

परिवर्तित होती पारिवारिक संरचना और महिलाओं पर इसका प्रभाव

डॉ. लक्ष्मी गुप्ता

व्याख्याता, समाजशास्त्र, राजकीय कन्या महाविद्यालय, धौलपुर, राजस्थान

सार

बदलती पारिवारिक संरचना का हाशिए पर रहने वाले समुदायों पर क्या प्रभाव पड़ा है? स्वायत्तता में वृद्धि: पारंपरिक संयुक्त परिवारों से एकल या गैर-पारंपरिक पारिवारिक संरचनाओं की ओर बढ़ने के परिणामस्वरूप अक्सर महिलाओं को अधिक स्वायत्तता एवं अधिकार प्राप्त होते हैं।

परिचय

महिलाओं को अधिक स्वतंत्रता और निर्णय लेने की अधिक शक्ति कौन सी चीज प्रदान करती है? महिला सशक्तिकरण को सामाजिक और आर्थिक विकास में एक महत्वपूर्ण कारक के रूप में व्यापक रूप से स्वीकार किया जाता है। यह न केवल बच्चों के लिए बेहतर सामाजिक-आर्थिक परिणाम लाता है, बल्कि अपने आप में भी वांछनीय है। इंडियन स्कूल ऑफ बिजनेस में अर्थशास्त्र और सार्वजनिक नीति के सहायक प्रोफेसर शिशिर देबनाथ बताते हैं कि महिला स्वायत्तता को कौन से कारक संचालित करते हैं, इस सवाल का एक सामान्य उत्तर है "महिलाओं की कार्यबल भागीदारी"। देबनाथ बताते हैं कि महिलाओं की स्वायत्तता और उनकी आय और वित्तीय स्थिति के बीच घनिष्ठ संबंध को प्रदर्शित करने वाले शोध का एक बड़ा हिस्सा है। तदनुसार, भारत में महिला सशक्तिकरण के लिए सार्वजनिक नीतियाँ मुख्य रूप से महिलाओं की वित्तीय स्थिति को मजबूत करने के उद्देश्य से हैं। इन नीतियों में महिलाओं के लिए अधिक रोजगार के अवसर, अधिक संपत्ति स्वामित्व, लिंग तटस्थ विरासत अधिकार और महिलाओं के पक्ष में अलग-अलग आयकर संरचनाएँ शामिल हैं। ऐसे प्रत्यक्ष उपायों को अपनाने के अलावा, सरकार कानून के माध्यम से अन्य तरीकों से महिलाओं को सशक्त बनाने के लिए सूक्ष्म साधनों का भी उपयोग कर रही है। उदाहरण के लिए, भारत के कुछ राज्यों में महिला खरीदारों के लिए संपत्ति पंजीकरण कर कम है। ग्राम पंचायत (ग्राम परिषद) चुनावों में महिलाओं के लिए आरक्षण का उद्देश्य स्थानीय सरकार में अधिक से अधिक महिला भागीदारी को प्रोत्साहित करना भी है। ऐसे प्रयास सिर्फ सार्वजनिक संस्थानों तक ही सीमित नहीं हैं। उदाहरण के लिए, निजी वित्तीय संस्थान महिला ग्राहकों के लिए आवास ऋण पर कम बंधक दरों की पेशकश करते हैं और महिला सशक्तिकरण के लिए संस्थान-विशिष्ट नीतियाँ बनाते हैं।^[1,2,3]

'मुर्गी और अंडा': महिलाओं की आय और स्वायत्तता के बीच संबंध

देबनाथ बताते हैं कि महिलाओं की वित्तीय स्वतंत्रता और उनकी स्वायत्तता के बीच संबंध की दिशा अस्पष्ट है। यह स्थापित करना मुश्किल है कि महिलाओं के लिए अधिक आय उनकी स्वायत्तता में सुधार करती है या अधिक स्वायत्तता उन्हें घर से बाहर रोजगार की तलाश करने में सक्षम बनाती है। यदि अधिक आय वास्तव में महिलाओं को स्वायत्त बनाती है, तो सबसे पहले, महिलाओं को अधिक आय अर्जित करने के अवसरों का लाभ उठाने के लिए स्वायत्त होना होगा। तो यह एक क्लासिक मुर्गी और अंडे की स्थिति है, जिसका उत्तर मायावी है।

भारत और पारिवारिक संरचना

आय और महिला सशक्तिकरण के बीच अस्पष्ट संबंधों से ध्यान हटाते हुए, देबनाथ महिलाओं की स्वायत्तता को प्रभावित करने वाले एक अन्य महत्वपूर्ण लेकिन अपेक्षाकृत अनदेखे कारक की ओर ध्यान आकर्षित करते हैं। देबनाथ बताते हैं, "अब तक, एक अपेक्षाकृत कम अध्ययन किया गया कारक जो भारत और अन्य दक्षिण एशियाई देशों के लिए विशिष्ट रूप से प्रासंगिक है, वह है 'परिवार संरचना' जिसमें एक महिला रहती है।" "महिलाओं की स्वायत्तता को निर्धारित करने में पारिवारिक संरचना की भूमिका की जांच पश्चिम में नहीं की गई है क्योंकि वहाँ संयुक्त परिवारों का अस्तित्व दुर्लभ है"। भारत और उपमहाद्वीप के बाकी हिस्से इस मायने में अनोखे हैं कि यहाँ एकल और संयुक्त दोनों तरह के परिवार हैं। एक संयुक्त परिवार, जिसमें कई पीढ़ियाँ एक साथ रहती हैं, भारत में आम है। हाल ही तक, संयुक्त परिवार आदर्श थे; हालाँकि, प्रवास और शहरीकरण तेजी से पारिवारिक संरचनाओं को बदल रहे हैं। संयुक्त परिवारों के विघटन ने एकल परिवारों को तेजी से आम बना दिया है, जिससे परिवार में महिलाओं की सापेक्ष स्थिति और सामाजिक सुरक्षा और बुजुर्गों की देखभाल के संबंध में बदलाव आया है।

क्या संयुक्त एवं एकल परिवार ग्रामीण भारत में महिलाओं की स्वायत्तता को प्रभावित करते हैं?

पारिवारिक संरचना ग्रामीण महिलाओं की स्वायत्तता को कैसे प्रभावित करती है, इस प्रश्न का उत्तर देने के लिए, देबनाथ संयुक्त परिवारों में रहने वाली महिलाओं की तुलना एकल परिवारों में रहने वाली महिलाओं से करते हैं। ग्रामीण भारत में संयुक्त परिवार के सबसे बुजुर्ग पुरुष सदस्य, मुखिया, की मृत्यु अक्सर संयुक्त परिवार के एकल परिवारों में विघटन का कारण बनती है, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में कृषि योग्य भूमि वाले परिवारों के मामले में। देबनाथ ग्रामीण भारत में संयुक्त परिवारों की पहचान करने और 2004-2005 में घरेलू संरचना पैटर्न में परिवर्तनों का निरीक्षण करने के लिए भारत के मानव विकास प्रोफाइल (एचडीपीआई, 1993-1994) के आंकड़ों का उपयोग करते हैं। उन्होंने पाया कि संयुक्त परिवारों में जहां 11 साल की अवधि के दौरान मुखिया की मृत्यु हो गई थी, महिलाओं के एकल परिवारों में रहने की अधिक संभावना थी। एकल परिवारों (कुलपति की मृत्यु के बाद) में रहने वाली महिलाओं की तुलना अभी भी संयुक्त परिवारों में रहने वाली महिलाओं से करने पर पता चला कि संयुक्त परिवारों में महिलाओं के पास न केवल निर्णय लेने की शक्ति कम होती थी, बल्कि उन्हें नियमित घरेलू गतिविधियों के लिए भी परिवार के अन्य सदस्यों की अनुमति की आवश्यकता पड़ती थी।

यह दर्शाने के अलावा कि एकल परिवारों में महिलाओं को अधिक आर्थिक और सामाजिक स्वायत्तता प्राप्त होती है, देबनाथ ने यह भी पाया कि संयुक्त परिवारों में महिलाओं की स्वायत्तता आर्थिक स्थिति, जाति और घर के स्थान के आधार पर विभेदित होती है। अमीर संयुक्त परिवारों में महिलाओं को घर के भीतर निर्णय लेने में अधिक स्वायत्तता होती है, लेकिन घर के बाहर घूमने की स्वतंत्रता कम होती है। गरीब संयुक्त परिवारों में महिलाओं के लिए, यह ठीक विपरीत है: उन्हें घर के बाहर घूमने की अधिक स्वतंत्रता होती है, लेकिन घर के भीतर निर्णय लेने की स्वायत्तता कम होती है। एक और दिलचस्प खोज यह है कि घर का भौगोलिक स्थान महिलाओं की स्वायत्तता को प्रभावित करता है: उत्तर भारत में संयुक्त परिवारों में महिलाओं को दक्षिण भारत की महिलाओं की तुलना में कम स्वायत्तता प्राप्त होती है। दिलचस्प बात यह है कि दक्षिण में महिलाओं की स्वायत्तता पर पारिवारिक संरचना का प्रभाव कमजोर है।

आगे का रास्ता: एक ही तरीका सबके लिए सही नहीं

इस अध्ययन के निष्कर्ष महिला सशक्तिकरण की दिशा में निर्देशित सार्वजनिक नीतियों को आकार देने में उपयोगी हो सकते हैं। महिलाओं के रोजगार, वित्तीय परिसंपत्तियों के स्वामित्व, स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने के व्यवहार, स्थानीय राजनीति में भागीदारी आदि को बेहतर बनाने के उद्देश्य से बनाई गई नीतियां अधिक सफल हो सकती हैं, यदि वे संयुक्त परिवारों में महिलाओं को मिलने वाले लाभों पर जोर देती हैं। देबनाथ का कहना है कि महिलाओं के लिए केवल आरक्षण बनाने से बहुत मदद नहीं मिलेगी, क्योंकि जो महिलाएं पहले से ही स्वतंत्र हैं, उन्हें आरक्षण से सबसे अधिक लाभ होगा।

इसके अतिरिक्त, यह देखा गया है कि निम्न जाति की महिलाओं और उत्तर भारतीय राज्यों की महिलाओं के लिए, स्वास्थ्य लाभ प्राप्त करने और अपने और अपने बच्चों के लिए स्वास्थ्य केंद्रों पर जाने की महिलाओं की स्वतंत्रता पर बहुत अधिक अंकुश लगाया जाता है। इस निष्कर्ष का उपयोग निम्न जाति और उत्तर भारतीय महिलाओं के लिए स्वास्थ्य नीतियों के निर्माण में मार्गदर्शन के लिए किया जा सकता है ताकि बीमारी को रोकने, स्वास्थ्य और पोषण में सुधार करने और मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए उनके स्वास्थ्य संबंधी [4,5,6] व्यवहार को बढ़ाया जा सके।

देबनाथ बताते हैं कि संयुक्त परिवार हमेशा महिलाओं के लिए दमनकारी और अमित्र नहीं होता। संयुक्त परिवारों में ससुराल वालों की मौजूदगी अक्सर महिलाओं की नौकरी में भागीदारी को बढ़ा सकती है क्योंकि वे बच्चों की देखभाल करने में सक्षम हो सकते हैं, जिससे महिलाओं के लिए घर से बाहर काम करना संभव हो जाता है। इस प्रकार, संयुक्त परिवारों में रहने के लाभ या हानि-महिलाओं की अधिक नौकरी में भागीदारी और उनकी आर्थिक और सामाजिक स्वतंत्रता निर्धारकों के संबंध में, और अधिक विस्तार से जांच की जानी चाहिए।

वर्तमान की अधिकांश नीतियाँ पुरुषों, विशेष रूप से उनके पतियों के सापेक्ष महिलाओं की स्वायत्तता बढ़ाने पर केंद्रित हैं। यह अध्ययन दर्शाता है कि संयुक्त परिवार संरचनाओं में, अधिक एजेंट काम करते हैं। साथ ही, संयुक्त परिवार संरचनाओं के भीतर, परिवार की सभी महिलाओं को समान स्तर की स्वायत्तता नहीं मिलती है। बहुओं और सासों द्वारा प्राप्त स्वायत्तता बहुत भिन्न हो सकती है, और इसके अलावा, घर में एक बहू की स्वायत्तता का स्तर इस बात पर निर्भर कर सकता है कि उसकी सास दमनकारी है या सहायक। इन मुद्दों की जांच की जानी चाहिए, और प्राप्त अंतर्दृष्टि का उपयोग संयुक्त घरों में रहने वाली युवा महिलाओं और वृद्ध महिलाओं के लिए नीतियों का मार्गदर्शन करने के लिए किया जा सकता है। पारिवारिक संरचनाओं के कामकाज और महिलाओं की स्वतंत्रता पर इसके प्रभाव पर आगे के शोध को निश्चित रूप से सार्थक नीति और सामाजिक परिवर्तन के लिए अनुशंसित किया जाता है, क्योंकि निश्चित रूप से, एक ही आकार सभी के लिए उपयुक्त नहीं होता है।



विचार-विमर्श

प्रजनन क्षमता में परिवर्तन के कारण

हम प्रजनन क्षमता में परिवर्तन के कुछ कारणों पर चर्चा करेंगे।

आर्थिक कारक

19वीं सदी में, निम्न-वर्ग के माता-पिता के पास बड़े परिवार थे और वे अपने बच्चों को जल्द से जल्द काम पर भेज देते थे क्योंकि उन्हें अपनी ज़रूरतों को पूरा करने के लिए मज़दूरी की ज़रूरत होती थी। जब से फैक्ट्री नियम और 1918 का शिक्षा अधिनियम लागू हुआ, माता-पिता को बच्चे पैदा करने से बहुत कम आर्थिक लाभ हुआ। इसके विपरीत, बच्चों की परवरिश काफ़ी महंगी हो गई।

आंकड़ों के अनुसार, यू.के. में माता-पिता औसतन एक बच्चे की ज़रूरतों पर सालाना 3,760 पाउंड खर्च करते हैं। जब बच्चा 18 साल का होता है, तो यह राशि 67,680 पाउंड से कम नहीं होती। नतीजतन, जोड़े कम बच्चे पैदा करने का फैसला कर सकते हैं।

श्रम बाज़ार अनिश्चितता

रोजगार की अनिश्चितता के समय में, लोग बच्चे पैदा करने में देरी कर सकते हैं।

विवाह के रुझान में परिवर्तन

लोग जीवन में बाद में शादी करते हैं, जिससे अक्सर बच्चे पैदा करने में भी देरी हो जाती है।

उच्च शिक्षा और रोजगार में महिलाओं की उच्च भागीदारी

अब महिलाओं के लिए माँ और गृहिणी बनना ही एकमात्र विकल्प नहीं रह गया है। जैसे-जैसे ज़्यादा से ज़्यादा महिलाएँ पढ़ाई और करियर बनाने का फैसला कर रही हैं, उनके पास बच्चे पैदा करने के लिए कम समय है, और वे अक्सर पहले की तरह ज़्यादा बच्चे पैदा करने के बजाय सिर्फ़ एक या दो बच्चे पैदा करने का फैसला करती हैं।

गर्भनिरोधन में सुधार और गर्भपात का वैधीकरण

महिलाओं को अपनी प्रजनन क्षमता पर अधिक नियंत्रण मिलता है, और वे बच्चे पैदा न करने का विकल्प चुन सकती हैं। धर्मनिरपेक्षता के परिणामस्वरूप गर्भनिरोधक और गर्भपात के बारे में कलंक में कमी आई है।

पुनर्गठित परिवार

पुनर्विवाह और पुनर्युग्मन के परिणामस्वरूप पुनर्गठित परिवार हो सकते हैं। ONS के अनुसार, 2014 में पुनर्गठित परिवारों में से 85% में एक अकेली माँ, उसके बच्चे और एक सौतेले पिता का मिलन था। पुनर्गठित परिवारों में से 11% में एक अकेले पिता, उसके बच्चे और एक सौतेली माँ का मिलन था और 4% में दो अकेले माता-पिता और दोनों पक्षों के बच्चे थे।

आगे के आँकड़ों के अनुसार, इंग्लैंड और वेल्स में पुनर्गठित परिवारों की संख्या 2001 से 2011 तक घट गई। ऐसा इसलिए हो सकता है क्योंकि महिलाएँ जीवन में बाद में ऐसे भागीदारों से बच्चे पैदा करती हैं जिनसे उनके अलग होने की संभावना कम होती है। दूसरा कारण यह हो सकता है कि साथ रहने वाले (LAT) रिश्ते ज़्यादा हैं, जिन्हें आँकड़ों में पुनर्गठित परिवारों के रूप में नहीं गिना जाएगा। एकल अभिभावक परिवार[7,8,9]

एकल अभिभावक परिवार अलगाव या तलाक के परिणामस्वरूप, एक माता-पिता की मृत्यु के परिणामस्वरूप, या एकल महिला द्वारा अकेले बच्चा पैदा करने के निर्णय के परिणामस्वरूप बन सकते हैं।

तलाक के बाद, बच्चों के अपनी माताओं के साथ रहने की संभावना अधिक होती है, इसलिए अधिकांश एकल अभिभावक परिवार एकल माता वाले परिवार होते हैं।



ज्यूसन (1994) ने पाया कि अफ्रीकी-कैरिबियन लोगों में अकेले पालन-पोषण (विशेष रूप से अकेले मातृत्व) औसत से ज्यादा आम है, जबकि एशियाई विरासत वाले अकेले-माता-पिता वाले परिवार औसत दर से बहुत कम हैं। हालाँकि, हाल ही में, विलियम्स (2008) ने पाया है कि अश्वेत अकेले-माता-पिता वाले परिवारों की संख्या में गिरावट आई है और कुरैशी एट अल. (2014) का दावा है कि ब्रिटिश एशियाई परिवारों में अकेले-माता-पिता बनने की प्रवृत्ति बढ़ रही है।

ब्रिटेन में 1970 के दशक से ही एक माता-पिता के साथ रहने वाले बच्चों की संख्या में वृद्धि हुई है। 2014 में आश्रित ब्रिटिश बच्चों में से 23% अकेले माता-पिता वाले परिवारों में रहते थे।

तलाक की संख्या में वृद्धि

ज्यादातर एकल-अभिभावक परिवार अलगाव या तलाक के बाद बनते हैं। एकल-अभिभावक अक्सर पुनर्विवाह या जोड़े बनाने की इच्छा रखते हैं, जिसका मतलब है एकल-अभिभावक परिवारों की जगह पुनर्गठित परिवार बनाना। अकेले पालन-पोषण के प्रति सामाजिक दृष्टिकोण में परिवर्तन

अकेले पालन-पोषण और अकेले मातृत्व पहले की तुलना में सामाजिक रूप से अधिक स्वीकार्य हैं। पहले, विकसित देशों में भी अकेली माताओं और पिताहीन बच्चों को कलंक माना जाता था। आज महिलाएँ इस बात पर निर्णय लेने के लिए अधिक स्वतंत्र हैं कि वे किस प्रकार के परिवार का पालन-पोषण करना चाहती हैं और किस तरह के परिवार में रहना चाहती हैं। परिवार के सदस्य और व्यापक समुदाय 'वैकल्पिक' पारिवारिक रूपों, जैसे कि अकेले-माता-पिता वाले परिवार के बारे में कम निर्णयात्मक हैं। प्रसव में तकनीकी विकास

अकेली महिलाओं के पास बिना साथी के बच्चे पैदा करने के ज्यादा विकल्प होते हैं। अकेली महिलाएँ गर्भाधान का विकल्प चुन सकती हैं और बच्चे को जन्म देने के लिए शुक्राणु दाता का इस्तेमाल कर सकती हैं, जिसे वे अकेले ही पाल सकती हैं। कुछ मामलों में अकेले माता-पिता के लिए गोद लेना भी संभव है। परिवार निर्माण में चुनाव की स्वतंत्रता

समकालीन समाज में विवाह और परिवार का महत्व कम हो गया है। लोग अपने निजी जीवन में जिस तरह के रिश्ते रखना चाहते हैं, उसके बारे में व्यक्तिगत निर्णय लेने के लिए स्वतंत्र हैं।

पारिवारिक संरचना में परिवर्तन - मुख्य बातें

- 1970 के दशक से सभी पारिवारिक स्वरूपों में संरचनात्मक परिवर्तन हुए हैं।
- आंकड़ों के अनुसार, पिछले 30 वर्षों में ब्रिटेन में प्रजनन दर में गिरावट आई है।
- प्रजनन दर में गिरावट के कारणों में आर्थिक कारक, श्रम बाजार की अनिश्चितता, विवाह प्रवृत्तियों में परिवर्तन, उच्च शिक्षा और रोजगार में महिलाओं की उच्च भागीदारी, गर्भनिरोधक में सुधार और गर्भपात संबंधी [10,11,12] कानून शामिल हैं।
- परिवार में पुरुषों और महिलाओं की भूमिकाएँ पहले की तरह अलग-अलग नहीं हैं। इससे परिवारों की संरचना पर काफी असर पड़ा है।
- ब्रिटेन में 1970 के दशक से केवल एक माता या पिता के साथ रहने वाले बच्चों की संख्या में वृद्धि हुई है।

परिणाम

श्रमजीवी महिला शब्द का प्रयोग श्रमिक नौकरी करने वाली के संदर्भ में किया गया है जिसका अर्थ है वे महिलाएँ जो घर के बाहर नियमित रूप से आर्थिक या व्यावसायिक साझेदारी में रहती हैं काम (श्रम करने वाले स्वयं श्रम करना ही नहीं, वरन् अन्य लोक से) काम लेना और उनके कार्य की निगरानी करना और निर्देशक आदि देना भी शामिल है। आज के भौतिकवादी परिवेश में हर महिला का श्रमजीवी होना एक अनिवार्यता बन गया है। घर की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पति और पत्नी दोनों का कार्य करना आवश्यक है पत्नी को घर और बाहर काम करने के कारण घर के बाहर काम करने की वजह से दोनों के बीच का रिश्ता बना रहता है उत्पन्न होता है। इस प्रकार हम देखते हैं कि श्रम (पेशे) का परिवार की संरचना पर, परिवार की भूमिका पर और परिवार के विघटन पर प्रत्यक्ष प्रभाव पड़ता है करने की लहर ने उनके संपूर्ण व्यक्तित्व और परिवार पर प्रभाव डाला है, अब उन्हें एक तरह का घर दिया गया है, पत्नी, माँ और दूसरी तरह जीविकोपार्जन दोनों की भूमिका निभाई है। इस तरह की भूमिका निभाने में उसकी शक्ति और समय खर्च दोनों होते हैं और इसका परिणाम यह होता है कि पारिवारिक भूमिका पर विपरीत प्रभाव पड़ता है। गृह कार्य के लिए समय की कमी हो जाती है। एक ही समय में घर की व्यवस्था करना और नौकरी पर जाने की तैयारी करना

आसानी से संभव नहीं है। महिला अपने पति को स्वामी न मान कर एक दोस्त की भाभी दोस्त की भावना इन महिलाओं में पहचानी जाती है। इस कारण श्रमजीवी महिलाओं के साथ ही परिवार में तनाव की स्थिति शुरू हो जाती है। पति श्रेष्ठ है और पत्नी उसकी आधीन है, यह भावना होती है जो इस भावना के आगे अपने पूरे समर्पण के साथ परिवार में शामिल हो जाती है। अगर पति-पत्नी के एक दूसरे को डाँटे सुखमय जीवन का रहस्य है। पति-पत्नी में आपसी समझ के अभाव में व्यक्तिगत छात्र-छात्राओं को प्रथम स्थान दिया जाता है। असल में इससे एक दूसरे को सहयोग देने की बात ही नहीं उठती है घर और बाहर भी एक साथ ढोना श्रमजीवी महिलाओं के लिए असम्भव है इस अवधि में वह पति से सहयोग की जिम्मेदारी लेती है अगर पति अपनी पत्नी के साथ खुशी से उभरती है वो महिला अपने ओपल बैलेन्स को इंटरवेन्शन डेन्सेबिलिटी कर सकते हैं। यदि पति अपनी पत्नी का सहयोग नहीं करता है तो परिवार में तनाव सुनिश्चित है।

मानसिक स्वास्थ्य की बात करें तो, उन माताओं को छोड़कर जो सहवास से विवाह में परिवर्तन करती हैं, जो स्थायी रूप से सहवास में रहती हैं, या जो बच्चे के जैविक पिता के साथ सह-आवासीय संबंध में प्रवेश करती हैं, सभी समूहों में एक वर्ष के साक्षात्कार में स्थिर रूप से विवाहित माताओं की तुलना में मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं काफी अधिक होती हैं। इसके अलावा, केवल वे [13,14,15] माताएँ जो बच्चे के पिता के साथ सहवास से विवाह में जाती हैं, उनमें स्थिर विवाहित माताओं की तुलना में काफी अलग (यानी, अधिक ढलान) ढलान होती है। यद्यपि सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण नहीं है, लेकिन परिणाम स्थिर विवाहित माताओं और वैवाहिक संसाधन मॉडल द्वारा भविष्यवाणी के अनुसार संक्रमण का अनुभव करने वाली माताओं के बीच बढ़ते अंतर का संकेत देते हैं। अर्थात्, जो माताएँ विवाह और सहवास दोनों संबंधों से बाहर निकलती हैं, साथ ही वे जो कई संबंधों में संक्रमण करती हैं, उनके पास स्थिर विवाहित माताओं की तुलना में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं में और भी अधिक वृद्धि का संकेत देने वाले सकारात्मक गुणांक होते हैं। यह भी ध्यान दें कि जो माताएँ सह-आवासीय संबंधों में जाती हैं, उनके पास नकारात्मक गुणांक होते हैं जो मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं में गिरावट का संकेत देते हैं और संसाधन मॉडल के अनुरूप होते हैं।⁶ अंत में, यह उत्सुक है कि जो माताएँ सहवास से विवाह में जाती हैं, वे समय के साथ समस्याओं में उल्लेखनीय वृद्धि का अनुभव करती हैं, क्योंकि यह खोज संसाधन मॉडल द्वारा की गई भविष्यवाणियों के विपरीत है। याद रखें कि इस समूह की माताएँ संक्रमण के बाद भी विवाहित रहती हैं, जो बताता है कि ये प्रसवोत्तर विवाह उच्च गुणवत्ता वाले नहीं हो सकते हैं।

संक्षेप में, ये परिणाम बताते हैं कि विवाह में स्थिरता बेहतर मातृ स्वास्थ्य से संबंधित है। सह-आवासीय साथी की अनुपस्थिति और संघ की स्थिति में अस्थिरता खराब मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य से जुड़ी है, खासकर इस संदर्भ में कि माताएँ अपने प्रक्षेपवक्र कहाँ से शुरू करती हैं। हालाँकि संसाधन मॉडल स्थिर रूप से विवाहित या सहवास करने वाली माताओं और स्थिर रूप से एकल माताओं के बीच अलग-अलग प्रक्षेपवक्र की भविष्यवाणी करता है, लेकिन हमारे निष्कर्ष इस परिकल्पना का समर्थन नहीं करते हैं। हम माताओं के इन समूहों के बीच ढलानों में कोई अंतर नहीं देखते हैं। हालाँकि, यह सच है कि महिलाओं के ये समूह बहुत अलग-अलग स्थानों पर अपने प्रक्षेपवक्र शुरू करते हैं, और यह असमानता बच्चे के जीवन के पहले पाँच वर्षों में बनी रहती है। दोनों परिणामों के लिए, परिणाम बताते हैं कि स्थिर रूप से विवाहित माताओं और दो मामलों में स्थिर रूप से सहवास करने वाली माताओं और उन माताओं के बीच अंतर बढ़ सकता है जो विवाह या सहवास संबंध से बाहर निकलती हैं और जो कई वैवाहिक संक्रमणों का अनुभव करती हैं।

समय के साथ बदलते पारिवारिक ढाँचे में बदलाव: व्यक्तिगत बदलाव

हमारा दूसरा शोध प्रश्न यह बताता है कि पारिवारिक संरचना में परिवर्तन से जुड़े स्वास्थ्य प्रभाव समय के साथ बने रहते हैं या कम हो जाते हैं। इस प्रश्न का समाधान करने के लिए, हम स्तर 1 पर अव्यक्त विकास मॉडल में पारिवारिक संरचना परिवर्तन के समय-भिन्न मापों को पेश करते हैं ताकि यह निर्धारित किया जा सके कि क्या परिवर्तन एक "झटका" उत्पन्न करते हैं, जो समय के एक विशिष्ट बिंदु पर समग्र स्वास्थ्य प्रक्षेपवक्र को बदल देता है। यह हमें संकट मॉडल का परीक्षण करने की अनुमति देता है, जो भविष्यवाणी करता है कि पारिवारिक संरचना में कोई भी परिवर्तन अल्पकालिक नकारात्मक झटका उत्पन्न करेगा जिसके बाद समय के साथ प्रभाव कम हो जाएगा। इसके विपरीत, संसाधन मॉडल भविष्यवाणी करता है कि पारिवारिक संरचना परिवर्तन का प्रभाव तेजी से नकारात्मक या तेजी से सकारात्मक हो जाएगा, यह इस बात पर निर्भर करता है कि नई स्थिति संसाधनों में लाभ या हानि का प्रतिनिधित्व करती है या नहीं। ये दोनों परिकल्पनाएँ पूरी तरह से असंगत नहीं हैं और हमारे मॉडल हमें यह आकलन करने की अनुमति देते हैं कि क्या किसी एक (या दोनों) के लिए अनुभवजन्य समर्थन मौजूद है। यदि समय-विशिष्ट पारिवारिक संरचना परिवर्तनों का स्वास्थ्य पर तत्काल नकारात्मक प्रभाव पड़ता है, तो ऐसे परिणाम संकट मॉडल का समर्थन करेंगे। यदि उन्हीं पारिवारिक संरचना चरों का स्वास्थ्य के साथ बाद में जुड़ाव (उचित दिशा में) जारी रहता है, तो परिणाम संसाधन मॉडल के लिए साक्ष्य प्रदान करेंगे।

विवाह और स्वास्थ्य के बीच संबंध पर मौजूदा साहित्य मुख्य रूप से विवाह में प्रवेश और वैवाहिक विघटन पर केंद्रित है। परिणामस्वरूप, हम केवल यह सवाल करना शुरू कर रहे हैं कि गैर-वैवाहिक संघ का गठन और विघटन मातृ स्वास्थ्य और कल्याण को कैसे प्रभावित करता है, खासकर गैर-पारंपरिक परिवारों में। गैर-वैवाहिक संतानोत्पत्ति में वृद्धि और गरीबी को कम करने और



बाल कल्याण में सुधार के लिए एक रणनीति के रूप में विवाह को बढ़ावा देने में सरकारी रुचि को देखते हुए, गैर-पारंपरिक परिवारों के बीच संघ संक्रमण के प्रभावों को समझना एक महत्वपूर्ण उद्देश्य है। हम इस अंतर को पारिवारिक संरचना में परिवर्तनों के बीच संबंधों की जांच करके भरते हैं जो विवाह से परे हैं और नई माताओं के विविध नमूनों के बीच मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य के प्रक्षेपवक्र हैं।

हमारे समय-अपरिवर्तनीय मॉडल संसाधन मॉडल के लिए सीमित, कमजोर समर्थन प्रदान करते हैं। वे सुझाव देते हैं कि निकास संक्रमण माताओं के स्थिर और अस्थिर समूहों के बीच कल्याण में विचलन पथ से संबंधित हैं, लेकिन स्थिर रूप से विवाहित या सहवास करने वाले और स्थिर रूप से एकल के बीच नहीं। ये परिणाम इस तथ्य से योग्य हैं कि हमारे समय-अपरिवर्तनीय मॉडल एकल मातृत्व के लंबे समय तक संपर्क या संबंध संक्रमण का अनुभव करने से जुड़े नकारात्मक परिणामों के संचय के लिए समर्थन नहीं पाते हैं। स्व-मूल्यांकित स्वास्थ्य के संदर्भ में, निकास संक्रमण का नकारात्मक प्रभाव समय के साथ नहीं बढ़ता है और न ही प्रवेश संक्रमण का नकारात्मक प्रभाव समय के साथ कम होता है। मानसिक स्वास्थ्य के लिए, निकास संक्रमण का नकारात्मक प्रभाव वास्तव में समय के साथ कम हो जाता है, जो संसाधन मॉडल के सीधे विरोध में है। प्रवेश संक्रमण का नकारात्मक प्रभाव भी समय के साथ कम हो जाता है, लेकिन निष्कर्ष कमजोर हैं और संसाधन मॉडल के लिए केवल सीमित समर्थन प्रदान करते हैं। अंततः, निष्कर्ष संकट मॉडल की परिकल्पना का अधिक दृढ़ता से समर्थन करते हैं कि पारिवारिक संरचना में परिवर्तन स्वास्थ्य के लिए तत्काल परिणामों से जुड़े होते हैं जो विवाहित और अविवाहित के बीच अंतराल को चौड़ा नहीं करते हैं। हमारे निष्कर्ष स्ट्रोशचैन और सहकर्मियों (2005) और लोरेंज और सहकर्मियों (2006) के निष्कर्षों के अनुरूप हैं, जो संकट मॉडल द्वारा पूर्वानुमानित अल्पकालिक प्रभावों के लिए भी समर्थन पाते हैं। हालांकि, लोरेंज अध्ययन रिपोर्ट करता है कि तलाक के एक दशक बाद, मध्यम आयु वर्ग की महिलाओं ने अपने विवाहित समकक्षों की तुलना में काफी खराब शारीरिक स्वास्थ्य की सूचना दी। इस निष्कर्ष से शोधकर्ताओं को यहाँ जांची गई समय-सीमा से आगे की खोज की आवश्यकता के प्रति सचेत होना चाहिए। [16,17,18]

चूँकि हम माताओं को उनके सम्बन्ध बनने से पहले नहीं देखते, इसलिए हम नहीं जानते कि बच्चे के जन्म के एक साल बाद स्वास्थ्य में कितना अंतर वैवाहिक स्थितियों में विभेदक चयन के कारण होता है और कितना वैवाहिक स्थिति से जुड़े लाभों के कारण होता है। यह तथ्य कि जो माताएँ अंततः सह-आवासीय सम्बन्ध से बाहर निकलती हैं, उनमें स्थिर विवाहित माताओं की तुलना में स्वास्थ्य का प्रारंभिक स्तर कम होता है, यह बताता है कि विवाह विच्छेद कम स्वस्थ लोगों के लिए चयनात्मक है। हालाँकि, बच्चे के जन्म के बाद विवाह विच्छेद स्वस्थ माताओं के लिए चयनात्मक नहीं हो सकता है। हम पाते हैं कि सह-आवासीय माताएँ जो जन्म के बाद अपने बच्चों के पिता से विवाह करती हैं, वे स्थिर सह-आवासीय माताओं से महत्वपूर्ण रूप से भिन्न नहीं हैं; और गैर-सह-आवासीय माताएँ जो जन्म के बाद पिता के साथ रहने लगती हैं, वे स्थिर एकल माताओं से भिन्न नहीं हैं।

पारिवारिक संरचना में बदलाव और स्वास्थ्य के बीच समय-विशिष्ट संबंधों का हमारा विश्लेषण प्रक्षेप पथ ढलानों के लिए चयन के मुद्दे की ओर भी इशारा करता है। चयन परिकल्पना बताती है कि संबंध की स्थिति या संक्रमण में चयन में शामिल कोई भी कारक लगातार स्वास्थ्य को भी प्रभावित करेगा। यदि चयन प्रभाव काम कर रहे हैं, तो पारिवारिक संरचना में बदलाव स्वास्थ्य पर लगातार नकारात्मक प्रभावों से जुड़े होने चाहिए (लुकास एट अल। 2003 देखें)। हमारे परिणाम संकट मॉडल के साथ सबसे अधिक सुसंगत हैं: कुछ अपवादों के साथ, विवाह या सहवास को समाप्त करने से जुड़ा नकारात्मक प्रभाव संक्रमण के तुरंत बाद की अवधि तक सीमित प्रतीत होता है, जिसमें स्थिर रूप से विवाहित माताओं और निकास संक्रमण के बाद अकेली रहने वालों के बीच स्वास्थ्य अंतर में कोई बढ़ोतरी नहीं होती है। हालाँकि यह संभव है कि स्व-मूल्यांकित स्वास्थ्य में लगातार अंतर चयन के परिणामस्वरूप हो

यद्यपि हमें विघटन के संचयी प्रभाव के लिए समर्थन नहीं मिलता है, फिर भी हमारे परिणाम दीर्घकालिक मातृ एवं पारिवारिक कल्याण की समझ में योगदान करते हैं। "रिकवरी" अवधि परिवार संरचना परिवर्तन से जुड़ी गिरावट की संक्षिप्त अवधि के बाद हो सकती है, जिसके दौरान माताएँ पुनः समायोजन कर सकती हैं, विशेष रूप से बाद के परिवर्तनों की अनुपस्थिति में। वास्तव में, हमारे निष्कर्ष हेथरिंगटन (1999) के अनुरूप हैं, जिन्होंने पाया कि अधिकांश तलाकशुदा परिवार तलाक के दो से तीन साल बाद एक तरह के संतुलन पर पहुंच जाते हैं, विशेष रूप से विघटन से पहले उच्च स्तर के संघर्ष वाले परिवार (हेथरिंगटन और स्टेनली-हेगन 1999 को भी देखें)। हालाँकि, तलाक के बाद के इस समायोजन को बनाए रखने के लिए अन्य पारिवारिक तनावों और भूमिका तनावों (जैसे गरीबी, भौतिक कठिनाई, संघर्ष, या गैर-आधिकारिक पालन-पोषण) की अनुपस्थिति की आवश्यकता होती है।

कुल मिलाकर, ये नतीजे विवाह को बढ़ाने के लिए सरकार के मौजूदा प्रयासों की सीधे तौर पर बात करते हैं। सबसे पहले, क्योंकि विवाह के प्रकार इतने विविध हैं और अस्थिरता बहुत आम है, नीति निर्माताओं को अपना ध्यान उन बदलावों पर केंद्रित करना चाहिए जो मातृ स्वास्थ्य को प्रभावित करने की सबसे अधिक संभावना रखते हैं। दूसरे, सभी सबूत संकेत देते हैं कि रिश्तों से बाहर निकलना और कई बदलाव मातृ स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हैं। इसी तरह, रिश्तों की अस्थिरता बच्चे के परिणामों के साथ नकारात्मक रूप से

जुड़ी हुई है (ब्राउन 2006 ; कैवानाघ और ह्यूस्टन 2006 ; डेमो और एकोक 1988) । अविवाहित माता-पिता को तब विवाह करने के लिए प्रोत्साहित करना जब उनके स्थिर विवाह को बनाए रखने की संभावना कम हो, इस प्रकार सभी परिवार के सदस्यों के लिए अनपेक्षित नकारात्मक परिणाम हो सकते हैं। इस संभावना का तात्पर्य है कि विवाह कार्यक्रमों को उन जोड़ों को लक्षित करना चाहिए जिनके सफल विवाह होने की संभावना है। "कौन किससे विवाह करता है" अंततः, यह तथ्य कि विशेष रूप से मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं अविवाहित माताओं में अपेक्षाकृत आम हैं, यह सुझाव देता है कि नए विवाह कार्यक्रमों को अविवाहित माताओं को मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करके इन बाधाओं को सीधे संबोधित करने की आवश्यकता है।

सीमाएँ

हमें ध्यान देना चाहिए कि हमारा नमूना बड़े महानगरीय क्षेत्रों में नई माताओं तक ही सीमित है। यह हमारे निष्कर्षों की सामान्यता में बाधा डाल सकता है। हमारे परिणाम पारिवारिक संरचना और अवरोधों के बीच मजबूत संबंध दिखाते हैं, लेकिन पारिवारिक इतिहास चर और प्रक्षेपवक्र ढलानों के बीच कम महत्वपूर्ण संबंध दिखाते हैं, विशेष रूप से स्व-मूल्यांकित स्वास्थ्य के लिए। समूह प्रक्षेपवक्र के आसपास भिन्नता के बावजूद, शारीरिक स्वास्थ्य के पूर्ण स्तरों में परिवर्तन बहुत कम होता है। FFCWS में माताओं की अपेक्षाकृत कम उम्र को देखते हुए यह आश्चर्यजनक नहीं है। इसके अलावा, सबसे अस्वस्थ और सबसे अधिक विकलांग महिलाओं के विवाह करने या बच्चे पैदा करने की संभावना नहीं है। हालाँकि हमने जन्म के समय अलग-अलग वैवाहिक स्थिति में गैर-यादृच्छिक चयन को ध्यान में रखने का प्रयास किया, फिर भी यह संभव है कि वैवाहिक स्थिति और स्वास्थ्य दोनों में बाद के परिवर्तन अप्रत्याशित कारकों के परिणामस्वरूप हों।

अंत में, यदि माताएँ जो विकास संक्रमणों से सबसे अधिक नकारात्मक रूप से प्रभावित हैं, वे हमारे नमूने को छोड़ने की सबसे अधिक संभावना भी रखती हैं, तो हम दीर्घकालिक संचयी नुकसानदेह प्रभावों का पता लगाने की अपनी क्षमता को सीमित कर सकते हैं। जाहिर है, हम सर्वेक्षण छोड़ने के बाद इन माताओं के स्वास्थ्य का निरीक्षण नहीं कर सकते। हालाँकि, हम उनके स्वास्थ्य की स्थिति को क्षरण से पहले देख सकते हैं और उनकी तुलना उन माताओं से कर सकते हैं जो समान संक्रमणों का अनुभव करती हैं, लेकिन समय के साथ नमूने में बनी रहती हैं। यहाँ प्रस्तुत नहीं किए गए परिणाम बताते हैं कि औसत अंतर सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण नहीं हैं। फिर भी, यह अभी भी संभव है कि संघ विघटन के बाद इन माताओं को जो "झटके" मिले, वे उन माताओं की तुलना में अधिक हानिकारक थे जो विश्लेषणात्मक नमूने में बनी रहीं।

निष्कर्ष

विवाह के स्वास्थ्य लाभ और तलाक के नुकसान के बारे में अच्छी तरह से लिखा गया है, फिर भी इस साहित्य में अन्य प्रकार के पारिवारिक ढाँचों में आने और जाने की प्रक्रिया को अनदेखा किया गया है। इस विश्लेषण ने नई माताओं के स्वास्थ्य प्रक्षेपवक्र का वर्णन किया है, जो इन वैकल्पिक संबंध प्रकारों पर ध्यान केंद्रित करता है। विवाह, और कुछ हद तक, सहवास, स्वास्थ्य के लिए फायदेमंद है, जब तक कि मिलन स्थिर रहता है। जो माताएँ संक्रमण का अनुभव करती हैं, चाहे वह मौजूदा संबंध को समाप्त करना हो या नया संबंध बनाना हो, स्थिर विवाहितों की तुलना में उनके स्वास्थ्य में अल्पकालिक गिरावट आती है। हालाँकि, बाद के संक्रमण की अनुपस्थिति में, अक्सर गिरावट की इन अवधियों के बाद सुधार होता है, विशेष रूप से मानसिक स्वास्थ्य के लिए। दुर्भाग्य से, अविवाहित माताओं का एक बड़ा प्रतिशत अपने बच्चों के जीवन के पहले वर्षों के दौरान एक से अधिक संक्रमण का अनुभव करता है (हमारे विश्लेषणात्मक नमूने में लगभग 19 प्रतिशत)। इस प्रकार उन्हें विकास की महत्वपूर्ण अवधि के दौरान ठीक होने का अवसर नहीं मिलता है। ये निष्कर्ष ऐसे युग में विशेष रूप से महत्वपूर्ण हैं जब सरकार और सामाजिक कल्याण की नीतियों का उद्देश्य स्थिर परिवारों को बढ़ावा देना और बनाए रखना है, ताकि गैर-पारंपरिक परिवारों के सदस्यों को उनके पारंपरिक समकक्षों के समान खुशहाली प्राप्त करने में मदद मिल सके। [19,20]

संदर्भ

1. एकोक एलन सी., डेमो डेविड एच. पारिवारिक विविधता और कल्याण। सेज; थाउज़ेंड ओक्स, सीए: 1994. [गूगल स्कॉलर]
2. अमातो पॉल आर. वैवाहिक कलह, तलाक और बच्चों की खुशहाली: दो पीढ़ियों के 20 साल के दीर्घकालिक अध्ययन के परिणाम। इन: क्लार्क-स्टीवर्ट ए, डन जेएफ, संपादक। परिवारों की संख्या: बच्चों और किशोरों के विकास पर प्रभाव। कैम्ब्रिज यूनिवर्सिटी प्रेस; न्यूयॉर्क: 2006. पृष्ठ 179-202. [गूगल स्कॉलर]
3. अमातो पॉल आर., चीडल जेकब। तलाक की लंबी पहचान: तीन पीढ़ियों में तलाक और बच्चों की खुशहाली। जर्नल ऑफ मैरिज एंड द फैमिली। 2005; 67 :191-206। [गूगल स्कॉलर]



4. अमातो पॉल आर., डेबोअर डैनेल। पीढ़ियों में वैवाहिक अस्थिरता का संचरण: संबंध कौशल या विवाह के प्रति प्रतिबद्धता? जर्नल ऑफ मैरिज एंड द फैमिली। 2001; 63 :1038-51. [गूगल स्कॉलर]
5. अमेरिकन साइकियाट्रिक एसोसिएशन। मानसिक विकारों का नैदानिक और सांख्यिकीय मैनुअल। चौथा संस्करण अमेरिकन साइकियाट्रिक एसोसिएशन; वाशिंगटन, डीसी: 1994. [गूगल स्कॉलर]
6. एनेशंसल कैरोल. टिप्पणी: मानसिक स्वास्थ्य के समाजशास्त्र में उत्तर और प्रश्न। जर्नल ऑफ हेल्थ एंड सोशल बिहेवियर. 2002; 43 :236-46. [PubMed] [Google Scholar]
7. एंजल रोनाल्ड, एंजल जैकलीन एल. दर्दनाक विरासत: स्वास्थ्य और पिताविहीन परिवारों की नई पीढ़ी। यूनिवर्सिटी ऑफ विस्कॉन्सिन प्रेस; मैडिसन, WI: 1993. [गूगल स्कॉलर]
8. एसेल्टाइन रॉबर्ट एच., जूनियर, केसलर रोनाल्ड सी. सामुदायिक नमूने में वैवाहिक व्यवधान और अवसाद। जर्नल ऑफ हेल्थ एंड सोशल बिहेवियर। 1993; 34 :237-51. [PubMed] [Google Scholar]
9. एवेलर सारा, स्मॉक पामेला जे. सहवास करने वाले संघों के विघटन के आर्थिक परिणाम। जर्नल ऑफ मैरिज एंड द फैमिली। 2005; 67 :315-27. [गूगल स्कॉलर]
10. एविसन विलियम आर. पारिवारिक संरचना और प्रक्रियाएँ। हॉरविट्ज़ ए.वी., शील्ड्स टी.एल., संपादक। मानसिक स्वास्थ्य के अध्ययन के लिए एक पुस्तिका: सामाजिक संदर्भ, सिद्धांत और प्रणालियाँ। कैम्ब्रिज यूनिवर्सिटी प्रेस; न्यूयॉर्क: 1999. पृष्ठ 228-40. [गूगल स्कॉलर]
11. एविसन विलियम आर., टर्नर आर. जे. तनावपूर्ण जीवन की घटनाएँ और अवसादग्रस्त लक्षण: तीव्र तनाव और जीर्ण तनाव के प्रभावों को अलग-अलग करना। जर्नल ऑफ हेल्थ एंड सोशल बिहेवियर। 1988; 29 :253-64. [PubMed] [Google Scholar]
12. बैक लेव, डिशियन थॉमस जे., स्किनर एम.एल., पैटरसन गेराल्ड आर. संरचनात्मक समीकरण मॉडलिंग में विधि भिन्नता: 'ग्लोप' के साथ रहना। इन: पैटरसन जी.आर., संपादक। पारिवारिक संपर्क में अवसाद और आक्रामकता। अर्लबाम; हिल्सडेल, एन.जे.: 1990. पृष्ठ 247-79। [गूगल स्कॉलर]
13. बैरेट ऐनी ई. वैवाहिक प्रक्षेप पथ और मानसिक स्वास्थ्य। जर्नल ऑफ हेल्थ एंड सोशल बिहेवियर। 2000; 41 :451-64. [PubMed] [Google Scholar]
14. बिरमैन एलेक्स, फ़ाज़ियो एलाना एम., मिल्की मेलिसा ए. विवाहितों के मानसिक स्वास्थ्य लाभ के लिए एक बहुआयामी दृष्टिकोण। जर्नल ऑफ़ फैमिली इश्यूज़। 2006; 27 : 554-82. [Google Scholar]
15. बोलेन केनेथ ए., करन पैट्रिक जे. लेटेट कर्व मॉडल: एक संरचनात्मक समीकरण परिप्रेक्ष्य। जॉन विले एंड संस, इंक., होबोकेन, एनजे: 2006. [गूगल स्कॉलर]
16. ब्रूथ एलन, अमेटी पॉल आर. तलाक और मनोवैज्ञानिक संकट। जर्नल ऑफ हेल्थ एंड सोशल बिहेवियर। 1991; 32 :396-407. [PubMed] [Google Scholar]
17. ब्राउन सुसान एल. मनोवैज्ञानिक कल्याण पर यूनिजन प्रकार का प्रभाव: सहवासियों बनाम विवाहितों में अवसाद। जर्नल ऑफ हेल्थ एंड सोशल बिहेवियर। 2000; 41 :241-55. [PubMed] [Google Scholar]
18. — — — पारिवारिक संरचना परिवर्तन और किशोर कल्याण। जनसांख्यिकी। 2006; 43 :447-61. [PubMed] [Google Scholar]
19. कार्लसन मार्सिया, मैकलानहन सारा एस., इंग्लैंड पाउला. यूनिजन फॉर्मेशन और फ़ैमिलीज़ डेमोग्राफी। 2004; 41 :237-61. [पी.एम.सी. नि:शुल्क लेख] [पबमेड] [गूगल स्कॉलर]
20. कैवनाघ शैनन ई., ह्यूस्टन एलेथा सी. पारिवारिक अस्थिरता और बच्चों का प्रारंभिक समस्या व्यवहार। सोशल फोर्सिस। 2006; 85 : 551-81. [गूगल स्कॉलर]