

Kovács Eszter, Dr. Pikó Bettina

# Nem hagyományos egészségvédő faktorok jelentősége: család, társas támogatás, egészség

## Összefoglalás

A család az első és legfontosabb közeg, ahová az egyén születik, és ahol élete legnagyobb részét eltölti. A családi kapcsolatok ezért kiemelkedően nagy jelentőséggel bírnak az életünk alakulásában. A családban élés érzése identitáserősítő funkcióval is bír. Továbbá az egészség megőrzésében is nagy szerepet játszik. A családot mint preventív tényezőt tartják számon több területen. Ennek alapja a családi kapcsolatoktól szerzett társas támogatás, mely jelentős védőfunkciót testesít meg. A különböző együttélési formákban eltérő védelmet mutat a kapcsolat, annak minősége szerint. A társadalmi változások hatására a család intézménye változásokon ment keresztül a XX. század második felében. Felmerül a kérdés, hogy az átalakulások következtében változtak-e családi funkciók, és mindezzel együtt a biztonságot jelentő támogató kapcsolatrendszer megtartotta-e korábbi jellegzetességeit. Célunk egy rövid áttekintést adni a legfőbb változásokról és a család, valamint a különböző párkapcsolati formák egészségmegőrző természetét bemutatni.

**Kulcsfogalmak:** társas támogatás, családi kapcsolatok, egészség

## Bevezetés

Napjainkra az egészségügyben központi szerepet kapott az egészség védelme. Ennek érdekében az egyének egyre inkább foglalkoznak egészségmegőrző, elsősorban életmódbeli tevékenységekkel, mint például az egészséges táplálkozás vagy a rendszeres testmozgás.<sup>1</sup> Az életmód, és ezen belül az egészségmagatartás egészségre gyakorolt hatásai biokémiai úton igazoltak, mint pél-

dául a dohányzás egészségkárosító hatásai, ami a prevencióban fontos támpontot nyújt. Ugyanakkor az ún. nem hagyományos rizikótényezők, illetve védőfaktorok szerepe ma még csak kevésbé ismert és elfogadott a prevencióban. Sőt, a rizikófaktorokra történő erős fókuszálás mellett a védőfaktorok jelentősége sem kapott még méltó helyet a primer prevencióban.<sup>2</sup> Köztudott pedig, hogy ezek a tényezők igen erőteljesen befolyásolják az életminőséget, és a mentális egészségen keresztül kihatnak a szomatikus státuszra is, sőt, hosszú távon pedig befolyásolják a morbiditás és a mortalitás alakulását is egy adott populációban.<sup>3</sup> A pszichoszociális rizikófaktorok, mint például az élethelyzetek, a társadalmi egyenlőtlenségek, a munkahelyi vagy a házastársi stressz mellett igen erős védőfaktorok is hatnak; ezek között tartjuk számon például a vallásosságot, a családi kohéziót vagy a társas támogatást.<sup>4</sup> Jelen tanulmányunkban a családi kapcsolatok és az egészségi állapot összefüggésére koncentrálnunk. A házasság, a család protektív hatása már *Durkheim* tanulmányában felmerült mint az öngyilkosság elleni védőfaktor,<sup>5</sup> azonban az utóbbi évtizedek empirikus kutatásai bebizonyították, hogy egy sokrétű, komplex hatásról van szó. E témakör jelentősége igen nagy napjainkban, amikor sok társadalomtudós a házasság, a család válságáról szól, és a demográfiai adatok is a házasságkötések drámai csökkenéséről, ugyanakkor a válások emelkedéséről tájékoztatnak. Ennek ismeretében a család és az egészség összefüggéseinek elemzése különösen fontos, hiszen a társas támogatás mint nem hagyományos védőfaktor, kevésbé van jelen a szakmai és a laikus gondolkodásban.

## Változó család a modern társadalomban

A család az egyik legfontosabb közeg, ahol az időnk nagy hányadát eltöltjük. Éppen ezért domináns, hogy az egyén milyen családi kap-

csolatokat ápol és hogyan éli családi életét. Jól szemlélteti ezt a következő családfogalom: „A család ellenkező nemű partnerek, vagyis (házas)társak együttélését jelenti közvetlen leszármazottaikkal együtt. A családot egyszersmind az emberi létezés mód leginkább elterjedt és legstabilabb alapmintájának tekinthetjük a leglényegesebb, primer szükségletek és funkciók kielégítésében, illetve teljesítésében”.<sup>6</sup> A kutatók manapság a család válságáról beszélnek, ami nem csupán a változásra utal, hanem emellett sok család valóban széteshet, dezintegrálódhat, ami veszélyeket rejt magában. Több szociológiai kutatás mérte fel a családok jelenlegi státuszát, működési módját, és az új formák elfogadását hazánkban és világszerte. Számos szerző borúlátóan látja a házasság, a család jelenlegi helyzetét, például *Cerroni* vagy *Ulrich Beck* megítélése szerint például a modern család nem képes intézményesen ellátni azt a feladatot, amit a társadalom szán neki.<sup>7,8</sup> Szerintük számos korábbi feladatot át kell ruházni más intézményekre. Ez a változás jórészt az értékrend átformálódásával áll összefüggésben.

A modernizáció hatására a családi élet terén bekövetkezett változások a már megszokott képet, a tradicionális párkapcsolati és családi mintákat jelentősen átformálták.<sup>9</sup> Mára eltűntek, vagy legalábbis eltűnőben vannak a többgenerációs családi együttélések. Ritkulnak azok a családok, ahol több generáció él együtt. A nukleáris családok virágzásukat élik. Ugyanakkor hozzá kell tenni, hogy *Peter Laslett* 1977-es *The European Family* című munkájában publikált kutatásaiban már a premodern társadalmakban is meghatározó fontosságúnak ítélte és igen elterjedtnek találta a nukleáris családokat.<sup>10</sup> A folyamatosan erősödő társadalmi elvárások nem kedveznek a családcentrikus attitűdöknek. A teljesítményorientált társadalomkép a munka elsődlegességét vetíti elének. A munkahely és az egzisztencia megteremtése fontos céllá vált a mai fiatalok körében, melynek hatására

Kovács Eszter, Dr. Pikó Bettina  
SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika  
Magatartástudományi Csoport  
6720 Szeged, Szentháromság u. 5.

a magasabb képzettségi szint elérésére törekszenek és hosszabb ideig maradnak az oktatási rendszerben. Az ifjúsági moratórium meghosszabbodása folytán kitolódik az első párkapcsolatok kialakításának időpontja.<sup>11</sup> Mindez oka lehet annak, hogy a családok egyre kevesebb gyermeket vállalnak, csökken a gyermekvállalási hajlandóság. A nők oktatási rendszerben kivívott egyenlőségével egyre többen állnak munkába. Ez az új helyzet újfajta konfliktusokat generál. A szakirodalom által többszörös szerepkonfliktusnak nevezett jelenség fókuszpontjában a család *versus* karrier kérdése áll.<sup>12</sup> A nőknek feladatuk a reprodukció, de a munka mellett nehezzé vált e szerepek kezelése. Bár a szerepek összehangolása megoldható különféle stratégiákkal, sok időnek kell eltelnie ahhoz, hogy megfelelően tudjunk adaptálódni az új szituációhoz. Mindazonáltal a szerepek összeegyeztetése pszichikai terhet ró a nőkre, különösen bizonyos hivatásokban, mint amilyen az orvoslás.<sup>13</sup>

A társadalmi reprodukció szempontjából érdekes helyzettel kell szembenéznünk. A párkapcsolatok kialakításában új alternatívák váltak elfogadottá. A házasodási kor kitolódása magyarázható egy másik tényezővel is, nevezetesen az élet társi kapcsolatok elterjedésével. Kétségkívül sokan választják ezt az életformát, mint „próbaházasságot”.<sup>14</sup> Az együttélések fiatal korban azért is funkcionálnak próbaházasságként, mivel a házasságkötés fontos jellemzője a posztmodern társadalomnak.<sup>15</sup> Az együttélők másik csoportját az elváltak adják, ami abból következik, hogy a válások száma szintén megszaporodott. Ennek hatására a kollektív tudatban megváltozott a válásokkal kapcsolatos negatív attitűd. A válás után nagyobb arányban választják az élet társi kapcsolatokat, mint az újránházasodást. Továbbá nem ritka az sem, hogy az egyszülős családok szaporodnak. A házasság intézménye ennek következtében egy devalválódási folyamaton ment át.<sup>16,17</sup> Egy szintén új jelenség, a „szingliség” is feltűnően nagy népszerűségnek örvend. Magyarországon *Utasi Ágnes* folytatott nagyszabású kutatást e témában. A fentebb említett ifjúsági életszakasz kitolódása eredményezte ennek az életformának az elterjedését.<sup>18</sup> A szinglik azt vallják, hogy az élet teljes lehet társ nélkül,

ami pedig a szinglik életében nagy szerepet játszik, az a jelentős mértékű hivatástudat, a fogyasztás és a kiterjedt baráti kapcsolatháló. *Erich Fromm* szingliértelmezése a következő: „Partikra járnak, új ismeretéseket kötnek, isznak, kártyáznak, rádióznak és így nap mint nap és minden áldott este becsapják önmagukat”.<sup>19</sup>

Az ilyen nagymértékű változások kapcsán felmerül a kérdés, hogy vajon a mai társkapcsolataink megtartották-e védőfunkciójukat, vagy más területről pótoljuk ennek hiányát. A bizalmas kapcsolatok ugyanis jelentősek az individuum életútjában. Kisgyermekkorban a szülők és a testvérek, illetve a rokonok jelentik a legfontosabb bizalmas kapcsolatot. Ebben a közegben kapjuk a mintákat és interiorizáljuk a makro- és mikroszintű, az együttéléshez szükséges társadalmi szabályokat. Ezek a szabályok társadalmi konszenzuson alapulnak, melyhez az emberek konform módon viszonyulnak, bár társadalmi rétegenként, szubkultúránként különbözhetnek. Az oktatási rendszerbe való bekerülés jelenti a szocializáció második lépcsőfokát, ahol a kortárskapcsolatok jelentik a bizalmas kapcsolatokat. Bár a szocializáció folyamata élethosszig tart, az egyének permanensen formálódnak az őket ért hatások miatt. A gyerekeknél az iskoláskorban szélesedik ki a kapcsolatháló, amely az élet folyamán egyre bővül. Alapjában véve az egyén személyiségétől is függ, hogy ez a network mekkorára duzzad. Azonban nem csupán a kapcsolatok számára kell fókuszálnunk, hanem azok szorosságára is. Több tanulmány született arról, hogy az erős és gyenge kötések hogyan befolyásolják az egyének életútját.<sup>20</sup> A kapcsolatok jelentősége a társas támogatásban rejlik. Az erős kötések figyelemre méltó hatással bírnak az egyén szempontjából. A legtöbb támaszt ezektől a kapcsolatokról várhatjuk. A mai ember kapcsolathálójára jellemző, hogy csökkentek az erős kötésekkel jelentő kapcsolatok és több gyenge kötést alakítunk ki. Ezért mondhatjuk, hogy szerteágazó kapcsolatrendszerrel rendelkezik a XXI. század embere. A kérdés azonban, hogy mennyiben tud érvényesülni így a társas háló protektív ereje?

### Családi állapot és egészség

A családi kapcsolatok kiemelke-

dően fontosak az egyén egészsége és jóléte szempontjából, ami a társas támogatásnak köszönhető. A házasság, mint egészségvédő faktor szerepét számos kutatás bizonyította.<sup>21</sup> A mortalitási mutatókban eltérés figyelhető meg. A házások halandósága a legkisebb, az elváltak halandósága viszont kiemelten magas. *Manzoli és munkatársai* különböző országokban lefolytatott kutatások meta-analízisét végezték el, ahol 26 felmérésben mutatták ki a házasság és a házastárs védő szerepét a mortalitással kapcsolatban. Az eredmények szerint az elváltaknak, az özvegyeknek és az egyedülállóknak sokkal nagyobb esélyük van idő előtt elhalálozni, mint házas kortársaiknak.<sup>22</sup>

A morbiditásban is különbségeket fedeztünk fel egyes tényezők mentén. Nemek szerint például a nők körében gyakoribbak a daganatos betegségek, a pajzsmirigy betegségei, az anémia, a magas vérnyomás, a cukorbetegség, vagy a reumatikus megbetegedések. A férfiak viszont gyakrabban kerülnek kórházba tbc, köszvény, a koszorúerek és agyi erek okozta betegségek, hallási zavarok, a tápcsatorna fekélyei, asztma és emfizéma következtében. Az ilyen betegségekkel való megküzdésben domináns szerepet játszik az egyént körülvevő társas hálótól kapott támogatás, ami segíti a gyógyulást, vagy már eleve csökkenti a megbetegedések számát.<sup>23</sup> Az eltérő családi állapotú egyének eltérő networkkel rendelkeznek.

A különböző családformákban élőknel tehát különbözik az egészségi állapot és a jólét érzése, hiszen más életmód tartozik az eltérő családi állapotokhoz. Az egészségi állapotbeli problémák a házások körében fordulnak elő legkevésbé, míg az özvegyek szenvednek leginkább egészségi állapot-romlásban. A legalacsonyabb tünetgyakoriság a házások mellett az egyedülállókra jellemző, mivel ők még nem tapasztalták a házasság mint egészségvédő faktor szerepét. Japánban is azt találták a kutatók, hogy az elvált és özvegy státusúak nagyobb eséllyel betegszenek meg, mint a párkapcsolatban élők.<sup>24</sup> A pszichoszomatikus betegségek között a leggyakrabban fejfájásra, krónikus fáradtságérzetre, alvászavarokra, emésztési zavarokra, illetve gerinc- és szívproblémákra panaszkodnak a páciensek. Mindezek keletkezése leginkább megoldatlan psi-

chikai vagy szociális problémákra vezethető vissza. Például a derékfájás az özvegyeknél, az elváltaknál és az élettársi kapcsolatban élőknel a leggyakoribb. A fejfájás szintén az özvegy és elvált családi állapotú egyénekre jellemző. Számos esetben a rendezetlen családi viszonyok okozzák a betegségeket. A mentális megbetegedések esetében ugyanezzel a helyzettel találkozunk. A házasság megszakadása jelentős pszichikai terhet ró az egyénekre. A válás során rengeteg konfliktust élhet meg az ember, amely sok esetben mentális zavarrá fejlődhet, melynek hosszútávú következményei is lehetnek. Az özvegység szintén rombolhatja az emberek pszichikai állapotát. A társ elvesztése jelentősen csökkentheti az életkilátásokat. Emellett az egészségkárosító magatartások előfordulásának megfigyelésekor is megállapíthatjuk a házasság védőfunkcióját.

Mindemellett a házasságban élők tovább élnek, egészségesebbek, boldogabbak, mert nem ismerik a magány érzését. Az étellel való elégedettségük sokkal nagyobb fokú, mint egyedülálló, elvált vagy özvegy kortársaiké. A kapcsolat biztonsága, stabilitása és a társ jelenléte, érzelmi támogatása mellett kifejlődik a jobb stresszkezelés, a jobb coping.<sup>25-27</sup> Nem csupán a financiai támogatás, az anyagi elégedettség, hanem például a vallásosság is összefügg az egészséggel. A vallásos magatartás védőfunkciót lát el, csökkenti mind a mortalitást, mind a morbiditást is, ami összefügg a tradicionális értékkövetéssel.<sup>28</sup> Emellett a házasságban élők egészségi állapota azért jobb, mert a házastársak gondoskodnak egymásról, és folyamatosan figyelik társuk egészségmagatartását.<sup>29</sup> A Házastársi erőforrás modell arra összpontosít, hogy a különböző párkapcsolati státusúak között eltérés mutatkozik az egészségi állapotban. Ennek oka, hogy eltérőek a gazdálkodási formák, a pénzügyi erőforrások, a társas támasz és a szabályozottság mértéke.<sup>30</sup> Nem kizárólag egy tényező befolyásolja tehát egészségi állapotunkat, hanem egy komplex rendszerről van szó. A vallásgyakorlás, a társas támogatás, illetve a társas megbirkózás, a coping a megelőzésben játszanak szerepet. Összefoglalva társadalmi immunogén tényezőknek nevezzük ezeket, melyek semlegesítik a káros stresszhatásokat, segítenek az egészség-

ségmegőrzésben, a betegségek megelőzésében, illetve megbetegedések esetében a hatékony gyógyulásban.

### Családi társas támogatás és egészség

A társas kapcsolatok támogató hatása és az egészségi állapot szoros összefüggésben van. Ha az egyén szoros kapcsolati hálót, és jól működő társas támogató rendszert képes kiépíteni, jelentős védőhatás igazolható az egészség vonatkozásában. A legtöbb megbetegedés esetében csökkenti a rizikófaktorok számát és protektív tényezőként jelenik meg például a szülőkkel, vagy házastárssal való jó kapcsolat.<sup>31</sup> A társas támogatás csökkenti a stresszortényezőket. A kapcsolatok léte, száma és minősége kulcsszerepet játszik a pszichológiai jól-létben. A kapcsolat és a kötődés meghatározó. Az ún. „biztos személy” lét elővetíti a pozitív szubjektív jól-lét érzését. A stabil kötődésű kapcsolatokkal rendelkező emberek (secure persons), akik körül vannak véve védőhálával, kevésbé hajlamosak depresszióra, pszichoszomatikus betegségekre.<sup>32</sup> A több támaszt jelentő kapcsolatok nagyobb fokú jól-lét érzettel járnak együtt.<sup>33</sup> Még a várandós anyáknál is kimutatható a családi kapcsolat hatása. Vizsgálatok kimutatták, hogy azok a nők, akik házasságban vagy stabil élettársi kapcsolatban éltek, a terhesség, illetve a szülés után kevésbé váltak depresszióssá.<sup>34</sup>

A szomatikus betegségek esetében jelentős figyelmet kell fordítanunk a család védőhatására. Eleve a mortalitási arányokat befolyásolja az a tény, hogy az egyén milyen családban él. A tünetek, betegségek gyakorisága és a krónikus szervi károsodások mellett természetesen a morbiditásra is hat a segítő kapcsolati csatornák hálója. Gondoljunk például egy aggkorú egyénre, akinek leszármazottjai viselik gondját. Ő sokkal jobb életessé-lyekkel bír, mint egy olyan aggkorú egyén, akinek nincsenek gyermekei és már házastársa is elhalálozott.

A mentális betegségek esetében szintén megfigyelhető a társas támogatás jelentősége. Eleve más coping stratégiákkal rendelkeznek az egészséges családban felnőtt emberek. A konfliktusmegoldást, ugyanúgy mint a szerepeinket vagy az értékeinket is, a szársa-

zási családban kapjuk. A mentális betegségekről, pszichés zavarokról napjainkban sokkal többet hallunk, mint korábban és ezáltal jobban is ismerjük ezeket a kórképeket. Az elidegenedés például egy új társadalom-lélektani jelenség, melynek három dimenzióját különböztethetjük meg – létezik személyes, kulturális, és egzisztenciális elidegenedés.<sup>35</sup> Az elidegenedés dimenziói és mértéke ezernyi okkal magyarázható, melyek természetesen szoros összefüggésben állnak egymással. Az elidegenedés valamennyi formája a pszichológiai jól-lét érzésének csökkenésével jár. Az elidegenedés mellett a depresszió szintén korunk betegsége. Kialakulásában gátat jelenthetnek a jól működő erős kötések, valamint ha már bekövetkezik a depresszív állapot, akkor a gyorsabb gyógyulásban is meghatározó a bizalmas kapcsolatok megléte és segítő szerepe. A házastársi stressz elősegítheti ugyan a depressziót, de hosszú távon a házastársi konfliktusok és a házasság feszültségoldó szerepét, valamint a házastárs nélkülözhetetlen segítségét hangsúlyozhatjuk ki. A házassággal való elégedettség védőfunkciót lát el.<sup>36</sup> Az életkedvet, az életkilátásokat befolyásolják és meg is határozzák a különböző alkalmazkodási stratégiák és alternatívák, a választások és kényszerek, emberi kapcsolatrendszerek, a családban elfoglalt helyzet megváltozása, az együttműködési modellek, társadalmi gondoskodás a családi kooperáció és kohézió.<sup>37</sup> A mindennapi terhekkel való megküzdésben a biztos családi háttér elengedhetetlen.

A mentális működés normális állapotához fűződik a deviáns viselkedésformák elkerülése is. A szuicid gondolatok, a pszichoaktív szerek használata: a dohányzás, az alkoholizmus, a kábítószer-dependencia, egyéb addikciók kialakulásában domináns módon jelentkezik a családban látott minta és a család atmoszférája. A házasságban élők kevésbé hajlamosak dohányzásra és alkoholfogyasztásra. A dohányzás az élettársi kapcsolatban élők körében, az alkoholfogyasztás pedig az özvegyek körében jelent problémát. A párkapcsolatok kiüresedése számos esetben elégséges magyarázatul szolgálhat akár az öngyilkossághoz.<sup>38</sup> Például ahol a családon belüli agresszió gyakori, - amelyet eleve

szülhet valamilyen szenvedélyszer fogyasztása –, ahol a hatalomgyakorlás és a konfliktuskezelés formája az erőszak, az erőszakos szocializáció, vagy szexuális abúzusra kerül sor, ott nagyobb eséllyel alakulhatnak ki az említett magatartásformák. A deviancia hipotézis szerint a modern értékeknek, a tradíciók tagadásának kitüntetett szerepe van a deviáns magatartásformák kialakulásában.<sup>39</sup> Azok tehát, akik nyitottak az új értékekre és vállalkozó szelleműek, fokozott veszélyben vannak. A XX. század második felében felerősödtek a deviáns magatartásformák. A mikroközösségi kontroll lazulása hozzájárult ehhez. Boudon szerint „A deviancia annak eredménye, hogy a társadalom kudarcot vall az emberi szenvedélyek szabályozásában és visszafogásában”.<sup>40</sup> A szerző tehát magát a társadalmat teszi felelőssé, ami pedig az egyének társas közegére utal. Sajnálatos módon nincs pontos képünk a deviáns magatartásformák valódi gyakoriságáról a jéghegy-jelenség miatt. Mivel nem lehet őket tökéletesen számba venni, így látenssen sokkal több deviancia létezik egy társadalomban, mint amennyi manifesztálódik. Ugyanakkor megemlítendő, hogy a társadalom a devianciára szankciókkal reagál. A formális szankció maga a jog és a törvényi szabályozás, amely bünteti bizonyos cselekvések gyakorlását; emellett pedig az informális szankciót a minket körülvevő közösség mondja ki, mint közösségi kontroll működik.

**Összefoglalva** megállapíthatjuk, hogy a minket körülvevő társas közeg támogatása, vagy nem támogatása erőteljesen befolyásolja egészségi állapotunkat, egészségkockázati magatartásunkat. A korábban említett változások a családi életben szoros kapcsolatban állnak a deviáns viselkedések elterjedtségével. „Ha folytatódik a trend, a házasságok számának csökkenése, a válások magas aránya, a csonka családok, magányosan élő életformájának terjedése, akkor nagyon nehéz lesz a szenvedélybetegségek visszaszorítása”.<sup>41</sup> Családorvosként fel kell ismernünk a nem hagyományos kockázati és védőfaktorok szerepét a mindennapi praxis során, hiszen ezek közvetlenül befolyásolják a betegek életmódját és esetleges betegviselkedését.

## Irodalomjegyzék:

- Raczynski JM, DiClemente RJ (eds.): *Handbook of health promotion and disease prevention*. Kluwer Academic, Plenum Publishers, New York, 1999.
- Romelsjö A, Kaplan GA, Cohen RD, Allebeck P, Andreasson S: *Protective factors and social risk factors for hospitalization and mortality among young men*. *Am J Epidemiol* 1992; 135(6), 649-658.
- Kopp M, Kovács ME (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
- Kopp MS, Skrabski Á, Szedmák S: *Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society*. *Soc Sci Med* 2000; 51, 1350-1361.
- Durkheim E: *Az öngyilkosság*. Osiris, Budapest, 2000.
- Buser K, Kaus-Hecker U: *Orvosi pszichológia - Orvosi szociológia*. Medicina, Budapest, 1998; 319.
- Schadt M (szerk.): *Családszociológia. Szöveggyűjtemény*. Bornus Kft., Pécs, 1996.
- Budgeon S, Rosenil S: *Editors' Introduction: Beyond the conventional Family*. *Curr Sociol* 2004; 52(2), 127-134.
- Amato PR, Johnson DR, Booth A, Rogers SJ: *Continuity and change in marital quality between 1980 and 2000*. *J Marriage Fam* 2003; 65(1), 1-22.
- Mitterauer M, Sieder R: *The European Family. Patriarchy to partnership from the middle ages to the present*. Oxford, Basil Blackwell, 1977.
- Gábor K, Jancsák Cs (szerk.): *Ifjúsági korszakváltás - Ifjúság az új évezredben*. Szeged, Belvedere Kiadó, 2004.
- Peake A, Harris KL: *Young adults' attitudes toward multiple role planning: The influence of gender, career traditionality, and marriage plans*. *J Vocat Behav* 2002; 60, 405-421.
- Feith HJ, Balázs P, Kovácsné Tóth Á: *Jövőkép. Az ötéves orvostanhallgató-nők karrier- és családtervei*. *LAM* 2006; (16)6, 585-589.
- Martin PD, Specter G, Martin D, Martin M: *Expressed attitudes of adolescents toward marriage and family life*. *Adolesc* 2003; 38, 359-367.
- Dush CM, Cohan CL, Amato PR: *The relationship between cohabitation and marital quality and stability: Change across cohorts?* *J Marriage Fam* 2003; 65, 539-549.
- Barlow A, Probert R: *Regulating marriage and cohabitation: Changing family values and policies in Europe and North America—An introductory critique*. *Law Policy* 2004; 26(1), 1-11.
- Gillis JR: *Marriages of the mind*. *J Marriage Fam* 2004; 66, 988-991.
- Utasi Á: *Feláldozott kapcsolatok. A magyar szingli*. MTA Politikatudományi Intézet, Budapest, 2005.
- Fromm E: *Férfi és nő - Szexuálpszichológiai tanulmányok*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1996; 51.
- Utasi Á: *A bizalom hálójára*. Új Mandátum, Budapest, 2002.
- Marcussen K, Piatt L: *Race differences in the relationship between role experiences and well-being*. *Health* 2005; (9)3, 379-402.
- Manzoli L, Villari P, M Pirone G, Boccia A: *Marital status and mortality in the elderly: a systematic review and meta analysis*. *Soc Sci Med* 2007; 64(1), 77-94.
- Cheng ST, Chan ACM: *Social support and self-rated health revisited: Is there a gender difference in later life?* *Soc Sci Med* 2006; 63, 188-122.
- Ikeda A, Iso H, Toyoshima H, Fujino Y, Mizoue T, Yoshimura T, Inaba Y, Tamakoshi A: *Marital status and mortality among Japanese men and women: the Japan collaborative cohort study*. *Publ Health* 2007; 7, 73-86.
- Stutzer A, Frey BS: *Does marriage make people happy or do happy people get married?* *J Soc Econ* 2006; 35, 326-347.
- Lund R, Due P, Modvig J, Holstein BE, Damsgaard MT, Andersen PK: *Cohabitation and marital status as predictors of mortality an eight year follow-up study*. *Soc Sci Med* 2002; 55, 673-679.
- Schoenborn CA: *Marital status and Health: United States, 1999-2002*. *Advanced Data from Vital and Health Statistics* 2004; 351, 1-37.
- Clark KM, Friedman HS, Martin LR: *A longitudinal study of religiosity and mortality risk*. *J Health Psychol* 1999; 4(3), 381-391.
- Umberson D: *Gender, marital status and the social control of health behavior*. *Soc Sci Med* 1992; 34(8), 907-917.
- Williams K, Umberson D: *Marital status, marital transitions, and health: a gendered life course perspective*. *J Health Soc Behav* 2004; 45, 81-98.
- Pikó B: *Nyertesekből vesztesek: Veszélyeztetett ifjúság a poszt-socialista társadalomban*. *Társadalomkut* 2000; 3-4: 183-196.
- Kafetsios K, Sideridis GD: *Attachment, social support and well-being in young and older adults*. *J Health Psychol* 2006; 11(6), 863-875.
- Kaediene R, Petrauskienė J, Starkuviene S: *Inequalities in mortality by marital status during socio-economic transition in Lithuania*. *Publ Health* 2007; 121(5), 385-392.
- Gallagher RW, Hobfoll SE, Ritter C, Lavin J: *Marriage, intimate support and depression during pregnancy*. *J Health Psychol* 1997; 2(4), 457-469.
- Kovács J: *Pszichiatríia és medikalizáció. A depresszió*. *LAM* 2004; 14(10), 716-717.
- Balog P, Mészáros E: *A házastársi stressz, a depressziós tünetek és a cardiovascularis vulnerabilitás összefüggései a nőknél*. *LAM* 2005; 15(8-9), 685-692.
- Simonyi Á: *Munka nélkül - Családi alkalmazkodási stratégiák és hiányuk*. *Szoc Szeml* 1995; 32(1), 55-71.
- Bánfalvy A: *Öngyilkosság vagy suicidium*. *LAM* 2004; 14(1), 84-86.
- Lye ND, Waldron I: *Relationships of substance use to attitudes toward gender roles and family and cohabitation*. *J Subst Abuse* 1998; 10, 185-198.
- Boudon R, Besnard P, Cherkaoui M, Lécuyer BP: *Szociológiai lexikon*. Dürer Nyomda és Kiadó, Gyula, 1999.
- Frenkl R: *Drogprevenció*. *LAM* 2002; 12(8), 452-453.