

# EGYEDÜLÁLLÓ ANYÁK ÉS APÁK EGÉSZSÉGI

ta, citation and similar papers at [core.ac.uk](http://core.ac.uk)

brought to you

provided by Repository of the A

CSOBOTH CSILLA\* – SUSANSZKY ÉVA

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2010. október 17.; elfogadva: 2010. október 28.)

Áttekintésünkben az egyedülálló szülők testi és lelki egészségi állapotára vonatkozó hazai és nemzetközi szakirodalmi adatokat tárgyaljuk. Ezen téma időszerű, mivel a nyugati típusú társadalmakban egyre több az egyszülős család. A szakirodalom nagy része az egyszülős családban felnövő gyermekeket érintő hatásokkal foglalkozik, pedig az egyedülálló szülőkre háruló többszörös szerepelvárások következtében megjelenő krónikus stressz mind testi, mind lelki egészségromláshoz vezethet maguknál a szülőknél. Ezen a téren is úgy tűnik, megjelennek a nemi különbségek. A gyermeküket egyedül nevelő anyák és családjaik gyakrabban élnek rossz anyagi körülmények között, és a szegénység már önmagában is megnöveli az esélyét a testi betegségek és lelki zavarok gyakori előfordulásának. Ezzel ellentétben a nemzetközi tanulmányok többsége azt mutatta ki, hogy az egyedülálló apáknál ritkább a szegénység, és az egészségi állapotuk sem jelentősen rosszabb, mint a párkapcsolatban élő apáké. A tanulmány végén az irodalomban megjelent egészség- és társadalompolitikai irányelveket ismertetjük.

**Kulcsszavak:** egyedülálló szülők, testi és lelki egészség, krónikus stressz, szegénység

## 1. BEVEZETÉS

A család mint társadalmi egység fogalma korunkban eltér a hagyományos anya-apa-gyermek mikrocsoporttól. Gyakori jelenség, hogy valamelyik szülőnek egyedül kell ellátnia a gyermeknevelés feladatát. Az egyszülős családok szociológiai értelemben olyan családi együttest jelentenek, amikor

---

\* Levelező szerző: Csoboth Csilla, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: [csillacsoboth@yahoo.com](mailto:csillacsoboth@yahoo.com)

az apa vagy az anya él együtt kiskorú vagy legalábbis eltartott gyermekével (Földházi, 2009). Régebben a házastárs halála, ma már inkább a válás vagy a házasságon kívüli szülés miatt következik be ez a helyzet. A nyugati világban a második világháború óta folyamatosan növekszik az egyszülős háztartások száma (Avison, 1995), amelyek többségében az anya neveli egyedül kiskorú gyermekeit. Az elmúlt években nemcsak a gyermeküket egyedül nevelő anyák, hanem az egyedülálló apák száma is folyamatosan növekedett (Janzen és mtsai, 2006). A nyugati típusú társadalmak egyik legsérülékenyebb csoportját az egyedülálló szülők és gyermekeik jelentik, akik nehéz anyagi körülmények közé kerülhetnek a család gazdasági funkciójának felbomlása miatt, és sokszor a szegénység társadalmi kategóriájába sodródnak. Az egyedülálló szülők, de legfőként az anyák gyakran kiszorulnak a munkaerőpiacról és sokszor a szociális támogatásra való jogosultságukat is elvesztik (Blank, 2007). Minél alacsonyabb a szülők iskolai végzettsége, annál kisebb eséllyel tartják meg munkaerő-piaci pozíciójukat. Számptalan bizonyíték szolgál arra, hogy a társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek negatívan befolyásolják az egyén fizikai és lelki egészségét, és fontos kutatási terület, hogy az egyre növekedő számban jelenlevő egyszülős családstruktúrára ezek a tényezők hogyan hatnak.

A család társadalom által meghatározott funkciói az egyedülálló szülők esetében új kihívást jelentenek. A gyermeküket egyedül nevelő szülőknek, a párkapcsolaton alapuló családokban élőkhez hasonlóan, eltérő családi és társadalmi szerepeket kell megtanulniuk és betölteniük. Ezek egyrészt a családfői és a gondozói szerepek, másrészt a családfenntartással kapcsolatos anyagi jólét és fizikai biztonság megteremtésére irányuló feladatok. Nem utolsósorban, ideális esetben a család lelki egyensúlyának kialakítása és fenntartása is ezen feladatok közé tartozik.

A gyermeküket egyedül nevelő szülőknek a többszörös szerepvállalásból eredő terhek mellett gyakran az alacsony önértékeléssel is meg kell küzdeniük, valamint saját és családjuk társadalmi helyzetének elfogadása is nehézségeket okozhat. Az egyedülálló szülők lelki terheit fokozzák, hogy a társadalom tudattalan szintjén megjelenő pozitív sztereotípiák a kétszülős családokra épülnek, amelyek a gyermeküket egyedül nevelő szülőket arra kényszeríthetik, hogy családjukat és önmagukat is nagy lelki erőfeszítések árán be tudják emelni a társadalmi struktúrába, és meg kell védeniük magukat a negatív sztereotípiáktól és kirekesztettségétől. Gyakori a „csonka család” kifejezés, amely kifejezi e családszerkezet másságát, és akaratlanul is negatív sztereotípiákat ébreszt és fejez ki. Az egyszülős családok negatív társadalmi megítélése miatt sokszor évek telnek el, míg a család el tudja fogadni új struktúráját, és ezzel élni tud a kialakult új hely-

zetben. Mind a szülők, mind a gyermekek jobb lelki egészségét segíti elő, ha az egyszülős családokat élhető lehetőségként és nem patológiás képződményként értékelik.

A többletfunkciók felvállalása és lelki terhek megélése fokozott, krónikus stresszállapotot eredményezhet az egyedülálló szülők körében. Emiatt merül fel a kérdés, hogy jelent-e az egészségre bármilyen veszélyeztető tényezőt az, hogy valaki egyedül neveli a gyermekét, gyermekeit. Míg a tanulmányok többsége a gyermek testi és lelki jóllétét vizsgálja, addig ez az írás a szülők testi és lelki egészségi állapotával kapcsolatos nemzetközi és hazai irodalomban megjelent munkákat foglalja össze és mutatja be.

## 2. AZ EGYEDÜLÁLLÓ SZÜLŐSÉG MEGHATÁROZÁSA

Az egyedülálló szülőség definíciója összetett és jelenleg nincs standard meghatározása a szakirodalomban. Mindazon anyák vagy apák, akik házastárs nélkül, egyedül élnek gyermekeikkel, a tág definíció szerint egyedülálló szülőnek számítanak. Maga a gyermeknevelés attól, hogy egy szülő egyedül él, nem biztos, hogy egy emberre hárul. A gyermeknevelésben részt vehet még a másik szülő, rokon vagy közeli barát is.

Társadalmunkban az egyedülálló szülővé válásnak többféle módja lehetséges. A modernizáció egyik következménye, hogy az elmúlt évtizedekben nem csak szétköltözés, válás vagy özvegyesség miatt alakulnak ki egyszülős családok, hanem az újabb generációk esetében tudatos életforma-választással is. Az individualizmus és pluralizmus hatására számos országban növekedett a gyermeküket egyedül nevelő szülők száma. Míg az elmúlt évszázadokban a tradicionális családmodell volt túlsúlyban, mára egyre több fiatal választja az egyedüllétet a házassággal szemben, és ezzel együtt a gyermekek nevelését is gyakran egyedül végzik.

Kevés vizsgálat állított fel specifikus kategóriákat az egyedülálló szülő-típusok megkülönböztetésére. Gyakori, hogy az egyedülálló szülőséget a gyermekelhelyezési adatok alapján állapítják meg, amely természetesen nem foglalja magába azt, hogy ténylegesen ki neveli, és hányan nevelik a gyermekeket. Egy tanulmányban négy kategóriát állapítottak meg azon szülők körében, akik özvegyesség miatt nevelik egyedül gyermekeiket: kis-korú gyermekét egyedül nevelő özvegy; testileg vagy szellemileg fogyatékos gyermekét egyedül nevelő szülő; független, idős, gyermekét egyedül nevelő szülő; függőségben levő, beteg, idősebb gyermekét egyedül nevelő özvegy (Gass-Sternass, 1994).

### 3. HAZAI KÖRKÉP

Magyarországon az összháztartások 10,7%-át egyszülős családok teszik ki (KSH, 2006b). Az elmúlt néhány évtizedben az egyszülős családok aránya emelkedett (KSH, 2005): 1990-ben a családok 15,6 százalékában nevelte a szülő egyedül gyermekét vagy gyermekeit, mely 2005-re 16,8 százalékra nőtt (Földházi, 2009). Az egyszülős családok 87 százalékában az anya jelenik meg családfőként.

Magyarországon egyre több nő neveli egyedül gyermekét, és elképzelhető, hogy az ismertnél is többen teszik ezt, mivel a népszámlálások és felmérések alkalmával a nők gyakran házsnak vallják magukat akkor is, ha ténylegesen már más a családi állapotuk (Vukovich, 1999). Az eltartott gyermeket nevelő egyszülős családok között az apák aránya 15 százalék, amely 1990 óta 6 százalékkal esett vissza (Vukovich, 1999). Az anyák 65 százaléka tart el egy gyermeket, 28 százaléka kettőt és 7 százaléka hármat vagy annál többet. Az egyedülálló anyák valamivel több mint egytizede (12%) hajadon, és az apák 5 százaléka nőtlen. Az egyedülálló apák körében az özvegyek aránya magasabb (27%), mint az anyák körében (19%). Az elváltak között ezzel szemben az anyák szerepelnek nagyobb arányban: az egyedülálló anyáknak közel a fele (48%), míg az apáknak egyharmada (34%) elvált családi állapotú (Vukovich, 1999).

Vukovich (1999) adatai azt mutatják továbbá, hogy az iskolai végzettség szerint nincs jelentős különbség az egyedülálló anyák és apák között. Az apák 18 százaléka, míg az anyák 15 százaléka diplomás, mindkét csoport fele középfokú végzettséggel rendelkezik, a többiek 8 osztályt vagy annál kevesebbet végeztek.

Az egyedülálló anyák munkaerőpiacon való részvétele magasabb, 61% végzett fizetett munkát 2007-ben (Blaskó, 2009), míg a párkapcsolatban élő, 15–64 éves nők 50,6%-a dolgozott. A kétszülős, 0–14 éves gyermekeket nevelő családok 44%-ában mindkét szülő dolgozott, mely gazdasági előnyt jelenthet a gyermekét egyedül nevelő anyákhoz képest. A családi pótlék valamelyest magasabb az egyedülálló szülők esetében a kétszülős családokhoz képest; egyedülálló szülő egy gyermekkel 13 700 forinthez, míg három vagy több gyermeket egyedül nevelő szülő gyermekenként 17 000 forinthez jutott 2007-ben (Blaskó, 2009). Ehhez viszonyítva a kétszülős családok ugyanezen esetekben 12 200, illetve 16 000 forinthez jutottak.

Hazai felmérések szerint (KSH, 2010) az egyszülős háztartásban élők jövedelmi szegénységi aránya 2009-ben 26%-os volt. Az átlagosnál magasabb szegénységi kockázat jellemzi az egyszülős háztartásokat: 2,2-szeres a szegénységi küszöb alá kerülés esélye. A Hungarostudy 2006-os felmérésben (Susánszky és mtsai, 2007) a válaszadók országos viszonylatban is

értékelték anyagi körülményeiket, s a gyermeküket egyedül nevelő asszonyoknak közel a fele (48%) helyzetét az országos átlagnál rosszabbnak minősítette, míg ugyanez az arány a párkapcsolatban élőknel mindössze 34% volt. Az egyedülálló anyáknak több mint a fele (55%) vallotta, hogy a vizsgálatot megelőző három év során előfordult, hogy szociális helyzete miatt hátrányos helyzetbe került, míg az együtt élőknek alig egyharmada (30%) szembesült ezzel a problémával (Csoboth és Susánszky, 2008).

#### 4. NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

Az egyszülős családok aránya mind az Európai Unión, mind az Amerikai Egyesült Államokon belül az elmúlt évtizedekben folyamatosan emelkedik. Európai adatok szerint 2001-ben az EU15 országaiban a kiskorú gyermekeket is magába foglaló egyszülős háztartások aránya átlagosan 9 százalék. Az egyszülős családok aránya a legmagasabb Svédországban (22%) és az Egyesült Királyságban (17%), a legalacsonyabb pedig Olaszországban (4%), Portugáliában és Görögországban (3%) volt (Lehrman és Writz, 2004). Frissebb adatok szerint a gyermekek közel 20%-a él egyszülős háztartásban (European Commission, 2010), és ezen családok kiszolgáltatottabbak más családi konstrukciókhoz képest. Az Amerikai Egyesült Államokban a 2004-es lakossági felmérés (Current Population Survey) adatai szerint 14 millió egyedülálló szülő nevelte 21 év alatti gyermekét vagy gyermekeit, és ezen szülők 83 százaléka nő volt (Grall, 2006). Az USA-ban az egyedülálló anyák átlagéletkora növekedést mutat: míg 1994-ben negyedük, addig 2004-ben több mint egyharmaduk volt 40 év feletti. Az egyedülálló szülők közel egynegyede (23%) szegénységi szinten él, a szegénységben élők között nagyobb arányban vannak fiatalok (30 év alatt), feketék vagy olyanok, akik sohasem kötöttek házasságot (Grall, 2006).

A szegénység kockázata az egyszülős háztartásokban a legmagasabb: az EU területén átlagosan 35% a szegénységi ráta körükben (KSH, 2010), és ez is leggyakrabban azokat a családokat sújtja, ahol az anya neveli a gyermekeit. A 18 éves vagy fiatalabb női családfők esetében különösen magas a szegénység kockázata (Lehrman és Writz, 2004). A magas kockázat oka legfőbbképpen a munkaerőpiacon való alacsony részvételi arány: a gyermeküket egyedül nevelő nők mindössze 50 százaléka dolgozik, míg férjezett társaiknál ez az arány 68 százalék (Lehrman és Writz, 2004). Gyakran a nem dolgozó egyedülálló szülőknek nincs piacképes végzettsége (Ford és mtsai, 1998), és ezért nehezített az elhelyezkedésük. A társadalmi hátrány másik oka, amely minden tizedik nem dolgozó egyedülálló szülőre jellemző, hogy egészségi állapotuk általában rosszabb, és gyakrabban

van olyan beteg gyermekük vagy más hozzátartozójuk, akinek betegsége vagy rokkantsága korlátozza a munkalehetőségeiket (Európai Gazdasági és Szociális Bizottság, 2006). Skót adatok szerint míg a gyermekeiket egyedül nevelő szülők 79 százaléka anyagi bizonytalanságban él és nincs megspórolt pénze, addig a kétszülős családok 41 százalékának nincs félretett pénze (OPFS, 2004).

Az elmúlt évtized tanulmányai azt is felfedték, hogy az egyes országok gazdasági helyzetének függvényében is változik, hogy van-e különbség az egyedülálló és házasságban élő szülők egészségi állapota között. Ha például, összehasonlítjuk a Norvégiában, Finnországban és Svédországban élő egyedülálló szülők egészségi állapotát, akkor a norvég egyedülálló anyák egészségi állapota szignifikánsan jobb, mint a másik két országban élő anyáké, bár mindhárom ország hasonló gazdasági mutatókkal rendelkezik (Neises és Grüneberg, 2005). Ezen adatok alapján feltételezhető, hogy az egészségi állapot az állami támogatás típusától és minőségétől is függ.

## 5. EGYEDÜLÁLLÓ SZÜLŐK EGÉSZSÉGÉRE HATÓ TÉNYEZŐK

Az egyedülálló szülők egészségére ható tényezők feltárása nehezített feladat, mivel az e témakörben készült felmérések többsége olyan háztartásokat vizsgált, amelyben az anya neveli egyedül gyermekeit, ezért kevés adat van arra vonatkozóan, hogy milyen az egyedülálló apák egészségi állapota. Helfferich és munkatársai (2003) beszámolnak arról, hogy különbség van a gyermekét egyedül nevelő anyák és a házasságban élő anyák egészségi állapota között, viszont az apák vonatkozásában ilyen különbségeket nem találtak. Számos tanulmány eredménye arra utal, hogy a gyermeküket egyedül nevelő anyák körében gyakrabban alakulnak ki krónikus szomatikus betegségek és mentális zavarok, mint a házasságban élő anyák körében (Helferrich és mtsai, 2003; Baker és mtsai, 2002).

A társadalmi-gazdasági helyzet és az egészségi állapot közötti összefüggésekre vonatkozó adatok arra engednek következtetni, hogy az egyedülálló szülők körében is fontos rizikótényezőként szerepelhet az anyagi gondok jelenléte. Viszont nemi különbségeket találhatunk arra vonatkozóan, hogy a szociális helyzet hogyan hat az egyedülálló szülők egészségi állapotára. Társadalmi és gazdasági szinten egyedülálló anyának lenni komoly hátrányokat jelent. Az alacsony szintű gazdasági jólét, vagyis a munkanélküliség és szegénység súlyos problémát okoz a gyermeküket egyedül nevelő anyák körében. Egyes vizsgálatok ugyanakkor azt mutatják, hogy az egyedülálló apák kevésbé kerülnek gazdaságilag a perifériára.



ra. Az egyedülálló anyák körében gyakrabban okoznak distresszt a gazdasági nehézségek, mint a kapcsolatban élő anyák körében. Összehasonlítva a harmonikus és a nem harmonikus társas kapcsolatban élő nőket az egyedülálló anyákkal, azt találták, hogy az anyagi jólét miatti distressz az egyedülálló anyáknál szignifikánsan magasabb volt, mint a rossz párkapcsolatban élő anyáknál (Ständer és mtsai, 2007). Ezzel szemben egy svédországi tanulmány adatai szerint az egyedülálló anyák gyakrabban számoltak be fizikai és szellemi fáradtságról, mint a házasságban élő nők, függetlenül az anyagi háttértől (Avison, 1997). Ez azt mutatja, hogy nemcsak a gazdasági helyzet befolyásolja az egyedülálló szülők rosszabb egészségi állapotát, hanem ebben más tényezők is szerepet játszhatnak.

Az idő szűke, amely szintén gyakran sújtja az egyedülálló szülőket, jelentős pszichoszociális stresszt és kontrollvesztettség érzéseket eredményezhet (Westin, 2007). Egyes teóriák szerint továbbá a szelekciós folyamat is szerepet játszhat az egyedülálló szülőség kialakulásában, vagyis azok válnak inkább egyedülálló szülővé, akiknek eleve rosszabb az egészségi állapotuk, valamilyen fogyatékoság sújtja őket, vagy emocionálisan instabilak (Westin, 2007). Jelenleg olyan kevés tanulmány foglalkozik az egyedülálló szülők egészségi állapotát befolyásoló tényezőkkel (főként nemenkénti lebontásban), hogy nem lehet egyértelmű következtetéseket levonni arra vonatkozóan, hogy mely hatások a legfontosabbak. Ezért szükség lenne további – lehetőleg utánkövetéses – vizsgálatokra, hogy tisztázni lehessen a hatótényezőket és az oki kapcsolatokat irányát.

## 5.1. Szomatikus egészségi állapot

Nemzetközi vizsgálatok eredményei arra utalnak, hogy az egyedülálló szülők rosszabb egészségi állapotát legfőképpen a pszichológiai instabilitás és a hiányos egészségügyi ellátás befolyásolja (Neises és Grüneberg, 2005). Az egyedülálló anyák ritkábban veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat szomatikus panaszok miatt, és 70 százalékkal magasabb esélyük van a korai halálózásra, mint a partneri kapcsolatban élő nőknek (Ringbäck Weitoft és mtsai, 2000). Ez a fokozott rizikó akkor is fennállt, amikor a gazdasági helyzet és az előző betegségek hatását statisztikailag kontrollálták.

Az egyedülálló anyák gyakrabban szenvednek allergiáktól, vese- és májbetegségtől, mint a házasságban élők (Helfferich és mtsai, 2003). Az egyedülálló szülők körében továbbá gyakrabban fordul elő egészségtelen és rendszertelen táplálkozás is (Helfferich és mtsai, 2003). A Hungarostudy 2006 eredményei szerint (Csoboth és Susánszky, 2008) a gyermeküket egye-

dül nevelő anyák között több mint kétszer annyi alultáplált vagy sovány (3% vs. 7%) asszony van, mint a kétszülős családok asszonyai között; ugyanakkor a túlsúlyos nők aránya a párkapcsolatban élők közt volt 11 százalékkal magasabb (48% vs. 37%). Szintén ezen vizsgálat szerint a gyermeküket egyedül nevelő anyák többsége (60%) egyáltalán nem sportolt vagy végzett rendszeres testedzést a felmérés időszakában. A párkapcsolatban élő gyermekes asszonyoknak több mint a fele (54%) számolt be arról, hogy havi vagy heti rendszerességgel sportol, például, úszik, fut, kerékpározik, aerobikozik vagy végez más testmozgást.

Az előbb említett vizsgálat azt is kimutatta, hogy a gyermeküket egyedül nevelő anyák az általános egészségi állapotukat kedvezőtlenebbnek tartották és kortársaikhoz viszonyított egészségi állapotukat is rosszabbnak ítélték meg: több mint kétszer annyian (11%) minősítették kifejezetten rossznak állapotukat, mint a kapcsolatban élők (5%) (Csoboth és Susánszky, 2008). Egy kanadai vizsgálat szerint, az egyedülálló apák rosszabbnak ítélik meg egészségi állapotukat, mint a partnerrel élő apák, amit magyarázhat az egyedülálló apák körében gyakrabban előforduló magas életkor, alacsonyabb jövedelem és magasabb munkanélküliségi arány (Janzen és mtsai, 2006). Egy másik vizsgálatban mind az egyedülálló anyák és apák rosszabbnak ítélték meg egészségi állapotukat (Westin és Westerling, 2006), mint a párkapcsolatban élő anyák és apák, viszont az egyedülálló apák gyakrabban fordultak orvoshoz, mint a kapcsolatban élők. A gyakoribb orvoshoz fordulás ellenére az egyedülálló apák egészségi állapota rosszabb a párkapcsolatban élő apákéhoz képest (Westin, 2007). Az egyedülálló apák körében magasabb arányban vannak jelen a halálozással kapcsolatos rizikófaktorok is (Helfferich és mtsai, 2003), például a nikotinfüggőség.

## 5.2. Pszichés zavarok

Számtalan vizsgálat kimutatta, hogy a pszichés tünetek és zavarok gyakrabban fordulnak elő egyedülálló szülők körében, mint a házasságban élőkében. Eleve, a gyermeküket egyedül nevelő szülők körében gyakrabban fordul elő, hogy elégedetlenek az életükkel. Míg az egyedülálló apáknak közel a fele (47%) volt elégedett az élettel, addig a házasságban élő apáknak majdnem a háromnegyede (73%) jelzett elégedettséget (Helfferich és mtsai, 2003). Egyedülálló anyák körében továbbá magasabb szülőszerephez köthető stresszt találtak a kutatók (Vilhjalmsson és Kristjansdottir, 2006). Kanadai, brit és egyesült államokbeli adatok azt mutatják, hogy az egyedülálló anyák fokozottan veszélyeztetettek krónikus stressz és ennek eredményeként a pszichiátriai zavarok tekintetében (Carney és Wade,



2002). Szintén az előbb említett két szerző vizsgálatait az mutatják, hogy a major depresszió halmozottan fordul elő az egyedülálló anyák körében. Baker és North (1999) brit longitudinális vizsgálatának eredményei szerint az egyedülálló szülők körében szignifikáns összefüggés van a munkabér összege és a depresszió előfordulása között. Lipman és munkatársai (2001) az egyedülálló anyák körében magasabb éves és élettartam-prevalenciát találtak a szorongásos zavarokra és a szerfüggőségre vonatkozóan. Egy norvég vizsgálat (Rimehaug és Wallander, 2010) eredményei szerint a szorongás gyakrabban fordul elő az egyedülálló (27,6%), mint a házasságban élő anyák (15,8%) körében. Ugyanezen vizsgálat az egyedülálló apák 23,6%-ánál, míg a házasságban élő apák 12,3%-ánál talált szorongást.

A Hungarostudy 2006 eredményei (Csoboth és Susánszky, 2008) azt mutatták, hogy a vizsgált pszichoszomatikus tünetek közül a fáradtság és energiahiány az, ami lényegesen nagyobb mértékben jellemezte az egyedülálló szülőket. A pszichiátriai megbetegedések továbbá jelentősen nagyobb arányban (13%) fordultak elő esetükben. Az egyedülálló anyák körében magasabb volt az öngyilkosság, valamint az erőszak és az alkohollal kapcsolatos halálozás. Az öngyilkossági gondolatok és az öngyilkossági kísérletek életprevalenciája is jóval magasabb volt, mint a párkapcsolatban élő anyák esetében.

Ständer és mtsai (2007) vizsgálatait szerint, az egyedülálló anyák pszichés egészsége nem különbözik azokétól, akik egy rossz kapcsolatban élnek. Egyes vélemények szerint a lelki zavarok kialakulásához nagyobb mértékben járult hozzá a testi és szexuális bántalmazás átélése, mint a társadalmi-gazdasági helyzet vagy az életvitel (Butterworth, 2004).

Az egyedülálló szülők körében gyakrabban fordul elő a nikotinfüggőség, a fokozott alkoholfogyasztás, az egészségtelen táplálkozás, valamint a fájdalomcsillapítók és a pszichotróp gyógyszerek mértéktelen használata (Neises és Grüneberg, 2005). Az egyedülálló anyák kétszer gyakrabban dohányoznak, mint a házasságban élők (Siahpush és mtsai, 2002). Egy németországi tanulmány szerint például az egyedülálló apáknak közel a fele (48%) dohányzik rendszeresen, míg a házasságban élőknek csak valamivel több mint egyharmada (36%; Helfferich és mtsai, 2003). Viszont érdekes megfigyelés, hogy azok az elvált édesapák, akik gyermekeikkel együtt élnek, ritkábban folyamodnak egészségkárosító magatartásformákhoz, mint azok az elvált apák, akik nem élnek együtt gyermekeikkel (Westin, 2007).

Az egyedülálló szülők gyakrabban panaszkodnak gyengeségről, ruminalásról és álmatlanságról (Baker és mtsai, 2002). Szintén magasabb az esélyük a kiégés (burn-out) kialakulására. Nem meglepő tehát, hogy ezen lelki tényezők hatására gyakrabban fordul elő a fájdalomcsillapítók és pszi-

chotróp szerek abúzus az egyedülálló anyák körében (24%) a házasságban élő anyákhoz képest (15%; Helfferich és mtsai, 2003).

Tehát egyre több adat szól amellett, hogy az egyedülálló anyák körében gyakrabban fordulnak elő pszichés tünetek és zavarok, viszont kevés adat van arra vonatkozóan, hogy milyen gyakran veszik igénybe az egyedülálló anyák az egészségügyi ellátást ezen tünetek miatt. Egy országos reprezentatív kanadai vizsgálat szerint (Cairney és Wade, 2002) az egyedülálló anyák pszichés tünetek miatt kétszer olyan gyakran fordultak szakemberhez, mint a házas anyák. A gyakoribb orvoshoz fordulást nem befolyásolták a társadalmi-gazdasági tényezők, illetve a depresszió gyakoribb előfordulása, és a szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy a kutatásoknak egyéb befolyásoló tényezők feltárására kellene koncentrálniuk. Az egyedülálló és házas anyák közötti egészségügyi szolgáltatás igénybevételének különbségét magyarázhatja a társas támogatás jelenléte vagy hiánya, amely Anderson (1995) segítségkereső modelljében fontos befolyásoló tényezőként szerepel. Viszont azt is érdemes megemlíteni, hogy Cairney és Wade (2002) kanadai vizsgálatával szemben Weissman és kollégái (1987) az Epidemiologic Catchment Area (ECA) egyesült államokbeli felmérésben nem találtak különbséget a mentális egészségügyi rendszer igénybevételére vonatkozóan egyedülálló és házas anyák között.

## 6. ÖSSZEGZÉS

Hazai és nemzetközi vizsgálatok eredményei arra utalnak, hogy az egyedülálló anyák egészségi állapota rosszabb, mint a házasságban élő anyáké. Az egyedülálló apák körében nem készült elegendő felmérés annak megállapítására, hogy veszélyeztető tényező-e az egyedülálló szülőség a férfiak egészségi állapotára. Az egyedülálló szülői státus hatását viszont nem lehet pusztán egy-egy változó következményeként elemezni; figyelembe kell venni valamennyi társadalmi-gazdasági tényezőt is, amelyek befolyásolhatják az egészségi állapotot. Érdemes az egyedülálló anyák csoportját kettéválasztani „szegény” és „gazdaságilag stabil” alcsoportra, és a házasságokkal való összehasonlítást ezt is szem előtt tartva elvégezni. Az egyedülálló szülőket nem célszerű továbbá általában a párkapcsolatban élő szülőkkel összehasonlítani: meglátásunk szerint érdemes volna a párkapcsolat minősége szerint is csoportokat képezni, és azokkal külön-külön összevetni az egyedülálló szülők jellemzőit. 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.

Ahhoz, hogy az egyedülálló szülők egészségi állapotát kellőképpen fel lehessen zárkóztatni a házasságban élő szülők szintjére, számos területen változtatásra van szükség. Így például az egészségmegőrzés, az egészségügyi ellátás, az egészség- és szociálpolitika színterén az egyedülálló szülők-re fókuszáló intézkedéseket kellene megvalósítani ahhoz, hogy egészségi állapotuk javuljon, és ne jelentsen hátrányt az, ha valaki egyedül neveli gyermekét/gyermekait. Az egészségmegőrzés szempontjából hangsúlyt kellene fektetni a veszélyeztetett egyedülálló szülőcsoportok felderítésére és ezen csoportok problémáinak aktív feltárására és megoldására.

Amennyiben a munkanélküliség, az alacsony jövedelem, a több gyermek ellátása, a megnövekedett gondozást igénylő gyermek ellátásának kérdésköre társadalmilag megoldódik, akkor vélhetően ezen csoportokba tartozó egyedülálló szülők egészsége is hasonlóan alakul majd a házasságban élőkéhez. A családbarát munkahely koncepciója az egyedülálló szülők élete szempontjából elengedhetetlen lenne. A krónikus stressz csökkentésének egyik módszere, hogy a többletszerep miatt túlterhelt egyedülálló szülők életét szociális intézkedésekkel könnyítsék, amelyek lehetővé teszik, hogy rugalmas munkaidőben dolgozzanak, olcsó és jó minőségű gyermekellátást biztosítsanak számukra. Az Egyesült Királyságban például elindítottak egy „New deal for lone parents” (új megoldás egyedülálló szülők részére) elnevezésű programot, melynek során olyan intézkedéseket hoztak létre egyedülálló szülők számára, amelyek elősegítik a munkaerő-piaci beilleszkedésüket (Dolton és mtsai, 2006). Az esélyek növelését döntően a gyermekgondozási időszak alatt rendelkezésre álló és elérhető továbbképzési lehetőségek biztosítják.

A közfelfogással ellentétben egyetlen szülő is alkothat gyermekével jól működő családot, jóllehet sokan szégyellik ezt az állapotot vagy társadalmilag másnak, kisebbségnek érzik magukat emiatt. A társadalomnak fontos szerepe van ezen a téren, hogy megváltoztassa negatív attitűdjeit az egyszülős családok iránt, sőt mi több, támogassa, hogy ezek a családok is mint egyenértékű egységek részt vehessenek a társadalomban. Csak így lehet csökkenteni az ezekre a szülőkre háruló krónikus stresszt és ezen keresztül javítani a testi és lelki jóllétüket.

## IRODALOM

- Anderson, R. (1995): Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36: 1–10.
- Avison, W.R. (1995): Roles and resources: the effects of family structure and employment on women's psychological resources and psychological distress. *Research in Community and Mental Health*, 8: 233–256.
- Avison, W.R. (1997): Single motherhood and mental health: implications for primary prevention. *Canadian Medical Association Journal*, 156: 661–663.
- Baker, D., Mead, N., Campbell, S. (2002): Inequalities in morbidity and consulting behaviour for socially vulnerable groups. *British Journal of General Practice*, 52: 124–130.
- Baker, D., North, K. (1999): Does employment improve the health of lone mothers? The ALSPAC study team. A longitudinal study of pregnancy and childhood. *Social Science and Medicine*, 49 (1): 121–131.
- Blank, R.M. (2007): Improving the safety net for single mothers who face serious barriers to work. *The Future of Children*, 17 (2): 183–197.
- Blaskó Zs. (2009): Családtámogatás, gyermeknevelés, munkavállalás. In: Monostori J., Óri P., S. Molnár E., Spéder Zs. (szerk.). *Demográfiai Portré 2009*. KSH Népeségtudományi Intézet, Budapest, 41–52.
- Butterworth, P. (2004): Lone mothers' experience of physical and sexual violence: association with psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 184: 21–27.
- Cairney, J., Wade, T.J. (2002): Single parent mothers and mental health care service use. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37: 236–242.
- Csoboth Cs., Susánszky É. (2008). Gyermeküket egyedül nevelő szülők testi és lelki egészségi állapota. In: Kopp M. (szerk.). *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 280–287.
- Dolton, P., Azevedo, J.P., Smith, J (2006): *The econometric value of New Deal for lone parents*. [http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/report\\_abstracts/rr\\_abstracts/rra\\_356.asp](http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/report_abstracts/rr_abstracts/rra_356.asp). (Letöltve: 2010. X. 27.)
- European Commission (2010): *Seminar on supporting lone parents in the EU*. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=833&furtherNews=yes> (Letöltve: 2010. X. 16.)
- Európai Gazdasági és Szociális Bizottság (2006): *A nőket érintő szegénység Európában*. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:024:0095:01:HU:HTML> (Letöltve: 2010. október 11.)
- Ford, R., Marsh, A., Finlayson, L. (1998): *What happens to lone parents: A cohort study 1991–1995*. <http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/rrep077.pdf> (Letöltve: 2010. X. 27.)
- Földházi E. (2009): Családszerkezet. In: Monostori J., Óri P., S. Molnár E., Spéder Zs. (szerk.). *Demográfiai Portré 2009*. KSH Népeségtudományi Intézet, Budapest, 99–108.
- Gass-Sternas, K.A. (1994): Single parent widows: Stressors, appraisal, coping, resources, grieving responses and health. *Marriage & Family Review*, 20 (3–4): 411–445.
- Grall, T.S. (2006): *Custodial mothers and fathers and their child support: 2003*. <http://www.census.gov/prod/2006pubs/p60-230.pdf> (Letöltve: 2010. X.12.)
- Helfferich, C., Hendel-Kramer, A., Klindworth, H. (2003): *Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter. Gesundheitsberichterstattung – Themenhefte 14*. Robert Koch-Institut, Berlin
- Janzen, B.L., Green, K., Muhajarine, N. (2006): The health of single fathers: Demographic, economic and social correlates. *Canadian Journal of Public Health*, 97: 440–44.

- KSH (2005): *Magyar statisztikai évkönyv, 2004*. KSH, Budapest
- KSH (2006a): *A háztartás és a család fogalma. Statisztikai és módszertani füzetek, 47*. KSH, Budapest
- KSH (2006b): *Mikrocenzus 2005 (5. kötet: Háztartástípusok, családformák)*. KSH, Budapest
- KSH (2010): *A szegénység és a társadalmi kirekesztődés (Laekeni indikátorok, 2009). Statisztikai Tükör, 4 (91): 1–9.*
- Lehrman, P., Writz, C. (2004): *Household formation in the EU: Lone Parents*. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ity\\_offpub/ks-nk-04-005/en/ks-nk-04-005-en.pdf](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ity_offpub/ks-nk-04-005/en/ks-nk-04-005-en.pdf) (Letöltve: 2010. X. 11.)
- Lipman, E.L., MacMillan, H.L., Boyle, M.H. (2001): Childhood abuse and psychiatric disorders among single and married mothers. *American Journal of Psychiatry*, 158 (1): 73–77.
- Neises, G., Grüneberg, C. (2005): Socioeconomic situation and health outcomes of single parents. *Journal of Public Health*, 13: 270–78.
- OPFS (2004): *One parent families Scotland (2004): General Statistics 2. Income and standard of living*. <http://www.opfs.org.uk/factfile/stats02.html> (Letöltve: 2010. X. 11.)
- Rimehaug, T., Wallander, J. (2010). Anxiety and depressive symptoms related to parenthood in a large Norwegian community sample: the HUNT2 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45: 713–721.
- Ringbäck Weitöft, G., Haglund, B., Rosén, M. (2000): Mortality among lone mothers in Sweden: a population study. *Lancet*, 355: 1215–1219.
- Siahpush, M., Borland, R., Scollo, M. (2002): Prevalence and socioeconomic correlates of smoking among lone mothers in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 26: 132–135.
- Ständer, D., Kuschel, A., Heinrichs, N., Bertram, H., Neumann, S. (2007): Der Einfluss von Familientyp und Partnerschaftsqualität auf die psychische Situation von Müttern und Kindern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 54 (3): 236–247.
- Susánszky É., Székely A., Szabó G., Szántó Zs., Klinger A., Konkoly Thege B., Kopp M. (2007): A Hungarostudy Egészség Panel (HEP) felmérés módszertani leírása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8: 259–276.
- Vilhjalmsson, R., Kristjansdóttir, G. (2006): Sociodemographic variations in parental role strain: Results from a national general population survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34 (3): 262–271.
- 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.
- Weissman, M.M., Leaf, P.J., Bruce, M.L. (1987): Single parent women. *Social Psychiatry*, 22: 29–36.
- Westin, M. (2007): *Health and health care utilization among Swedish single parent families*. Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala
- Westin, M., Westerling, R. (2006): Health and healthcare utilization among single mothers and single fathers in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34 (2): 182–189.

CSOBOTH, CSILLA – SUSÁNSZKY, ÉVA

**THE HEALTH OF SINGLE MOTHERS AND FATHERS. DOES GENDER MATTER?**

We review the Hungarian and international literature regarding the physical and mental health of single parents. The topic is timely, since the number of families with only one parent is increasing. The majority of research studies emphasizes the impact of the one-parent family in the context of the health of the child living under such circumstances, even though parents raising their children alone may experience chronic stress due to the multiple roles they have to fulfill. This chronic stress may lead to the deterioration of the physical and mental health of single parents. It seems that gender differences also appear. Mothers who raise their children alone usually live under difficult financial circumstances and poverty itself increases the risk of worse physical health and mental disorders. In contrast, studies have shown, that poverty is less frequent among single fathers and that their physical health is not substantially worse than those fathers who live in marriage. At the end of the review we discuss recommended health- and social policy guidelines.

**Keywords:** single parents, physical and mental health, chronic stress, poverty