دیپلم و فوق دیپلم
لیسانس و بالاتر	۴	۱	۰	۰/۷	۰	۰	۰	لیسانس و بالاتر
گزارش نشده	۲	۰	۸	۰	۱۰/۳	۸	۱۰/۳	گزارش نشده
جمع	۱۳۶	۱۳۶	۶۸	۱۰۰	۱۰۰	۶۸	۱۰۰	جمع

با ملاحظه‌ی جدول بالا، می‌توان سطح تحصیلات پدر، مادر و نامادری آزمودنی‌ها را مشاهده نمود. بر این اساس، نزدیک به نیمی از مادران (۴۷/۱ درصد) و نامادری‌های آزمودنی‌ها (۴۸/۵ درصد) بی‌سواد بوده‌اند در حالی که بیش از یک‌سوم پدران (۳۹ درصد) تحصیلات ابتدایی داشته‌اند. پس از آن، تحصیلات ابتدایی برای مادران (۱۳/۴ درصد) و نامادری‌ها (۳۲/۵ درصد)، و تحصیلات راهنمایی برای پدران (۲۲/۱ درصد) در دومین مرتبه قرار دارند. ۱۶/۲ درصد از پدران، بی‌سواد، ۱۲/۵ درصد نیز تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و نزدیک به ۳ درصد لیسانس و بالاتر داشته‌اند. در بین مادران و نامادری‌ها، کمتر از ۳ درصد دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم و کمتر از درصد مادران لیسانس بوده و هیچ‌کدام از نامادری‌ها این سطح از تحصیلات (لیسانس) را نداشته‌اند. تعدادی از آزمودنی‌های متعلق به خانواده‌های دوهمسری (۱۰/۳ درصد)، از تحصیلات نامادری خود ابراز بی‌اطلاعی کرده‌اند در حالی که همه‌ی آزمودنی‌ها از تحصیلات مادر خود آگاه بوده‌اند.

مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسر و دوهمسر ۱۷

جدول (۳): توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر حسب داشتن تعداد برادران و خواهران تنی و ناتنی

نامادری		مادر		پدر		نحوه توزیع طبقه‌ی سنی
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱۷/۶	۱۲	۲/۹۵	۴	۰	۰	۲۰-۳۰
۱۴/۷۰	۱۰	۴۴/۸۵	۶۱	۱۴/۷۰	۲۰	۳۱-۴۰
۲۳/۵۵	۱۶	۲۷/۹۵	۳۸	۳۶/۰۵	۴۹	۴۱-۵۰
۵/۹	۴	۹/۵۵	۱۳	۲۱/۳	۲۹	۵۱-۶۰
۵/۹	۴	۰/۷	۱	۸/۸	۱۲	۶۱-۷۰
۰	۰	۰	۰	۱/۵	۲	۷۱ سال و بیشتر
۳۲/۳۵	۲۲	۱۴	۱۹	۱۷/۶۵	۲۴	گزارش نشده
۱۰۰	۶۸	۱۰۰	۱۳۶	۱۰۰	۱۳۶	جمع

بر اساس یافته‌های جدول فوق که حاوی پاسخ آزمودنی‌ها به سؤال تعداد برادران و خواهران تنی و ناتنی است، بیشترین جمعیت فرزندان تنی در خانواده‌ها (۴۸/۵ درصد)، بین ۴ الی ۶ فرزند است. سپس خانواده‌های ۰ تا ۳ فرزندی (۲۱/۳ درصد) و به دنبال آن، خانواده‌های ۷ تا ۹ فرزندی (۱۹/۸ درصد) در رده‌های بعدی قرار دارند. اما بین این دو تفاوت بسیار زیادی وجود ندارد به عبارتی؛ اکثریت خانواده‌ها (۶۸/۳ درصد) جمعیتی بین ۴ الی ۹ فرزند دارند. در خانواده‌های دوهمسری ۳۸/۳ درصد یک خانواده آن‌ها، تعداد فرزندان بین ۰ تا ۳ نفر را دارا هستند و سپس جمعیت ۴-۶ فرزند با ۳۳/۸ درصد، در رده‌ی بعدی قرار دارد.

جدول (۴): توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر حسب سن پدر، مادر و نامادری آن‌ها

ناتنی		تنی		نحوه توزیع طبقه‌ی سنی
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۳۸/۳	۲۶	۲۱/۳	۲۹	۰-۳
۳۳/۸	۲۳	۴۸/۵	۶۶	۴-۶
۲۳/۲	۹	۱۹/۸	۲۷	۷-۹
۱/۵	۱	۳/۹	۴	۱۰ سال و بیشتر
۲۳/۲	۹	۷/۵	۱۰	گزارش نشده
۱۰۰	۶۸	۱۰۰	۱۳۶	جمع

بر اساس یافته‌های جدول می‌توان دریافت که از بین کسانی که به سؤال میزان سن پدر، مادر و در صورت وجود نامادری پاسخ گفته‌اند، در میان پدران، بالاترین درصد در طبقه‌ی سنی ۴۱-۵۰ سال با ۳۶/۰۵ درصد وجود دارد. سپس طبقه‌ی سنی ۵۱-۶۰ سال با ۲۱/۳ درصد در رده‌ی بعدی قرار دارد و کمترین آن نیز مربوط به طبقه‌ی سنی ۷۱ سال به بالا (۱/۵ درصد) است.

۱۸ زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، دوره ۸، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۹

در میان مادران، بیشترین آن‌ها در طبقه‌ی سنی ۳۱-۴۰ سال با ۴۴/۸۵ درصد قرار دارد و سنین ۴۱-۵۰ سال با ۲۷/۹۵ درصد در مرتبه‌ی دوم هستند. سنین ۶۱ سال به بالا نیز کمترین میزان (۰/۷) را به خود اختصاص داده است. در میان نامادری‌ها، ۲۳/۵۵ درصد در طبقه‌ی سنی ۴۱-۵۰ و سپس ۱۷/۶ درصد در سن ۲۰-۳۰ سال قرار دارند. طبقات سنی ۵۱-۶۰ و ۶۱-۷۰ سال نیز با نسبت مساوی ۵/۹ درصد، کمترین میزان را در خود جای داده است.

جدول (۵): آزمون مقایسه‌ی میانگین دو گروه مستقل، برای مقایسه‌ی میزان سلامت روانی دو گروه نمونه

شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری
تک‌همسری	۱/۳۳	۰/۵۵۲	۳/۱	۱۳۴	۰/۰۰۲
دوهمسری	۱/۶۵	۰/۵۹۵			

با توجه به داده‌های جدول، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین میزان سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد. به‌بهرت؛ فرزندان خانواده‌های تک‌همسری نسبت به هم‌تایان خود در خانواده‌های دوهمسری از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. ( $t=3/1, d.f = 134, p < 0/01$ )

جدول (۶): آزمون مقایسه‌ی میانگین دو گروه مستقل، برای مقایسه‌ی زیر مقیاس‌های SCL90-R در دو گروه نمونه

شاخص	نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری
اضطراب	تک‌همسری	۱/۲۳	۰/۷۰۷	۲/۸۳	۱۳۴	۰/۰۰۵
	دوهمسری	۱/۶۰	۰/۸۱۴			
فوبیا	تک‌همسری	۰/۹۹	۰/۷۳۱	۱/۶۲	۱۳۴	۰/۱۰۸
	دوهمسری	۱/۲	۰/۷۶۹			
وسواس	تک‌همسری	۱/۶۵	۰/۶۶۱	۲/۸۳	۱۳۴	۰/۰۰۵
	دوهمسری	۱/۹۷	۰/۶۵۳			
جسمانی کردن	تک‌همسری	۱/۲۲	۰/۶۲۷	۲/۷۱	۱۳۴	۰/۰۰۸
	دوهمسری	۱/۵۴	۰/۷۴۴			
پارانویید	تک‌همسری	۱/۶۸	۰/۶۸۳	۱/۳۸	۱۳۴	۰/۱۶۸
	دوهمسری	۱/۸۴	۰/۷۰۹			
افسردگی	تک‌همسری	۱/۳۲	۰/۶۹۱	۱/۹۴	۱۳۴	۰/۰۵۴
	دوهمسری	۱/۵۶	۰/۷۲۸			
روان‌پریشی	تک‌همسری	۱/۲۲	۰/۵۸۶	۳/۵۳	۱۳۴	۰/۰۰۱
	دوهمسری	۱/۵۸	۰/۵۹۹			
خصومت	تک‌همسری	۱/۲۹	۰/۷۴۸	۲/۵۸	۱۳۴	۰/۰۱۱
	دوهمسری	۱/۶۶	۰/۸۹۲			
حساسیت در روابط بین فردی	تک‌همسری	۱/۴۵	۰/۶۷۴	۲/۴۹	۱۳۴	۰/۰۱۴
	دوهمسری	۱/۷۵	۰/۷۲۵			

مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسر و دوهمسر ۱۹

با توجه به داده‌های جدول، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که میزان اضطراب فرزندان خانواده‌های تک‌همسری کمتر از همتایان خود در خانواده‌های دوهمسری و این تفاوت معنادار است.

$$(t=2/83, d.f =134 , p < 0/01)$$

با توجه به داده‌های جدول، می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه‌ی خلاف ما رد و فرضیه‌ی صفر تأیید می‌شود.

به‌عبارتی؛ بین میزان فویبای فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود ندارد.

$$(t=1/62, d.f =134 , p > 0/05)$$

با توجه به داده‌های جدول، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین میزان وسواس فرزندان

خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد. به‌عبارتی؛ فرزندان خانواده‌های تک‌همسری

از میزان وسواس کمتری برخوردارند.

$$(t =2/83, d.f =134 , p < 0/01)$$

با توجه به داده‌های جدول، می‌توان نتیجه گرفت که بین میزان جسمانی کردن فرزندان خانواده‌های

تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد. به‌عبارتی؛ فرزندان خانواده‌های دوهمسری از جسمانی

کردن بیشتری رنج می‌برند.

$$(t=2/71, d.f =134 , p < 0/01)$$

با توجه به داده‌های جدول، می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه‌ی خلاف ما رد و فرضیه‌ی صفر تأیید می‌شود.

به‌عبارتی؛ بین میزان پارانوئید فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود ندارد.

$$(t=1/38, d.f=134 , p > 0/05)$$

با توجه به داده‌های جدول، می‌توان نتیجه گرفت که بین میزان افسردگی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری

و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود ندارد. اما این فرضیه با ۱۰٪ خطا و به‌عبارتی با ۹۰ درصد اطمینان نشان

می‌دهد که احتمال افسردگی در فرزندان خانواده‌های دوهمسری بیشتر است.

$$(t=1/94, d.f=134 , p > 0/05)$$

با توجه به داده‌های جدول، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که میزان روان‌پریشی در فرزندان

خانواده‌های تک‌همسری کمتر بوده و این تفاوتی معنادار است.

$$(t=3/53, d.f=134 , p < 0/01)$$

با توجه به داده‌های جدول، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که میزان خصومت (پرخاش‌گری)

در فرزندان خانواده‌های دوهمسری بیشتر از تک‌همسری بوده و این تفاوتی معنادار است.

$$(t=2/58, d.f=134 , p < 0/05)$$

با توجه به داده‌های جدول، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین میزان حساسیت در روابط بین فردی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد. به عبارتی؛ فرزندان خانواده‌های دوهمسری نسبت به هم‌تایان تک‌همسری خود حساسیت بیشتری در روابط خود نشان می‌دهند.  
( $t=2/49$ ,  $d.f=134$ ,  $p < 0/05$ )

### نتیجه‌گیری

با توجه به دستورالعمل آزمون scl 90-R که افراد با میانگین بالاتر از ۲/۵ دچار مشکل قابل توجه و بالاتر از ۳ دچار اختلال جدی هستند، اگرچه میزان اضطراب، شکایت‌های جسمانی، وسواس، پرخاش‌گری، روان‌پریشی و حساسیت در روابط بین فردی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری نسبت به فرزندان خانواده‌های دوهمسری کمتر بود و آنان از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند، اما میانگین هیچ‌کدام از گروه‌ها دلالت بر مشکل قابل توجه یا اختلال جدی در گروه‌ها ندارد.

پژوهش‌های زیادی در مورد تأثیر عمل‌کرد خانواده بر سلامت روانی فرزندان انجام شده است و از آن حمایت کرده‌اند. برای نمونه می‌توان به پژوهش صیادی (۱۳۸۰) و فیروزجایی (۱۳۸۳) اشاره کرد که به تأثیر عمل‌کرد خانواده بر سلامت روانی و سبک‌های مقابله با فشارهای روانی در فرزندان پرداخته‌اند. اسلونیم و کرناوی (۲۰۰۶) در تحقیق خود که بر روی ۱۰ خانواده‌ی چندهمسری عرب انجام داد به این نتیجه رسید که خانواده‌های مورد مطالعه به‌علت طغلی چون ارتباط کم بین اعضا، جدایی زیرمجموعه‌های خانواده از هم، تعارضات و تأمین مادی نیازهای خانواده توسط یک نفر، از کارایی و عمل‌کرد مناسب برخوردار نیستند و نارضایتی بیشتری را در روابط زناشویی و زندگی تجربه می‌کنند. کرناوی، گراهام و اسلونیم (۲۰۰۲) پژوهشی بر روی نوجوانان خانواده‌های چندهمسری با استفاده از ابزار سنجش خانواده (الگوی مک‌مستر) دریافتند که فرزندان این خانواده‌ها سطحی پایین‌تر از عمل‌کرد خانواده را گزارش کرده‌اند. لذا پژوهش کنونی بر این اساس صورت گرفته است که عمل‌کرد خانواده بر سلامت روانی فرزندان مؤثر است.

به دلیل این که فرزندان بخش زیادی از زمان خود را در خانواده سپری می‌کنند، محیط زندگی و مخصوصاً محیط خانواده سهمی بسیار زیاد در تعیین سلامت روانی آن‌ها دارد. قرار گرفتن فرزندان در محیط غیرقابل پیش‌بینی و متعارض، آن‌ها را در معرض ناراحتی‌های روانی قرار می‌دهد. الگوی یادگیری اجتماعی بیان می‌کند



مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسر و دوهمسر ۲۱

که بسیاری از رفتارهای آدمی نتیجه یادگیر ی مشاهده‌ای رفتارهای دیگران است. فرزندان، به‌ویژه در سنین اولیه، آمادگی بسیار زیادی برای تقلید و فراگیری رفتارهای حول خود دارند که مهم‌ترین آن محیط خانواده است و مرجع تقلید آن‌ها والدین و فرزندان بزرگ‌تر خانواده هستند. این مهم بر اساس روی‌کرد سیستمی که معتقد به تأثیرگذاری تأثیرپذیر ی اعضاء بر یکدیگر است نیز قابل تصدیق می‌باشد.

خانواده از مهم‌ترین محیط‌هایی است که افراد می‌توانند بسیاری از زمینه‌های توانایی و پیشرفت را کسب و در مواردی آن‌ها را آشکار کنند. احساس کفایت و مقبولیت، خود را دست‌کم نگرفتن و توانایی برقراری ارتباط مناسب در ابتدا از رفتارهای والدین و دیگر اعضای خانواده، آغاز و بنیان‌های آن در خانواده پایه‌گذاری می‌شود. در فرضیه‌ی «بین میزان سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد»، نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش اویفسو و آدگوک (۱۹۹۲)؛ چرین (۱۹۹۴)؛ کرناوی و گراهام (۱۹۹۷)؛ کرناوی (۱۹۹۹)؛ گراهام و کرناوی (۲۰۰۰)؛ کرناوی و لیتمن (۲۰۰۰)؛ کانازاوا (۲۰۰۱)؛ کرناوی، گراهام و کرناوی، (۲۰۰۱)؛ یانگ (۲۰۰۳)؛ وود و میلر (۲۰۰۵)؛ کرناوی (۲۰۰۶) و اوزکان (۲۰۰۶) هم‌سویی دارد که در ادامه به تحقیقات آن‌ها اشاره خواهیم کرد.

در فرضیه‌ی «بین میزان اضطراب فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد»، نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش چرین (۱۹۹۴) هم‌سویی دارد. او در پژوهشی پیشرفت تحصیلی را در خانواده‌های تک‌همسری و چندهمسری مطالعه کرد و نتایج او نشان داد که فرزندان خانواده‌های چندهمسری پیشرفت تحصیلی پایین‌تری دارند. او در مطالعات موردی و زمینی ی خود به تحقیق در علت آن می‌پردازد و بیان می‌کند که تفاوت‌هایی چون حسادت همسران، تعارضات، تنشها، اضطراب، ناایمنی و هیجانا ت متضاد مواردی هستند که فرایند آموزش را در فرزندان آن‌ها تحلیل می‌برد و پیشرفت تحصیلی را کاهش می‌دهد.

نتایج تحقیق هم‌چنین با تحقیق کرناوی و گراهام (۱۹۹۷) هم‌سویی دارد. آن‌ها در مطالعه‌ای بر روی زنان خانواده‌های چندهمسری دریافتند که زنان این خانواده‌ها اضطراب بیشتر و عزت نفس پایین‌تری نسبت به زنان خانواده‌های تک‌همسری دارند. نتایج این تحقیق هم‌چنین با نتایج پژوهش‌های کرناوی (۱۹۹۹)، گراهام و کرناوی (۲۰۰۰)، کانازاوا (۲۰۰۱)، کرناوی، گراهام و کرناوی (۲۰۰۱) مبنی بر وجود اضطراب در بیشتر اعضای خانواده‌های چندهمسری هم‌سویی دارد.

در فرضیه‌ی «بین میزان فویبای فرزندان خانواده‌های تک همسری و دوهمسری تفاوت معناداری وجود دارد»، نتایج این تحقیق با یافته‌های کرناوی (۲۰۰۶) هم‌سویی ندارد. او پژوهشی بر روی ۳۵۲ زن عرب، شامل

۲۲ زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، دوره ۸، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۹

۲۳۵ زن متعلق به خانواده‌های تک‌همسری و ۱۱۷ زن متعلق به خانواده‌های چندهمسری انجام داد. نتایج تحقیق حاکی از آن بود که از نظر پریشانی روانی، شکایات جسمانی و فوبیا، تفاوتی معنادار بین آن‌ها وجود دارد. در فرضیه‌ی «بین میزان وسواس فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد»، نتایج این تحقیق با یافته‌های صیادی (۱۳۸۰) مبنی بر وجود رابطه بین عمل‌کرد خانواده و وسواس در نوجوانان هم‌سوئی دارد. همچنین با یافته‌های فیروزجائی (۱۳۸۳) مبنی بر وجود رابطه بین عمل‌کرد خانواده و سبک‌های سه‌گانه‌ی مقابله با فشارهای روانی (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) هم‌سوئی دارد. نتایج این تحقیق همچنین با یافته‌های کرناوی و لیتمن (۲۰۰۰) مبنی بر این‌که فرزندان خانواده‌های چندهمسری تعارض بیشتری را تجربه می‌کنند هم‌سوئی نشان می‌دهد.

وسواس عملی است تکراری و یک‌نواخت که فرد آن را با فراوانی زیاد و نامعمول انجام دهد. آن‌چه به نظر می‌رسد این است که انجام عمل وسواسی نوعی مکانیسم (نامناسب) برای دوری و کاهش فشار روانی است و از اضطراب فرد می‌کاهد. لذا می‌توان گفت کل‌ظرفاً ب مداوم راه را برای ایجاد رفتارهای اضطرابی یا وسواسی هموار می‌سازد. وجود فشارهای روانی زیاد در محیط خانواده احتمال به‌کارگیری مکانیسم‌های نامناسب دیگر را برای حفظ «من» از، از هم‌پاشیدگی افزایش می‌دهد.

در فرضیه‌ی «بین میزان جسمانی کردن فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد»، نتایج این تحقیق با یافته‌های کرناوی (۱۹۹۹) هم‌سوئی دارد. او در پژوهشی که بر روی فرزندان خانواده‌های چندهمسری عرب انجام داد به این نتیجه رسید که آن‌ها از میزان اضطراب و جسمانی کردن بالاتری نسبت به هم‌نوعان متعلق به خانواده‌های تک‌همسر خود برخوردارند. نتایج این تحقیق نیز هم‌چنین با یافته‌های کرناوی (۲۰۰۶) و اوزکان (۲۰۰۶) هم‌سوئی دارد.

اوزکان در پژوهش خود به بررسی رابطه‌ی بین اختلالات روان‌تنی و ازدواج چندهمسری در خانواده‌های ترکیه پرداخته است. نتایج تحقیق او که بر روی ۵۵ زن متعلق به خانواده‌های تک‌همسری و ۸۸ زن متعلق به خانواده‌های چندهمسری (۴۲ زن، همسر اول و ۴۶ زن، همسر دوم خانواده) اجرا شد نشان داد که از نظر اختلال جسمانی‌سازی، تفاوتی معنادار بین زنان خانواده‌های تک‌همسری، زنان اول و زنان دوم خانواده‌های چندهمسری وجود دارد. یافته‌ها همچنین حاکی از آن بود که از نظر عصبانیت نیز بین آنان تفاوتی معنادار وجود دارد.

نتایج تحقیق با یافته‌های وود و میلر (۲۰۰۵) هم‌سوئی دارد که فرزندان برای حفظ خانواده از تعارضات والدین، پاسخ‌های خود را با واکنش‌های رفتاری و عاطفی از جمله جسمانی‌سازی نشان می‌دهند. نتایج این

مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسر و دوهمسر ۲۳

تحقیق هم‌چنین با یافته‌های یانگ (۲۰۰۳) هم‌سویی دارد مبنی بر این‌که فرزندان از نیازهای رفتاری و عاطفی خود وسیله‌ای برای سازگاری خود و خانواده با تغییرات ایجاد شده می‌سازند.

درگیری‌ها، حسادت‌ها و تعارضات درون خانواده، محیطی پر از استرس و فشارهای روانی ایجاد می‌کند. در خانواده‌های چندهمسری وجود چند زیرمجموعه از خانواده، ارتباطات و تعاملات بین والدین، زنان-زنان، همسران- فرزندان، فرزندان- فرزندان و... روابط و تعاملات درون آن‌را پیچیده‌تر می‌سازد. وجود تعارضات و درگیری‌ها در درون خانواده گاه موجب می‌شود تا برخی از اعضاء که غالباً فرزندان خانواده می‌باشند در پی آن برآیند تا جو متشنج خانواده را آرام نگه دارند. یکی از راه‌ها، منحرف کردن افکار خانواده از مسائل مورد اختلاف به مسائل مورد توجه و همگانی خانواده و به‌ویژه والدین است. فرزندان نقطه‌ی مشترک والدین هستند و بی‌تردید در صورت روبه‌رو شدن آنان با خطر، توجه و واکنش سریع آنان را در پی دارد. از این رو، جسمانی‌کردن یکی دیگر از مکانیسم‌هایی است که می‌تواند از جانب فرزندان برای جلب توجه والدین و دور کردن آن‌ها از موارد اختلاف‌نگیز، به مثابه آبی بر آتش تشنج والدین و خانواده مورد استفاده قرار گیرد. به‌عبارتی؛ فرزندان نقش سپر بلا را بازی می‌کنند.

در فرضیه‌ی «بین میزان پارانوئید فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد»، نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش یانگ (۲۰۰۳) متفاوت است. او در تحقیقی بر روی فرزندان خانواده‌های چندهمسری دریافت که آن‌ها عزت‌نفس پایین‌تر، حساسیت بین فردی، افسردگی و تصورات پارانوئیدی بالاتری را تجربه می‌کنند.

دوام و تکرار تعارضات، خطر ایجاد احساس ناایمنی را در فرزندان در پی دارد. بدون شک- احساس امنیت که بر اساس تئوری مازلو بعد از نیازهای مادی دومین نیاز آدمی به‌شمار می‌رود- یکی از مهم‌ترین نیازها است که بخش مهم و اساسی آن در خانواده به‌وجود می‌آید. تشنج درون خانواده و احتمال از هم پاشیدن آن، کودک یا نوجوان را با احساس ناایمنی مواجه و در صورت تداوم، آسیب‌هایی جبران‌ناپذیر را متوجه فرزندان می‌کند؛ آسیب‌هایی که می‌تواند به‌صورت اضطراب بالا، پرخاش‌گری یا در قالب افسردگی، کمبود اعتمادبه‌نفس و ... زندگی آینده‌ی او را متأثر سازد.

در فرضیه‌ی «بین میزان افسردگی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد»، نتایج این تحقیق با یافته‌های یانگ (۲۰۰۳) مبنی بر این‌که فرزندان خانواده‌های چندهمسری و

۲۴ زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، دوره ۸، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۹

یافته‌های کرناوی (۲۰۰۱) مبنی بر این که زنان خانواده‌های چندهمسری افسردگی بالاتری را تجربه می‌کنند، با درجه‌ی اطمینان ۹۵ درصد متفاوت و با درجه‌ی اطمینان ۹۰ درصد، هم‌سوئی دارد.

در فرضیه‌ی «بین میزان روان‌پریشی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد»، نتایج این تحقیق هم‌چنین با یافته‌های کرناوی و گراهام (۱۹۹۷)، کرناوی (۲۰۰۱)، کرناوی، گراهام و اسلونیم (۲۰۰۲)، یانگ (۲۰۰۳)، اویفسو و آدگوک (۱۹۹۲) هم‌سوئی دارد.

روان‌پریشی اختلالی است که از پایین‌ترین سطح که نوعی بی‌زاری از خود است تا بالاترین سطح که جاداشدن از واقعیت همراه با توهم و هذیان است را شامل می‌شود. اختلالات مرتبط به این بُعد غالباً به‌نوعی عدم مقبولیت خود، احساس گناه و افکار مرتبط با مسئله‌ی جنسی اشاره دارد. دریافت نکردن توجه کافی از جانب والدین توسط فرزندان، نادیده گرفته شدن در مسائل مربوط به خانواده، بهانه‌شدن برای تداوم روابط والدین و خانواده و ... می‌تواند اعتمادبه‌نفس پایین و احساس گناه و مقصر بودن فرزندان در مسائل و مشکلات خانواده را در پی داشته باشد، لذا با در نظر داشتن این مسائل در تعمیم این بعد باید با احتیاط و توجه بیشتری عمل کرد.

در فرضیه‌ی «بین میزان خصومت فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد»، نتایج این تحقیق با یافته‌های گراهام و کرناوی (۲۰۰۰)، کرناوی، گراهام و کرناوی (۲۰۰۱)، اوزکان (۲۰۰۶)، هم‌سوئی دارد. آن‌ها در پژوهش‌های خود دریافتند که اعضای خانواده‌های چندهمسری خصومت و پرخاش‌گری بالاتری از خود نشان می‌دهند.

در فرضیه‌ی «میزان حساسیت بی‌ن‌فردی فرزندان خانواده‌های تک‌همسری و دوهمسری تفاوتی معنادار وجود دارد»، نتایج این تحقیق با پژوهش یانگ (۲۰۰۳) هم‌سوئی دارد. یانگ در پژوهشی بر روی فرزندان خانواده‌های چندهمسری دریافت که میزان حساسیت بی‌ن‌فردی بالاتر و عزت‌نفس پایین‌تری دارند. نتایج این پژوهش هم‌چنین با پژوهش اویفسو و آدگوک (۱۹۹۲) هم‌سوئی دارد. او در پژوهشی دریافت که فرزندان خانواده‌های چندهمسری نسبت به هم‌تایان متعلق به خانواده‌های تک‌همسری درک منفی بیشتری از خود نشان می‌دهند. نتایج این پژوهش هم‌چنین با پژوهش‌های گراهام و کرناوی (۲۰۰۰)، کرناوی، گراهام و کرناوی (۲۰۰۱)، کرناوی و گراهام (۲۰۰۲) نیز هم‌سوئی دارد.

#### محدودیت‌های تحقیق:

- محدودیت منابع و تحقیقات انجام شده در این زمینه در داخل کشور؛
- محدودیت منابع خارجی به‌واسطه‌ی هنجار نبودن ازدواج چندهمسری (چند زنی) در فرهنگ غرب؛

مقایسه‌ی سلامت روانی فرزندان خانواده‌های تک‌همسر و دوهمسر ۲۵

- محدودیت در تعیین فرزندان خانواده‌های دو یا چندهمسری به‌علت فقدان اطلاعات و آمار در اداره‌ی آموزش و پرورش و مدارس ...
- سخت‌گیری برخی مدارس دخترانه برای اجرای پرسش‌نامه‌ها.

## منابع

- ابراهیمی، جواد (۱۳۸۶) «تغییرات همیشه هم بد نیست»، روزنامه قدس، ش ۵۶۲۹.
- برگ، لورای (۲۰۰۱) روان‌شناسی رشد، ترجمه‌ی یحیی سید محمدی، جلد ۲، تهران: انتشارات ارسباران.
- ثنائی، باقر (۱۳۷۹) مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- رضی، هاشم (۱۳۵۵) مردم‌شناسی اجتماعی، تهران: انتشارات آسیا.
- زینتی، علی (۱۳۸۵) فلسفه ازدواج در اسلام و مسیحیت، پژوهشگاه فرهنگ و علوم اسلامی، تهران: دفتر تبلیغات اسلامی.
- ساروخانی، باقر (۱۳۸۲) مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده، تهران: انتشارات سروش.
- سالاری‌فر، محمدرضا (۱۳۸۵) نظام خانواده در اسلام، تهران: نشر هاجر.
- شبیخی، محمدتقی (۱۳۸۰) جامعه‌شناسی زنان و خانواده، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- صیادی، علی (۱۳۸۰) «بررسی اثرات متقابل کارایی خانواده در بروز مشکلات روانی نوجوانان، از نظر دختران و پسران پایه سوم متوسطه شهر تهران» پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، رشته روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- فضل‌الله، سید محمدحسین (۱۳۸۴) اسلام، زن و جستاری تازه، ترجمه‌ی مجید مرادی، قم: بوستان کتاب.
- قرآن کریم (۱۳۷۹) ترجمه‌ی محمد کاظم معزی، تهران: نشر صابرین.
- گلدنبرگ، ایرنه، و گلدنبرگ، هربرت (۱۳۸۲) خانواده درمانی، ترجمه‌ی حسین شاهی برواتی و سیامک نقشبندی، تهران: انتشارات نشرروان.
- موسوی، اشرف سادات (۱۳۸۲) خانواده درمانی کاربردی با روی‌کرد سیستمی، تهران: انتشارات دانشگاه الزهراء.
- نازک تبار فیروزجایی، علی (۱۳۸۳) «نقش عمل‌کرد خانواده بر سبک‌های مقابله با فشار روانی و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه شهر بندپی» پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، رشته روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- Bray, James. H., Easling, Irene** (2005) Remarriage and step families, Family Psychology. Oxford: University Press.
- Cook, Rebecca. I. & Kelly, Lisa. M** (2006) Polygyny and Canadas obligational human right law. Department of Justice Canada.
- Cherian, Varghese. I** (1994) Corporal punishment and academic achievement of xhosa children from polygynous and monogamous families, Journal of Social Psychology, 134 (3). 387-389.

- Gvanfogbe, P. N. & Schumm, W. R** (1997) Polygyny and marital life satisfaction: an exploratory study from rural Cameroon, *Journal of Comparative Family Studies*. 28 (1).
- Jacoby, hanan G** (1995) The economics of polygyny in sub-saharan Africa: Female productivity and the demand for wives in cote d Ivoire, *Journal of Political Economy*.
- Kanazawa, Satoshi** (2001) A bit of logic goes a long way: A replay to Sanderson, *Social Forces*. 80 (1).
- Kanazawa, Satoshi. & Still, Mary. C** (1999) Why Monogamy?. *Social Forces*. 78 (1).
- Kanazawa, Satoshi** (2001) Evolution and human behavior: Why father absence might precipitate early menarche the role of polygyny, Department of Sociology, Indiana University.
- Krenawi, Alean** (2006) A comparison of family functioning, life and marital satisfaction, and mental health of women polygamous and monogamous marriages. *Journal of Social Psychiatry*. 52(1).
- Krenawi, Alean** (2001) Women from polygamous and monogamous marriages in an outpatient psychiatric clinic, *Journal of Social Psychiatry*. 38 (2).
- Lepoire, Beth. A** (2006) *Family communication: nurturing and control in a changing world*. sage publication, California.
- Nicholson, Beryl** (2006) Women who shared husband: Polygyny in Southern Albania in the early 20<sup>th</sup> century. Newcastleupon tyne NE2 3DE, UK. From <http://www.elsevier.com/wps/find/homepage>. 45- 57.
- Oyefeso, A. & Adegok, A** (1992) Psychological adjustment of Yoruba adolescents as influenced by family type. *Journal of Child Psychology and Allied Disciplines*. 33 (4).
- Ozkan, Mustafa** (2006) Mental health aspects of Turkish women from polygamous versus monogamous families. *Journal of Social Psychiatry*. 52 (3) .
- Pinsof, W. M. & Lebow, J. L. (EDS)** (2005) *Family Psychology*, Oxford: University Press.
- Patterson, Joan. M** (2005) *Weaving gold out of straw: meaning– making in families who have children with chronic illnesses*. Family Psychology, Oxford: University Press.
- Salarifar, M** (2005) *Family System in Islam*, Hajar Publication.
- Sanderson, Stephan. K** (2001) Explaining monogamy and polygyny in human societies. *Social Forces*. 80 (1).
- Slonim, Varged - novo. & Krenawi, Alean** (2006) Success and failure among polygamous family: the experience of wives, husbands, and children. *Family Process*. 45 (3).
- Stone, Linda** (2006) Kinship and gender, The center for search on Tibet papers on Tibetan marriage and polyandry.
- Tertilt, Michele** (2005) Polygyny, fertility, and savings, *Journal of Political Economy*, 113 (6).
- Wood, Beatrice. L & Miller, Bruce. D** (2005) *Families, health, and illness: the search for pathways and mechanisms of effect*. Family Psychology. Oxford: University Press.
- Yang, Manee** (2003) A Qualitative study examining the effects of polygyny on hmong individuals who had been raised in degree polygynous households. Requirements for the master of science University of Wisconsin.