



KOPP
MÁRIA
ÉV | 2022

KOPP MÁRIA PÁLYÁZAT

TUDOMÁNYOS DÍJ

2. helyezett

Jakobiné Görgőy Rita

A válás szociológiai aspektusai

Paul R. Amato amerikai szociológus, a válás témakörének egyik leginkább hivatkozott szakértője *The Consequences of Divorce for Adults and Children / A válás következményei felnőttek és gyermekek esetén* (2000) című tanulmányában leszögezte, hogy „A családi élet terén a 20. században végbemenő változások közül talán a legdrámaibb – és a legszélesebb körű következményekkel bíró – a válás arányának növekedése volt” (Amato, 2000, 1269.). Bár Magyarországon e tekintetben 2010 óta a teljes válási arányszámmal¹ is alátámasztott kedvező változás tapasztalható, a házasságok 33%-a végződött válással még 2020-ban is.

Számos kutatás, tanulmány foglalkozott egyrészt e növekedés igen összetett okaival, másrészt széleskörű következményeivel is. A téma iránt érdeklődő kutatók, ill. tudományos írások szerzői több tudományágat képviselnek, úgymint (a teljesség igénye nélkül) a szociológiát, a demográfiát, a pszichológiát, a thanatológiát, a mentálhigiénét, az egészségmagatartást, a családterápiát, a család tudományt, a szociális munkát, a történettudományt, a kommunikációtudományt, a népegészségtant, a közgazdaságtant, a szociálpolitikát és a jogot. A társadalomkutatók körében legnagyobb érdeklődést kiváltó témakörök a válás fő kockázati tényezői, úgynevezett „előrejelzői”; a házasság felbontásának a volt házastársak és a gyerme-

kek jólétére, illetve jóllétére gyakorolt hatásai; és a válás esetén történő beavatkozások, intervenciók voltak.

Ugyanakkor igen keveset tudunk egyrészt arról, hogy ki hogyan éli meg a válást/szakítást (milyen válszmegélések vannak), vagyis, hogy mit jelent a válás/szakítás az érintettek számára, másrészt arról, hogy ki „mit kezd”, hogyan küzd meg ezzel a krízisnek tekintendő, megterhelő élethelyzettel. A válás egyéni szinten tulajdonképpen még mindig tabu, ugyanúgy, mint a halál kérdésköre. Szociológusként és mentálhigiénikusként is fontosnak tartom e terület kutatását, hiszen az egészséggel kapcsolatos kutatások tanúsága szerint a családi állapot és főleg a párkapcsolat minősége

¹Mivel a válások száma függ a házasság népesség számától, illetve e népesség válási hajlandóságától, a válási gyakoriság nemzetközi összehasonlítása során a szakemberek a teljes válási arányszámot tartják a legalkalmasabb mutatónak a válások gyakoriságának mérésére (Földházi, 2015). A teljes válási arányszám a házasságkötések számának és a házasságtartam együttes figyelembevételével kiküszöböli az évenkénti változásokból adódó torzításokat.

²„A „jól-lét” kifejezés sokkal tágabb értelmezett, mint a jólét. Utóbbi a jóléti közgazdaságtan tárgya, amelyet sokféleképpen meg lehet határozni: jövedelem, vagyon, alapvető javak, képességek stb. Azonban a jóllét egy átfogó kifejezés az ember testi-szellemi „jó érzésére”. Az angol terminológia is különbséget tesz jóllét (well-being) és jólét (welfare) között”. (Gébert, 2012)

kiemelt szerepet játszik a felnőttek és gyerekek, a családok egészségi állapotának, azon belül pszichés jóllétének alakulásában. Úgy gondolom, hogy egészségpolitikai, szociálpolitikai, családpolitikai és oktatáspolitikai szinten is sokkal nagyobb figyelmet kellene szentelni a válásban érintett felnőttek és gyermekek helyzetének. Annál is inkább, mivel egyrészt - ahogy Kopp Mária írja - „ez az ország legnagyobb kisebbsége, mégis a legészrevét-

lenebbek” (Kopp, 2010, 248.), másrészt mert *„A nemek közötti együttműködés zavarai legalább olyan fontos kockázati tényezőkké váltak, mint az ismert és sokat emlegetett önkárosító magatartásformák, mint amilyen a dohányzás, az elhízás, a kóros alkoholfogyasztás; bár ezek a magatartásformák is szoros kapcsolatban állnak a nemi szerepek zavarával”*. (Kopp, 2010, 251.)

A protektív, a szelektív és a heterogentitást hangsúlyozó megközelítések

A témában született szociológiai szakirodalom egy része a családi státusz és az egészségi állapot kapcsolatát vizsgálja és arra a kérdésre keresi a választ, hogy miért jobbak a házasságban élők egészségi és halálozási mutatói a nem-házasokénál. Ezek az elemzések egyúttal több, a válás mikro- és egyéni szintű okaival kapcsolatos eddig még nem érintett szempontokra is felhívják a figyelmet. A tudományos írások másik fele viszont a válás következményeire, a válás utáni élet lehetséges „forgatókönyveire” és az azokat befolyásoló tényezőkre összpontosít. A válaszokat kereső szociológus szakemberek között vannak (Joung et al., 1998; Amato and Sobolewsky, 2001; Wade and Pevalin, 2004), akik szerint a házasság önmagában egészségvédő és a „nem-házas” családi állapot okozza az érintettek nagyobb arányú morbiditását és mortalitását. E „protektív perspektíva” hívei úgy látják, hogy a kétszülős család a társadalom alapintézménye, a felnőttek élete ennek keretében nyer értelmet, ad stabilitást és biztonságot. A gyermekek egészséges, aktív felnőtté ennek keretében válhatnak. Ugyanakkor e kutatók a válás társadalmi probléma jellegét végletesen hangsúlyozzák (szinte kizárólag a válás negatív egyéni-családi-közösségi-társadalmi következményeivel számolnak). Meggyőződésük szerint az egyszülős családok számának gyarapodása jelentős mértékben hozzájárul számos társadalmi problémához, mint a szegénységhez, a bűnözéshez, a szerfogyasztáshoz (alkohol, kábítószer) az iskolai végzettség csökkenéséhez és a szűkebb környezet, valamint a közösségek széteséséhez (Amato, 2000).

A „szelekciós” elmélet hívei (Kurdek, 1990; Davies, Avison and McAlpine, 1997; Hope, Power and Rodgers, 1999) szerint viszont az egészségi állapot határozza meg a családi állapot alakulását, vagyis

az egészségesebb emberek nagyobb eséllyel kötnek házasságot és maradnak is házások, anyagi lehetőségeik és társas támogatottságuk kedvezőbb, és kevésbé vannak egészségkárosító szokásaik. Az olyan egyének azonban, akik személyes, vagy társadalmi problémákkal küzdenek, nemcsak hajlamosabbak a válásra, de az esemény után általában alacsonyabb jóléti mutatót is mérnek náluk. Bizonyos kutatások (Kurdek, 1990; Davies, Avison and McAlpine, 1997; Hope, Power and Rodgers, 1999) bizonyítékai szerint az emberek olyan tulajdonságokat vihetnek a házasságba, amelyek növelik a válás kockázatát, ideértve az antiszociális személyiségjegyeket, a depressziót és a pszichológiai problémák előzményeit. Következésképpen az elváltak között gyakran megfigyelhető kooperációs problémák már a házasság korai szakaszában jelen lehetnek, s előre is vetíthetik/prediszpozálják a válást. Sőt, a szelekciós perspektíva egyes képviselői szerint a párkapcsolatba „vitt” negatív tulajdonságok, (pl. antiszociális) személyiségjegyek, pszichés problémák nem „csupán” diszfunkcionális családminták kialakításával, hanem e negatív személyiségjegyekre vonatkozó genetikai hajlamok formájában is nehezítik a szüleik válásában érintett gyermekek életét. Az elvált szülők gyermekeinél tapasztalt problémák e kutatók szerint tehát nem magából a válásból, hanem a szülők személyiségjegyeiből, tulajdonságaiból eredeztethetők (McGue and Lykken, 1992; Jockin, McGue and Lykken, 1996).

Egy harmadik megközelítés, az ún. forrás-modell (Liu and Umberson 2003), a házasság jobb életkilátásokat eredményező, egészségvédő szerepét a házasságban elérhető szociális, pszichológiai és gazdasági forrásokban látja (Kovács, Balog, Mészáros, Kopp, 2013) Ezek a pozitív közvetítő

mechanizmusok a viszonylagosan kedvező anyagi helyzet, a házastárs nyújtotta érzelmi biztonság, a pszichológiai támogatás és a házastárs esetleges kedvező befolyása az ún. egészségmagatartásra (egészségromboló szokások, az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele) (Kovács 2006).

Zick és Smith (1991) amerikai nők körében végzett kutatásában megállapítja, hogy az amerikai nők körében a házasság kizárólag amiatt jár együtt viszonylag kedvező egészségi állapottal, mert általánosságban jobb anyagi feltételeket teremt számukra, illetve jelentősen mérsékli szegénységbe süllyedésük kockázatát.

Végül, de nem utolsó sorban pedig számos kutató (Wheaton, 1990; Mastekaasa 1995; Amato 2000; Williams, 2003; Williams, Umberson 2004; Amato, Hohmann-Marriott 2007; Gödri 2001; Kovács 2006; Balog 2003; Balog 2006; Pongrácz 2011; Kovács, Balog, Mészáros, Kopp, 2013; Tóth 2016), hangsúlyozza egyrészt, hogy nem önmagában a házas/nem házas státusz határozza meg az egyének egészségi állapotát és életkilátásait, másrészt, hogy egészségi állapotunk sem „determinálja” családi állapotunkat. Ezek a kutatók egyrészt rámutatnak, hogy mind az 1980-1990-es években, mind a 2000-2010 között végzett, a válás volt házaspárokat érintő hatásait kutató vizsgálatok tanúsítják, hogy az elvált férfiak és nők átlagosan

alacsonyabb fizikai és mentálhigiénés állapotot jelentenek be, mint a házasságban élők. A házaspárokhöz viszonyítva az elváltak nagyobb mértékű depressziós tüneteket és szorongást mutattak, több egészségügyi problémát és szerfogyasztást jeleztek, illetve esetükben nagyobb volt az általános mortalitás kockázata. (Afifi, Cox, Enns 2006; Amato, 2000, 2010). Ugyanakkor felhívják a figyelmet a házasságok és a válások következményeinek heterogenitására. Bár a válást stresszt okozó eseménynek tekintik, kiemelik, hogy a válások nem csak negatív következményekkel járhatnak, hanem pl. a felnőttek esetén a boldogság elérését célzó második esélynek, a gyermekek szempontjából pedig a diszfunkcionális családból történő szabadulás módjának is tekinthetők. Ilyen értelemben egy diszfunkcionális családi működés megtörésével a válás a családtagok testi-lelki-szellemi egészségének javulását eredményezheti (Amato 2000).

Itt ki kell emelnünk a fentiekben már többször említett, a kérdéskör talán legtermékenyebb kutatójának-tanulmány szerzőjének tekinthető amerikai szociológus, Paul Amato kauzalitás illetve válás-stressz-adaptációs elméletét, melyet sokszor, a korábban már bemutatott szelekciós megközelítéssel szembeállítva elemeznek.

Kauzalitás illetve válási-stressz-adaptációs elmélet

Amato (2000) meggyőződése szerint a válás következményeit, illetve a válással való „megbirkózás” befolyásoló tényezőit leginkább a válást követő stresszfolyamatokat bemutató válási-stressz-alkalmazkodási perspektívában lehet összefoglalni. Elmélete alapján a házassági felbomlás egy olyan folyamat, amely idővel bontakozik ki, kezdetekor a párok még házaspárok, s csak évekkel a jogi válás után fejeződik be. (Amato, 1991; Amato, 2000; Dahl, Hansen, Vignes, 2015)

A szétválás folyamata az elhidegüléssel/elidegenedéssel kezdődik, amely érzelm jellemzően a kapcsolat iránti növekvő elégedetlenségből, illetve az után alakul ki. A házastársától való elválás általában igen fájdalmas élmény.

A szétválási folyamat számos olyan eseményt idéz elő, amelyeket az emberek stresszesnek éreznek. Ezek a stresszorok közvetítőkné/mediátoroknak tekinthetők, melyek növelik mind a felnőttek,

mind a gyermekek negatív érzelmi, viselkedési és egészségügyi kimeneteleinek kockázatát. A felnőttek esetében ilyen közvetítők/mediátorok: a gyermekek ellátásának kizárólagos felelőssége (a gyermekek felügyeletéért felelős szülők körében); a gyermekekkel való kapcsolat elvesztése (a felügyeletért nem felelős szülők); a korábbi házastársakkal folytatott további viszályok, amelyek a gyermekek ellátása, látogatása vagy felügyelete révén alakulnak ki. Továbbá az érzelmi támogatás elvesztése, amely a házasság révén szerzett rokonokkal, illetve barátokkal és szomszédokkal történő kapcsolattartás visszaeséséből fakad; a csökkenő gazdasági mobilitás (különösen az anyák esetében); és más nehezítő életesemények, például a családi otthonból a szegényebb környékeken található, olcsóbb lakásokba való költözés (Amato 2000).

A negatív következmények súlyossága és időtartama egyénenként változik, attól függően, hogy

milyen mértékben vannak jelen a különböző moderáló vagy védelmező faktorok.

Az ún. védő/védelmező faktorok/„lengéscsillapítók” gyengítik a válás által okozott események és az emberek stresszes tapasztalatai közötti kapcsolatot, és ezáltal a válást követő negatív érzelmi, viselkedési vagy egészségügyi következményeket. Ilyenek lehetnek a különböző erőforrások az egyénen belül (önhatékonyság, alkalmazkodó képességek, szociális készségek); származhatnak az interperszonális kapcsolatokból (szociális támogatás), valamint fakadhatnak a strukturális szerepekből és a kontextusból (foglalkoztatottság, közösségi szolgáltatások, támogató kormányzati politikák). Például, bár a válás gyakran az érzelmi támogatás kezdeti csökkenését idézi elő, változó, hogy az emberek mennyire képesek a korábbi szociális hálózatukat rekonstruálni, beleértve azt is, hogy milyen gyorsan képesek új, támogató intim kapcsolatokat kialakítani.

A válást követő pszichés következményeket befolyásolhatja továbbá az, ahogyan az emberek a válásra tekintenek. Egyesek személyes tragédiaként értelmezik (jellemzően a hátrahagyott partner), míg mások a növekedést és kiteljesedést látják benne, vagy egy diszfunkcionáló házasságból (jellemzően a partner, aki kezdeményezi a válást) történő menekülő utat. Ezen kívül számos demográfiai jellemző: például a nem, az életkor, a rassz, az etnikum és kultúra mérsékelheti a válás hatáseit. A mérséklő tényezők különleges alakulásának köszönhetően egyes egyének ellenállóak, míg mások sérülékenyebbek és jobban ki vannak téve a válás hatásainak. Ez pedig sokféle végkimenetelt eredményez. (Amato 2000)

A válási-stressz-adaptációs perspektíva tehát a stressz-szelméletre épül, amely három olyan változót határoz meg, mely előre jelzi a váláshoz történő alkalmazkodást, s ezek: a stresszorok felhalmozódása; a stresszel szembeni megbirkózással kapcsolatos erőforrások; illetve magának a stresszes eseménynek a meghatározása. Amato (2000) a stresszel szembeni erőforrásokra összpontosított annak érdekében, hogy bemutassa, hogy az egyes családok miként képesek alkalmazkodni a válás utáni stresszhez, míg mások erre képtelenek.

A válási-stressz-adaptációs perspektíva szerint a felnőttek és a gyermekek a válást követő alkalmazkodását két modell alapján lehet értékelni, a rövid távú válság/kρίζismodell és a krónikus elváltozás,

vagy deformációmódel oldaláról (Amato, 2000). A rövid távú válság modell alapján a válás utáni stressz viszonylag rövid, így a felnőttek és a gyermekek visszatérhetnek a válás előtti stressz szintjére. E modell szerint a válás egy átmeneti válság vagy krízis, amely csak rövid távon akadályozza a jólétet ill. a jóllétet. Ennek értelmében az elváltak többsége képes rá, hogy alkalmazkodjon a válás utáni új körülményekhez (Dahl, Hansen and Vignes, 2015) A krónikus elváltozásmódel viszont a válásból eredő stresszorok fennmaradását, sőt a későbbiekben azok esetleges felhalmozódását hangsúlyozza. Amato meglátása az, hogy a különböző védő, vagy protektív tényezők előre jelzik, hogy e két folyamat közül az egyes családtagok melyiket fogják majd megtapasztalni. (Amato, 2000) Példának okáért az állandó munkahellyel rendelkező anyáknak több erőforrás áll a rendelkezésükre a válás kezelésére vonatkozóan, ami a rövid távú krízismódel támogatja. Az olyan anyák, akik nem rendelkeznek állandó munkával, a válást követően a megnövekedett pénzügyi nehézség miatt magasabb fokú stresszről vallanak, ami viszont már a tartós, vagy krónikus elváltozásmódel igazolja (Langlais, Anderson and Green, 2016; Mandemakers, Monden and Kalmijn, 2010).

A téma szakirodalmában az 1990-es évektől kezdve a mai napig mindkét megközelítés jelen van, a kutatók között vannak, akik a válás negatív következményeit válságként fogalmazzák meg (egy átmeneti jelenség, amihez a legtöbb ember alkalmazkodik), vannak, akik inkább krónikus elváltozásról (többé-kevésbé határozatlan ideig fennálló jelenség) beszélnek (Mastekaasa 1995), és Amatohoz hasonlóan vannak, akik mindkét módelnek „igazat adnak”. Amato rámutat, hogy annak ellenére, hogy a válás számos, rövid időre összpontosuló életeseményt foglal magában, előidézhets olyan töréseket is, amelyek hosszú távon fennmaradnak. Például sok egyedülálló anya szenved folyamatosan az egyszülős nevelés problémájától, illetve sok egyedülálló apa küzd hosszan azzal a problémával, hogy a korlátozott hozzáférési megállapodás keretében is megpróbálja fenntartani a pozitív szülő-gyermek kapcsolatot. Vagyis a válás rövid és hosszú távú következményeket egyaránt maga után vonhat, az viszont, hogy az elvált személy azokkal hogy birkózik meg, számos fentiekben érintett befolyásoló tényező függvénye (Amato, 2010).

A váláshoz való sikeres alkalmazkodást Amato, valamint Kitson és Morgan meglátása szerint az alábbi mutatókkal mérhetjük: az egyének kevés/kevesebb válási tünetet tapasztalnak; képesek a munkahelyi, az iskolai vagy az új családi szerepekben működni, olyan identitást és életstílust alakítanak ki, amely már nem kapcsolódik a korábbi házassághoz vagy házastárshoz. (Kitson and Morgan, 1990; Amato, 2010)

Míg a válási-stressz-adaptációs perspektíva azt feltételezi, hogy a házasság megszakadása kooperációs problémákat idéz elő, addig a szelekciós perspektíva azon az állásponton van, hogy maguk az együttműködéssel kapcsolatos problémák idézik elő a válást (Amato, 2000.).

Amato e két elmélet mellett felsorakoztatott kutatási eredmények, összegző tanulmányok (pl. Mastekaasa, 1997; Booth és Amato 1991) áttekintése során összességként megjegyzi, hogy

„Általánosságban véve a tanulmányok inkább a válás kauzalitását támogatják, de közben bizonyos fokú kiválasztás/kiválasztódás/szelekció is operálhat. Ez a kombináció kétféle módon történhet. Először is, egyes személyek már a válást megelőzően is nagyobb hajlamosságot mutathatnak pszichológiai vagy interperszonális problémákra a válás előtt, míg a válás további problémákat okozhat. Ez azt jelenti, tehát, hogy az elvált és a házasok között fennálló különbségek a válás közeledtével láthatóbbak lesznek. Példának okáért, a férj agressziója hozzájárulhat a kapcsolat felbomlásához, amely esemény pedig még súlyosabb agressziót válthat ki. Másodszor pedig, bizonyos egyéneknek régóta fennálló problémáik lehetnek, amelyek megzavarják házasság harmóniáját, míg mások viszonylag tünetmentesek lehetnek egészen addig, amíg a házasság felbomlásából származó stressz elő nem hozza ezeket. Más szavakkal élve, a kiválasztási magyarázatok bizonyos emberek csoportjaira jobban vonatkozhatnak, mint másokra.” (Amato, 2000). Afifi, Cox és Enns *Mental health profiles among married, never-married, and separated/divorced mothers in a nationally representative sample* (2006) című tanulmányukban eredményeik alapján egyrészt megállapítják, hogy a különvált illetve elvált anyák nagyobb valószínűséggel tapasztalhatnak pszichiátriai rendellenességeket, mint a soha meg nem házasodott és a házas anyák. Másrészt – Amatohoz hasonlóan – rámutatnak, hogy a kauzalitás és a szelekció egyaránt „működhet”.

Előfordul ugyanis, hogy a szakítás, illetve a válás stresszes mivolta vezet a mentális egészség romlásához, máskor viszont korábbi mentális problémák „eredményezik” az élettársi kapcsolat/házasság minőségének romlását, ami szeparációhoz, illetve váláshoz vezet.

Dahl, Hansen és Vignes a válás és a betegszabadság idejének összefüggését vizsgálta Norvégiában *His, Her, or Their Divorce? Marital Dissolution and Sickness Absence in Norway* (2015) című munkájában. Amatohoz és Afifihez, Coxhoz és Ennshez hasonlóan arra a következtetésre jutott, hogy a válást olyan folyamatnak kell tekinteni, amely valószínűleg magában foglalja a krízis, az adaptáció, a krónikus törés és a szelekció mechanizmusát is. (Dahl, Hansen and Vignes, 2015)

Eredményeik szerint a betegtávollét aránya magasabb volt az elvált férfiak és nők esetében, mint a folyamatosan házasoknál. Ezen kívül rámutattak, hogy már a válás előtti években megnövekedett a betegtávollét aránya; jelentős növekedés következett be a válás éveiben; és a válás utáni években csökkent a betegtávolléti ráta. Hangsúlyozták, hogy adataik azt mutatták, hogy a válás hatása más a férfiaknál, és más a nőknél, illetve hogy a nők esetén e hatás főként attól függ, hogy vannak-e gyermekeik. Az elvált nők betegtávolléti aránya a válás évében több mint kilenc százalékponttal magasabb volt, mint a házas nőké, és a férfiak esetében a különbség csaknem kilenc százalékpont volt. A válás előtti években a betegtávollét-tendenciák hasonlóak voltak a férfiak és a nők esetében, de a válás utáni helyzet már különbözött. Habár a férfiak betegtávolléti aránya némileg magasabb volt, mint a válás előtti években, de stabilizálódott, a nők esetén a válást követő második évtől kezdődően nőtt az arány. A férfiak esetén a helyzet stabil, krónikus törésként jellemezhető, míg a nők egy krónikusan növekvő törést tapasztaltak. A kutatók úgy vélik, hogy bár a gyermekekkel rendelkező férfiak körében is nagyobb a betegtávolléti arány, mint gyermek nélküli társaiknál, a férfiak általában könnyebben alkalmazkodnak a váláshoz, mint a gyermeket nevelő nők. Ugyanakkor a férfiak olyan nehézségekkel (is) szembesülhetnek, mint a volt házastárssal való konfliktus, a kevesebb szociális támogatás, és a gyerekeik iránti vágyakozás érzése. (Dahl, Hansen and Vignes, 2015)

Wu és Hart *The Effects of Marital and Nonmarital Union Transition on Health* (2002) című munkájukban a kanadai National Population Health Survey (NPHS) longitudinális adatai alapján a házasságból, illetve az élettársi kapcsolatból való kilépés egészségre gyakorolt hatásait hasonlították össze. Eredményeik szerint mindkét kapcsolati forma

felbontása általában rombolja a fizikai és/vagy a mentális egészséget, és ez a hatás erősebb a férfiak esetében. A szerzők ugyanakkor kutatásuk korlátjaként kiemelik, hogy a házassági minőségre, valamint a kapcsolati előtörténetre vonatkozóan nem álltak rendelkezésükre adatok.

A házasság minőségének szerepe a válás hatásaira, a válás utáni jóllétre

Több kutató a harmadik, a házasságok és a válások sokszínűségére figyelmeztető megközelítés hívei közül (Booth and Amato, 1991; Kalmijn and Monden, 2006; Wu and Hurt, 2002; Williams and Umberson, 2004) arra a következtetésre jutott, hogy a válás alapvetően három különböző úton gyakorolhat hatást az érintett felnőttek és gyermekek mentális-pszichés jóllétére (Kalmijn and Monden, 2006).

Az első hatást gyakran válsághatásnak nevezik. A válás lehet egy zavaró és nyugtalanító érzelmi élmény, ami önmagában a jólét csökkenéséhez vezethet (Booth, Amato, 1991; Williams and Umberson, 2004). A krízis hatása pedig főként átmeneti.

Másodszor, a válás egy támogató partneri kapcsolat megszűnését, és így egy erőforrás elvesztését jelentheti (Williams, Umberson 2004; Wu, Hart 2002). Az erőforrások csökkenése károsíthatja az egészséget, és valószínűleg hosszú távú következményei lehetnek, hacsak az egyén nem kezd el egy új partnerrel élni.

A harmadik felfogás az, hogy a házasság felbontása feloldozást jelenthet a házassági problémák alól. Ha a házassági problémák negatív hatást gyakorolnak az egészségre, a problémás házasság megszüntetése valamiféle megkönnyebbülést jelenthet (Mastekaasa 1995; Williams 2003). A megkönnyebbülés pedig nem korlátozódik a válás közvetlen idejére. Elviekben ez a hatás tartós, mivel így az emberek távol maradnak a problémás házasságtól. Persze azt is szükséges figyelembe venni, hogy maga a megkönnyebbülés a krízishatással együtt jelentkezhet. Az egyének érezhetnek megkönnyebbülést még akkor is, ha az életük továbbra is stresszes és turbulenciákkal teli.

A három nézőpont együttesen egyfajta interakciós hatásra utal. Azok számára, akik jó házasságban élnek, a válás válságot, krízist és erőforrásvesz-

tést jelent, ami a jólét romlásához vezet. Azok számára, akik rossz házasságban élnek, a válásnak pozitív és negatív hatásai is lesznek. Egyrésztől egyfajta válság és veszteségérzetet tapasztalnak meg, miközben ott van a megkönnyebbülés érzése is. Az elvált személyek általános jóléte kevésbé esik vissza, ha legalább kis mértékben megkönnyebbülést (is) éreznek a házasság felbontását követően. Ha viszont a megkönnyebbülés érzése meglehetősen erős, a jólét változása egyértelműen pozitív lehet. Kalmijn és Monden *Vajon a házasság minőségétől függ a válás jólétre gyakorolt hatása?* című munkájában a jelenséget menekülési hipotézisnek nevezi, és különbséget tesz ennek erősebb és gyengébb változata között. A gyenge változat szerint a házasság felbontása kevésbé negatív, ha a házasság kezdeti minősége alacsony volt; az erős változat szerint, a válás hatása pozitívnak tekinthető, ha a házasság kezdetén a kapcsolat minősége gyengének bizonyult. Mindkét változat esetén feltételezett a válás és a házassági minőség kölcsönhatása.

Itt fontos kiemelni, hogy e kölcsönhatás vizsgálata a szakirodalom tematizálásának, a hangsúlyok kiemelésének egyik kulcseleme. A válással kapcsolatos kutatások, tanulmányok között nem keveset találunk, melyek megállapítása szerint a válás következményeinek, azon belül a felnőttek és gyermekek jóllétére, kiemelten pszichológiai jóllétére gyakorolt hatását elemezve nem kerülhetjük meg a felbomlott házasságok minőségének kérdéskörét (Wheaton, 1990; Mastekaasa, 1997; Brown and Booth, 1996; Gödri, 2001; Balog, 2006; Kovács, Balog, Mészáros és Kopp, 2013).

Tehát amellett, hogy a szakemberek (hazánkban elsősorban a későbbiekben idézett Kopp Mária és munkatársai) a házasság jólétre és az egészségre gyakorolt pozitív hatásait már széleskörűen dokumentálták, azt is felismerték, hogy nem minden

házasság egyforma. Amennyiben a házasság védelmező hatása valamilyen szinten függ a házastársi kapcsolattól, akkor valószínű, hogy egyes házasságok nagyobb védelmet nyújtanak, mint mások, illetve a házasság jóllétre gyakorolt ereje függ a házasság minőségétől. Ezzel összefüggésben már adódik a kérdés, hogy a házasság minőségétől függően a válás lehet negatív és pozitív hatással is az egészségre? Így akár az is előfordulhat, hogy az egyedüllet inkább válik az egészség javára, mint egy rossz minőségű házasság, s egy rossz minőségű házasság végetérése kevésbé hátrányos az egészségre nézve, mint egy kevésbé rossz házasság lezárása. Az előbbi esetben még akár az is felmerülhet, hogy a válás megoldást jelent, s nem pedig problémát. Bár a házasság felbontása tanulmányok döntő többsége szerint így is stresszt, kiábrándultságot okoz, mégis magában hordozza a megkönnyebbülést, ezáltal csillapítva a válás negatív hatásait. Ebből adódóan pedig a válás néhány esetben pozitív tapasztalat lehet. (Mastekaasa, 1995; Kalmijn and Monden, 2006; Amato and Hohmann-Marriott, 2007.).

Kalmijn és Monden (2006) a fentiekben említett munkájukban a házassági minőség öt mutatója (házassági elégedettség, házassági konfliktusok, verbális házassági agresszió, fizikai házassági agresszió, házassági igazságosság) segítségével „tesztelte” a menekülési hipotézist és bár csak gyenge bizonyítékot, illetve inkonzisztens eredményeket talált, eredményei a válás tényleges heterogenitását támasztották alá.

A nemi különbségeket is vizsgáló kutatásukban a szerzők hangsúlyozták, hogy az alanyok többsége depressziós tüneteket él át a válás után, hogy a válás hatásai (főként a depressziós tünetek növekedése) jobban érinti a nőket, mint a férfiakat, illetve hogy a házassági minőség és a válás hatásainak összefüggésére vonatkozó ellentmondásos eredményeket az alábbi tényezők magyarázhatják. Egyrészt az elváltak házasságból származó problémái nem feltétlenül érnek véget a válás után, a konfliktusok elhúzódhatnak, főként, ha közös gyermekek vagy egyéb tényezők továbbra is fenn tartják a korábbi házastársak közötti kapcsolatot. A rossz házasságok esetén a válás után is fennálló konfliktusok így ellensúlyozhatják a menekülési hatást, főként pl. egy agresszív házasságból való kilépés esetén maga a válás is problémákat szülhet. Másrészt az eredmények inkonzisztenciáját

az összehasonlított csoportok különbözősége is okozhatja, például felmerülhet, hogy a rossz házasságban maradók kevésbé érzékenyek a házassági problémákra, mint azok, akik kilépnek egy rossz házasságból. Ez pedig csökkentheti a házassági minőség és a válás hatásai közti összefüggést.

Kalmijn és Monden rámutat, hogy nem feltétlenül a rossz házassági minőség állhat egy válás háttérében, illetve nem csak „rossz” házasságok végződnek válással. Meglátásuk szerint valószínűsíthető például, hogy a „mondvacsinált” okok miatt váló személyek kevésbé hagyományos értékrendszerrel bírnak, és így kevésbé okoz számukra problémákat a válás. A szerzők ezen kívül kiemelik, hogy eredményeik szerint egy új párkapcsolat létesítése kompenzálhatja a válás jólétre gyakorolt negatív hatásait, különösen azokban az esetekben, amikor a megelőző házasság jó minőségű, a depressziós tünetek válás utáni növekedése pedig erős volt. (Kalmijn and Monden, 2006)

Amato és Hohmann-Marriott a *Comparison of High- and Low-Distress Marriages That End in Divorce* című 2007-es tanulmányukban szintén felhívják a figyelmet a válással végződő kapcsolatok heterogenitására illetve arra is, hogy a válásoknak csaknem fele a külső megfigyelő számára problémamentesnek tűnő kapcsolatokban következik be. Eredményeik szerint a későbbiekben elvált házaspárok két külön csoportot alkotnak. A magas fokú problémákkal küzdő házaspárok csoportját, mely számos válást érintő kockázati tényezővel rendelkezik és boldogtalan, gyakori konfliktusok jellemzik; és az alacsony szintű nehézségekkel küzdő házaspárok csoportját, mely – bár hasonló kockázati tényezőkkel bír (korai házasságkötés, elvált szülők gyermekei, mostohagyermek jelenléte a családban, válás nagyobb elfogadottsága, stb.) – mérsékelten boldog, kevésbé konfliktusos kapcsolattal jellemezhető. Kutatásuk szerint, míg a magas fokú problémákkal küzdő házaspárok az életöröm növekedését tapasztalták a válás után, addig az alacsony szintű nehézségekkel élő házaspárok válásuk után boldogság szintjük visszaeséséről számoltak be. A szerzők feltételezik, hogy a később elvált, „átlagos boldogságú” párok alacsony szintű elkötelezettséggel rendelkeznek és a felesknek magas a házassági elvárása, továbbá rámutatnak, hogy a válás nagyobb társadalmi elfogadottsága is megnöveli az átlagos házassági minőségű kapcsolatok felbomlásának esélyét. Ugyanakkor

további kutatások fontosságát hangsúlyozzák annak tisztázására, hogy bizonyos alacsony szintű nehézségekkel rendelkező házasságok miért végződnek válással. Kiemelik, hogy a válásra hajlamos házasságok pontosabb megismerése segíthet a válás felnőttekre és gyermekekre gyakorolt sokszínű hatásainak megértésében is. (Amato and Hohmann-Marriott, 2007)

A válás okaival kapcsolatban a téma hazai szakértői szintén hangsúlyozzák, hogy a válás okainak feltárása igen bonyolult, hiszen a válás nem egyszeri esemény, hanem hosszú folyamat, mely a szándék megjelenésétől a válás utáni életvitel kialakításáig, megszilárdulásáig tart (Pongrácz, 2011). Ráadásul az időközben sokszor egész sorozattá nőtt válóokok személyenként egyedi módon épülnek egymásba. (Gödri, 2001)

„Sok esetben másként éli meg a házasságot, a házasság válságát és felbontását a férj és a feleség, ezért az okokra vonatkozó válaszok is eltérőek lehetnek attól függően, hogy melyik fél nyilatkozik a megszűnt házasságról. A bíróság előtt megjelölt bontó okok sem visznek közelebb – inkább távolabb – a tényleges helyzet megismeréséhez...A válás oka nem biztos, hogy azonos a váláshoz vezető okkal, okokkal, ezért lehetséges, hogy egy jelentéktelen, de nem megoldott, nem kibeszélt konfliktus vezet a házasság felek közötti viszony elmérgesedéséhez és végül a tényleges válóok megjelenéséhez. Az elhidegülés, az új szerelmi kapcsolat, sőt az alkoholizmus, italozás mint válóok hátterében gyakorta olyan elsődleges okok húzódnak meg, mint anyagi problémák, hosszú munkaidő miatt a család háttérbe szorulása, túlzott karrierorientáció stb., melyek nem feltétlenül tudatosulnak, mint a válási folyamatot elindító faktorok. (Pongrácz, 2011, 27.)

Egy 2002-es kérdőíves vizsgálata eredményeit elemezve Pongrácz megjegyzi, hogy valószínűleg azért kezdeményezik gyakrabban nők a válást, mert ők sokkal érzékenyebbek az otthoni konfliktusokra, korábban és erőteljesebben érzékelik a házasság megromlását. Ugyanakkor rámutat, hogy bár az 1980-as években a legtöbb elvált nő az alkoholizmust jelölte meg messze a legfőbb válóokként, az 1990-es években, valamint 2000-ben már az érzelmi problémák és az elhidegülés kerültek az első helyre. Ezután a volt házastárs hűtlensége, illetve új kapcsolata, majd az anyagi problémák következtek az említés gyakorisága szerint. Az esetek többségében alkoholizmushoz kapcsoló-

dó fizikai erőszakot a '90-es évektől a nők 15 százaléka említett a válás fontos okaként. A négy leggyakoribb válóok között a férfiak is kiemelték a házastárs hűtlenségét és új kapcsolatát, valamint a figyelmesség és a szeretet hiányát, viszont a nőkkel ellentétben ők a munkával való túlterheltséget is ide sorolták. (Pongrácz, 2011)

Kopp Mária és munkatársainak a magyar lakosság fizikális és mentális egészségét felmérő – széles körben ismert – kutatásaiban a családi állapot szintén fontos kontrollváltozóként szerepel. Nagymintás Hungarostudy vizsgálatsorozatuk alapján ők is hangsúlyozzák, hogy a házasság státusz önmagában nem egészségvédő, illetve hogy annak ellenére, hogy a válás stresszt okozó életesemény, nem feltétlenül jár együtt tartós egészségromlással, illetve korai halálozással. Eredményeik rámutatnak, hogy „a nők és férfiak egymáshoz viszonyított magatartásának igen jelentős egészségvédő vagy egészségkárosító hatása lehet” (Kopp, 2010, 246.; Kopp és mtsai, 2005; Skrabski és mtsai, 2003), de „nem a házasság önmagában az, ami támogatja az egészséget” (Kovács, Balog, Mészáros és Kopp, 2013, 226.), hanem a jó kapcsolat, a segítő társ jelenléte, a bizalom, a kapcsolattal való elégedettség és a közös problémamegoldás az egészségvédő (Balog, 2006; Kovács, Balog, Mészáros és Kopp, 2013)

Ezzel együtt – mintegy úttörőként – azt is kijelentik, „hogy a jó élettársi kapcsolat szintén egészségvédő szerepet tölthet be” (Kovács, Balog, Mészáros és Kopp, 2013, 226.). A házastársi, élettársi és elvált családi állapot összefüggései a mentális egészséggel című 2013-as tanulmányukban a 2006-os Hungarostudy kutatás 3293 fős mintájára vonatkozólag megállapították, hogy a jó házasságban és jó élettársi kapcsolatban élőknek voltak a legjobb pszichés egészségmutatóik, szignifikánsan jobb volt az általános pszichés állapotuk, kevésbé voltak depressziósak illetve szorongók, alacsonyabb volt a társasstressz-szintjük, és kevesebbszer merült föl körükben az öngyilkosság gondolata. Eredményeik szerint ugyanakkor a legrosszabb pszichés egészségmutatók a rossz házasságban és rossz élettársi kapcsolatban élők jellemzői. Vagyis noha depressziósabbak és szorongóbbak az elváltak a jó házasságot ápolóknál, a rossz házasságban és rossz élettársi kapcsolatban élőknel valamennyi vizsgált pszichés egészségmutató tekintetében egészségesebbek. A rossz házasságban

előket ugyanis súlyosabb depresszió, szorongás, vitális kimerültség és több alvászavar jellemzi, mint az elváltakat (Balog 2003; Kovács, Balog, Mészáros és Kopp, 2013)

Kopp Mária és kutatótársai meggyőződése szerint „a harmonikus házastársi/élettársi kapcsolatban a támaszként szolgáló társ „átírja” a mindennapi élettel, illetve a váratlan, negatív életeseményekkel együtt járó stresszorok jelentőségét és jelentését, ezáltal csökkenti ezek ártalmas jellegét. Ezzel szemben a magas házastársi stresszel jellemezhető rossz házastársi/élettársi kapcsolatot kísérő krónikus stressz komoly pszichés terhelést jelent. A tartós feszültség és „feszülés”, a rossz közérzet, az érzelmi-leg-hangulatilag negatív állapotok csökkentik a teljesítőképesseget és aláássák a pszichés és szomatikus egészséget.” (Kovács, Balog, Mészáros és Kopp, 2013, 226.)

Balog Piroska és Kopp Mária kutatócsoportjukkal (Balog, 2003; Balog, 2010) a Hungarostudy 2002-es adataira alapozva a rossz házasság megbetegítő hatását nemek szerinti bontásban is vizsgálták. Egyrészt megállapították, hogy míg férfiaknál a házastársi stressz a magasvérnyomás-betegség, nőknél a klinikai depresszió (és a depresszió miatti orvoshozfordulás) független kockázati tényezője. Ugyanakkor rámutattak, hogy a férfiaknál a depressziós tünetegyüttes közvetítésével valósul meg a magas házastársi stressz magasvérnyomás-betegségre vonatkozó kockázatnővelő hatása, illetve a depresszió a nőknél is növeli a magasvérnyomás-betegség kockázatát. (Balog, 2010) Mivel azonban a férfiak depressziós tüneteikkel sokkal kevésbé fordulnak orvoshoz, mint a nők, illetve a férfiak depressziós tünetei (ingerlékenység, csökkent frusztrációs tolerancia, antiszociális megnyilvánulások) a nők ilyen jellegű tüneteitől (érdektelenség, reménytelenség, közömbösség, elégedetlenség, nagyfokú fáradtság, önbizalomhiány, önvádolás, értéktelenség érzés, jövőképnélküliség, szomorúság, örömtelenség, ürességérzés, csökkent gondolkodási, összpontosítási vagy döntési képesség,...) eltérőek, kevesebb depressziós megbetegedést regisztrálnak náluk. (Purebl és Balog, 2008)

Ugyanakkor az, hogy a váláson túlesett személyek minden mért érték vonatkozásában a rossz minőségű házasságban /élettársi kapcsolatban élők „eredményeihez” állnak a legközelebb, arra figyelmeztet, hogy a válás – a megszakadt kapcsolat szubjektív megítélésétől függetlenül – átmenetileg komoly stresszt okozó, igen megterhelő életesemény.

„A válás előtti időszak feszültsége, illetve a válási folyamatában manifesztálódó veszteségek, változások többnyire intenzív szorongással, bizonytalanságérzéssel, gyásszal járnak, ami a rossz házastársi/élettársi kapcsolatokhoz hasonlóan negatívan hat a mentális egészségre. Ez magyarázhatja azt az eredmények által sugallt szisztematikus tendenciát, hogy az elváltak — a társas stresszt kivéve — a depresszív és szorongásos tünetekben, az öngyilkossági gondolatok gyakoriságában és a rosszabb pszichés közérzetben közvetlenül követik a rossz házasságban és rossz élettársi kötelékben élőket. A szoros kapcsolatokból fakadó társas stressz azonban, lévén házastársuktól különváltak és jelenleg egyedül élnek, már kisebb mértékben jellemző életükben.” (Kovács, Balog, Mészáros és Kopp, 2013, 225.)

Kovács Katalin (2006) Az özvegyek, az elváltak és az egyedülállók egészségi állapota. Arányos koncentrálódó terhek? című tanulmányában szintén arra a következtetésre jutott, hogy nem önmagában a házas/nem házas státusz határozza meg egészségi állapotunkat és életkilátásainkat. Megállapította, hogy a nem házas családi állapothoz társuló egészségi állapotbeli hátrányok nagyrészt nem magából a nőtlenség/hajadon, illetve az özvegy vagy elvált státuszából következnek, hanem a velük társuló társadalmi pozíciók sajátosságaihoz, illetve a kedvezőtlen pszichológiai státushoz kötődnek. Például az elváltak rosszabb egészségi állapotának legfőbb befolyásoló tényezője, „közvetítő mechanizmusai” rosszabb anyagi helyzetük, általában alacsonyabb iskolai végzettségük és pszichológiai nehézségeik. Kovács továbbá hangsúlyozta, hogy nemzetközi összehasonlításban jelentős kulturális, gazdasági illetve intézményi környezetbeli különbségek figyelhetők meg a családi állapot és az egészségi állapot illetve halandóság viszonyát

³Dégi L. Csaba, Paul Falger, Kopp Mária, Stauder Adrienne, Susánszky Anna, Szabó Gábor, Székely Andrea.

befolyásoló mechanizmusokban. Valamint abban is, hogy egy adott országban milyen mértékű az egészségdeficit illetve a többlethalalózás a nem házas családi állapotúak esetében (Kovács, 2006). Csoboth Csilla és Susánszky Éva (Csoboth, Susánszky 2010) az egyedülálló anyák és apák egészségi állapotára vonatkozó nemzetközi és hazai szakirodalmat áttekintve szintén felhívták a figyelmet a párkapcsolati minőség egészségre gyakorolt hatására. Az egyedülálló anyáknak csaknem fele (48%), az egyedülálló apáknak egyharmada (34%) elvált családi állapotú (Vukovich, 1999; Vukovich, 2006). Kiemelték, hogy „Érdemes lenne a jövőben vizsgálni, hogy ugyanolyan szociális és gazdasági körülmények között élő, egyedülálló szülők testi és lelki egészségi állapota mennyiben hasonlít az olyan párkapcsolatban élőkéhez, akik magas házastársi stresszről számolnak be.” Továbbá rámutattak arra is, hogy „az egyedülálló apák körében nem készült elegendő felmérés annak megállapítására, hogy veszélyeztető tényező-e az egyedülálló szülőség a férfiak egészségi állapotára” (Csoboth és Susánszky, 2010, 344. f. Spéder, 2011; Makay és Spéder, 2018; Spéder, 2005; Takács, 2017; Szalma és Rékai, 2019). Fenti tanulmányom most készülő disszertációm egyik alfejezete. Kvalitatív módszertanra épülő

empirikus kutatásomban egyrészt válasson, illetve szakításon átesett személyek válassmegéléseinek, válassjelentéseinek megismerésére és mélyelemzésére, magukat az érintetteket megszólaltató bemutatására vállalkozom. Másrészt a válassfeldolgozási lehetőségeinek feltérképezése illetve a továbblépést segítő külső és belső erőforrások, megküzdési/coping stratégiák, készségek ill. képességek kutatását is fontos feladatommak tekintem. Ez utóbbiak között – egy külön alfejezetben – kiemelt figyelmet fordítok egy, válasson átesetteket támogató konkrét önségítő csoport működésének elemzésére, „hatékonyasági vizsgálatára”.

Meggyőződésem, hogy a válass témakörének vizsgálatához, illetve a válassok társadalmi szintű „kezeléséhez”, a válassok prevenciójához hozzájáruló intézkedések kidolgozásához, illetve az elváltakat támogató szolgáltatások felállításához és népszerűsítéséhez a kvantitatív módszertan mellett nagy szükség van a magukat az érintetteket megszólaltató, kvalitatív módszertani megközelítésre is. Ha többet tudunk a válass egyéni megéléseiről, a különböző válassjelentésekről, hozzájárulhatunk a magyar családok, a kis-közösségek és a magyar társadalom egészségi állapotának javításához is.

Felhasznált irodalom

- Afifi, T.O., Cox, B.J., Enns, M.W. (2006): Mental health profiles among married, never-married, and separated/divorced mothers in a nationally representative sample, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41: 122–129. https://www.researchgate.net/publication/7306388_Mental_health_profiles_among_married_never-married_and_separateddivorced_mothers_in_a_nationally_representative_sample (letöltés: 2018. január 19.)
- Amato, R. P. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage*, 72, 650–666. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x> (letöltés: 2018. január 19.)
- Amato, R. P., & Hohmann-Marriott B. (2007). A comparison of high- and low-distress marriages that end in divorce. *Journal of Marriage and Family*, 69, 621–638. <https://www.jstor.org/stable/4622471> (letöltés: 2018. január 19.)
- Amato, P.R., & Sobolewski, J.M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review*, 66, 900–921. <https://www.jstor.org/stable/40732475> (letöltés: 2018. január 19.)
- Amato, R.P. (2000): The Consequences of Divorce for Adults and Children, *Journal of Marriage and the Family* 62 (November 2000): 1269–1287. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x> (letöltés: 2018. január 19.)
- Balog, P., Dégi, L.Cs., Szabó, G., Susánszky, A., Stauder, A., Székely, A., Falger, P., Kopp, M. (2010): Magas vérnyomás vagy

depresszió? Rossz házasságban másképp betegek a férfiak és másképp a nők. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 11 (2010) 4, 313–333. <http://real.mtak.hu/58280/1/mental.11.2010.4.5.pdf> (letöltés: 2021. augusztus 20.)

Balog, P. (2006) Házasság és életminőség: házasság, házastársi stressz, válás. In: Kopp M, Kovács ME (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 233–244.

Balog, P., Janszky, I., Leineweber, C., Blom, M., Wamala, S.P., & Orth-Gomer, K. (2003). Depressive symptoms in relation to marital and work stress in women with and without coronary heart disease. The Stockholm Female Coronary Risk Study. *Journal of Psycho somatic Research*, 54, 113–119. https://www.researchgate.net/publication/10911598_Depressive_symptoms_in_relation_to_marital_and_work_stress_in_women_with_and_without_coronary_heart_disease_The_Stockholm_Female_Coronary_Risk_Study (letöltés: 2021. augusztus 18.)

Booth, A., & Amato, P. R. (1991). Divorce and psychological stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 396–407. <https://www.jstor.org/stable/2137106> (letöltés: 2018. január 19.)

Brown, Susan– Alan Booth (1996) Cohabitation Versus Marriage: A Comparison of Relationship Quality. In: *Journal of Marriage and the Family* 58: 668–678. <https://www.jstor.org/stable/353727> (letöltés: 2018. február 10.)

Csoboth, Cs., Susánszky, É. (2010): Egyedülálló anyák és apák egészségi állapota. Van nemi különbség? *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 11 (2010) 4, 335–348 <http://real.mtak.hu/58281/1/mental.11.2010.4.6.pdf> (letöltés: 2021. augusztus 20.)

Dahl, S.Å. Hansen, H.T. Vignes, B. (2015): His, Her, or Their Divorce? Marital Dissolution and Sickness Absence in Norway. *Journal of Marriage and Family* 77, 461–479. <https://www.jstor.org/stable/24582763?refreqid=excelsior%3Ada424od7ee07592e6dbcac1bc366d632> (letöltés: 2018. január 19.)

Davies, L., Avison, W.R., McAlpine, D.D. (1997): Significant life experiences and depression among single and married mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 294–308. <https://psycnet.apa.org/record/1997-41410-004> (letöltés: 2018. január 19.)

Gébert, J. (2012): A jólét mérésének elméleti alapjai és problémái. In: Bajmócy, Z., Lengyel, I., és Málovics, Gy. (szerk.) (2012): *Regionális innovációs képesség, versenyképesség és fenntarthatóság*. JATEPress, Szeged, 303–317. http://acta.bibl.u-szeged.hu/30588/1/gtk_2012_303-317.pdf (letöltés: 2022. január 19.)

Gödrö, I. (2001): A házassági kapcsolatok minősége és stabilitása. Elméleti támpontok és mérési lehetőségek. *Központi Statisztikai Hivatal Népességtudományi Kutatóintézetének Kutatási Jelentései* 66. 2001/1, Budapest

Hope, S., Power, V., Rodgers, B. (1999): Does financial hardship account for elevated psychological distress in lone mothers, *Social Science and Medicine*, 29, 381–389. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10574235/> (letöltés: 2018. január 19.)

Jockin, V., McGue, M., Lykken, D.T. (1996): Personality and Divorce: A Genetic Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 1996 Aug;71(2):288–99. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8765483/> (letöltés: 2018. január 19.)

Joung, I.M., van de Mheen, H.D., Stronks, K., van Poppel, F.W., & Mackenbach, J.P. (1998). A longitudinal study of health selection in marital transitions. *Social Science & Medicine*, 46, 425–435. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9460823/> (letöltés: 2018. január 19.)

Kalmijn, M., & Monden, S. W. C. (2006). Are the negative effects of divorce on well-being dependent on Marital quality? *Journal of Marriage and Family*, 68, 1197–1273. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-3737.2006.00323.x> (letöltés: 2018. február 10.)

Kitson, G.C., Morgan, I.A. (1990): The multiple consequences of divorce: A decade review. *Journal of Marriage and Family*, 52, 913–924. <https://www.jstor.org/stable/353310> (letöltés: 2018. január 19.)

Kopp, M. (2010): A gender-kutatások népegészségügyi és demográfiai jelentősége. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 11 (2010) 4, 243–254. <http://real.mtak.hu/58276/1/mental.11.2010.4.1.pdf> (letöltés: 2021. augusztus 20.)

Kovács, É., Balog, P., Mészáros, E., Kopp, M. (2013): A házastársi, élettársi és elvált családi állapot összefüggései a mentális egészséggel, In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 14 (2013) 3, 205–230. <http://real.mtak.hu/57943/1/mental.14.2013.3.2.pdf> (letöltés: 2021. április 8.)

Kovács Katalin (2006): Az özvegyek, az elváltak és az egyedülállók egészségi állapota. Arányos koncentráció terhek? *Demográfia*, 49.évf. 1.sz.7–45. <https://www.demografia.hu/kiadvanyonline/index.php/demografia/article/view/561/458> (letöltés: 2021. augusztus 19.)

Kurdek, L.A. (1990): Divorce history and self-reported psychological distress in husbands and wives. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 701–708. <https://www.proquest.com/docview/219746120> (letöltés: 2021. június 7.)

- Langlais, R. M., Anderson, R. E., & Greene, M. S. (2016). Consequences of dating for post-divorce maternal well-being. *Journal of Marriage and Family*, 78, 1032-1046. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061053/> (letöltés: 2018. január 19.)
- Liu, H., & Umberson, D.J. (2008). The times they are a changin': Marital status and health differentials from 1972 to 2003. *Journal of Health and Social Behavior*, 49, 239—253. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150568/> (letöltés: 2021. augusztus 19.)
- Mandemakers, J. J., Monden, W. S. C., & Kalmijn, M (2010). Are the effects of divorce on psychological distress modified by family background? *Advances in Life Course Research*, 15, 27–40. <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/are-the-effects-of-divorce-on-psychological-distress-modified-by-> (letöltés: 2018. január 19.)
- Mastekaasa, A. (1997). Marital dissolution as a stressor: Some evidence on psychological, physical, and behavioral changes during the preseparation period. *Journal of Divorce and Remarriage*, 26, 155–183. <https://www.tandfonline.com/journals/wjdr20> (letöltés: 2018. január 19.)
- Mastekaasa, A. (1995): Marital Dissolution and Subjective Distress: Panel Evidence: *European Sociological Review*, Vol. 11. No.2., 173-185. <https://www.jstor.org/stable/522572?refreqid=excelsior%3A6276a91c91043800a2ab92728b4a26cf> (letöltés: 2018. január 19.)
- McGue, M., Lykken, D.T. (1992): Genetic influence on risk of divorce. *Psychological Science*, 3, 368-373. <https://www.jstor.org/stable/40062810> (letöltés: 2018. január 19.)
- Pongrácz, T.né (Szerk.)(2011): A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai, Kutatási jelentések 91., KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2011/1., 23-26. <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/kutatasi-jelentesek/article/view/379/118> (letöltés: 2021. március 21.)
- Purebl, Gy., Balog, P. (2008): A depressziós tünetegyüttes jelentősége az esélyteremtés szempontjából. In: Kopp M.S. (szerk.). *Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 584—591.
- Tóth, O. (2016): Válás és kapcsolatbomlás a mai magyar társadalomban: kutatások, nyitott kérdések, *Magyar Tudomány* 2016. 177. évfolyam 2. szám, 142. <http://www.matud.iif.hu/2016/02/03.htm> (letöltés: 2021. június 4.)
- Vukovich G. (1999): Egyedülálló szülők és gyermeküket egyedül nevelő szülők. In: Pongrácz T., Tóth I. (szerk.). *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. TÁRKI, Budapest, 63—73. <https://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a615.pdf> (letöltés: 2021. június 28.)
- Wade, T.J., & Pevalin, D.J. (2004). Marital transitions and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(2), 155—170. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002214650404500203> (letöltés: 2018. június 23.)
- Wheaton, Blair (1990) Life Transitions, Role Histories, and Mental Health. *American Sociological Review*. 1990; 55:209–23. . <https://www.jstor.org/stable/2095627> (letöltés: 2018. június 23.)
- Williams, K.(2003): Has the Future of Marriage Arrived? A Contemporary Examination of Gender, Marriage, and Psychological Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*. 2003 December; 44(4): 470–487. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018193/> (letöltés: 2018. június 23.)
- Williams, K., Umberson, D. (2004): Marital Status, Marital Transitions, and Health: A Gendered Life Course Perspective, *Journal of Health and Social Behavior*, 2004 March ; 45(1): 81–98. https://www.researchgate.net/publication/8526811_Marital_Status_Marital_Transitions_and_Health_A_Gendered_Life_Course_Perspective (letöltés: 2018. június 23.)
- Wu, Z. Hart, R. (2002): The Effects of Marital and Nonmarital Union Transition on Health *Journal of Marriage and Family* 64, 420-432. <https://www.jstor.org/stable/3600115> (letöltés: 2018. február 10.)
- Zick, Cathleen D., Smith, Ken R. (1991): Marital transition, Poverty and Gender differences in mortality. *Journal of Marriage and the Family*, 327–336. <https://www.jstor.org/stable/352902?refreqid=excelsior%3A6e4fd24ofbd2461d80a1bffa2875d133> (2018. június 22.)