
Zdraví a rodinný stav: dvě strany jedné mince?*

DANA HAMPLOVÁ**

Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., Praha

Health and Marital Status: Two Sides of the Same Coin?

Abstract: This article focuses on the link between marital status and health and presents an overview of the theories and empirical studies that are devoted to this issue. The article examines the issues of selection and causality, the importance of the quality of a union, gender differences, marital and partnership histories, and social context. It shows that, while the link between marital status and mortality or physical and mental health is well documented in the literature, the relative significance of causality and selection is still under discussion. The contemporary literature does not even have a clear answer yet for the question of how much the link between marital status and health is mediated by institutional factors.

Keywords: health, family, social inequality in health, marital status, marriage
Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 2012, Vol. 48, No. 4: 737–755

Před několika lety Martin Kreidl [2008] na stránkách *Sociologického časopisu* konstatoval, že v posledních pěti ročnících *Sociologického časopisu* a časopisu *Demografie* není jediný článek, který by se zabýval souvislostí mezi socioekonomickým statutem jedince a jeho zdravím, a že otázky sociálně podmíněných nerovností ve zdraví jsou v českých sociálních vědách do značné míry opomíjeny, přestože v zahraničí patří k vysoce exponovaným tématům. Musíme podotknout, že od té doby se v české sociologii s jedinou výjimkou příliš nezměnilo.¹ Cílem této stati je proto podnítit zájem o problematiku sociálních nerovností ve zdraví, a to konkrétně o otázku, jaký je vztah mezi rodinným stavem jedince a jeho fyzickým a psychickým zdravím.

Zahraniční sociologická, demografická i epidemiologická literatura se zabývá souvislostmi mezi rodinnou situací jedince a různými aspekty fyzického i psychického zdraví či úmrtností po několik desetiletí, v českém prostředí však byla

* Předkládaná stať vyšla za podpory grantového projektu ISSP – Zdraví a rodina GA ČR P404/11/0145 a s podporou na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace RVO: 68378025.

** Veškerou korespondenci posílejte na adresu: PhDr. Dana Hamplová, Ph.D., Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., Jilská 1, 110 00 Praha 1, e-mail: dana.hamplova@soc.cas.cz.

¹ Výjimku v tomto ohledu představuje stať Martiny Štípkové a Martina Kreidla [Štípková, Kreidl 2011] zabývající se vitalitou a porodní hmotností novorozenců podle vzdělání matky.

této otázce věnovaná minimální pozornost. V tomto textu se proto snažíme českým čtenářům přiblížit jak soudobé teoretické koncepty, které vztah mezi rodinným a zdravotním stavem vysvětlují, tak výsledky empirických studií analyzující různé aspekty tohoto vztahu. Zajímají nás přitom především diskuse o příčinách pozorovaných rozdílů a významu selekce a kauzality, důležitost kvality svazku či genderové rozdíly ve vztahu mezi rodinným stavem a zdravím, tedy problematika, která stojí v jádru soudobých diskusí. Kromě těchto základních témat se věnujeme i otázkám, které se začínají v odborné literatuře teprve otevírat, například jakou roli hrají partnerské historie či jak do vztahu mezi rodinným stavem a zdravím zasahují kontextuální charakteristiky. V neposlední řadě se pak věnujeme otázce, kam v těchto diskusích zařadit nesezdaná soužití.

Skutečnost, že zdraví, kvalita života i osobní pohoda souvisí s rodinným stavem, dokumentují dnes už stovky studií publikovaných v rozsáhlém spektru odborných časopisů a knih. Celá řada empirických prací ukazuje, že ženatí muži a vdané ženy mají nižší úmrtnost [Koskinen et al. 2007; Murphy et al. 2007; Rogers 1995; Baine et al. 2011], jsou šťastnější a spokojenější se životem [Hamplová 2006; Diener et al. 2000; Stack, Eshleman 1998], trpí méně depresemi a psychickými problémy a jsou méně často závislí na chemických substancích [Gibb et al. 2011; Kim, McKenry 2002; Brown 2000], jsou zdravější [Holt-Lunstad et al. 2008; Liu, Umberson 2008; Dupre, Meadows 2007; Pienta et al. 2000], méně často trpí fyzickými symptomy, které je omezují v každodenním životě [Hughes, Waite 2009; Pienta et al. 2000], a v případě těžké nemoci mají vyšší pravděpodobnost přežití [Noda et al. 2009; Kravdal 2001; Waite, Gallagher 2000].

1. Selektce versus kauzalita

To, že úmrtnost a fyzické i psychické zdraví souvisí s rodinným stavem, se obvykle vysvětluje pomocí dvou mechanismů – selekce a kauzality. Selektce poukazuje na to, že ženatí muži a vdané ženy jsou v průměru šťastnější a zdravější, protože šťastnější a zdravější lidé mají vyšší šance vstoupit do manželství a zůstat v něm. Naopak jedinci nemocní, depresivní či ti, kdo pijí přespříliš alkoholu či užívají drogy, mají nejen menší pravděpodobnost se oženit či vdát, ale i vyšší pravděpodobnost, že se rozvedou. Pozitivní asociace mezi rodinným stavem (manželstvím) a kvalitou života (fyzickým a psychickým zdravím) není z perspektivy selekce daná tím, že by život v manželství zvyšoval kvalitu života, ale rozříděním (selekcí) jedinců s určitými charakteristikami do rozdílných rodinných stavů.

Teoretické přístupy zdůrazňující kauzalitu naopak argumentují tím, že život v manželství *působí* pozitivně na kvalitu života, a to včetně psychického a fyzického zdraví. Procesů, které v tomto ohledu mohou hrát roli, je několik. První vysvětlení poukazuje na to, že manželství poskytuje emocionální a sociální podporu, je důležitým zdrojem smyslu života a patří mezi nejvýznamnější sociální instituce, které přispívají k budování a udržování identity jedince [Hawkins, Booth 2005; Berger, Kellner 1964; Durkheim 1951, cit. dle Umberson 1987]. Psycho-

logie v tomto ohledu zdůrazňuje především důležitost vnímané sociální a emocionální podpory a to, že manželství slouží jako nárazník v případě životních problémů [Kačmárová 2007].

Instituce manželství je dále spojena se strukturovaným a organizovaným životním stylem, monitorováním chování, podporou návyků ovlivňujících životní styl či podporou včasného vyhledání lékařské péče [August, Sorkin 2010; Lee et al. 2004; Waite 1995; Umberson 1987]. Lidé před vstupem do manželství například omezují spotřebu alkoholu, kouření a drog [Duncan et al. 2006] a vdané ženy dochází častěji na preventivní prohlídky a jsou v případě nemoci dříve diagnostikovány [Osborne et al. 2005]. V neposlední řadě spočívá přínos manželství v lepším ekonomickém zajištění a vyšší životní úrovni dané úsporami ze společného hospodaření [Wilmoth, Koso 2002; Joung et al. 1997].

Empirické studie naznačují, že selekce se sice za pozitivním vztahem mezi rodinným stavem a psychickým i fyzickým stavem do určité míry skrývá [Wade, Pevalin 2004; Joung et al. 1998; Waldron et al. 1996], kauzální procesy se však zdají být důležitější než selekce [Dupre, Meadows 2007; Lamb et al. 2003; Kim, McKenry 2002; Brown 2000; Horwitz et al. 1996a; Marks 1996; Rogers 1995; Coombs 1991; Ross et al. 1990]. Ve prospěch kauzálních argumentů hovoří především longitudinální studie, které sledují změny v úmrtnosti, zdravotním stavu, depresích, osobní pohodě či spokojenosti se životem v souvislosti se změnami rodinného stavu, tj. vstupem do manželství, úmrtím partnera či rozvodem.

Úmrtí jednoho z manželů například zvyšuje pravděpodobnost úmrtí přeživajícího manžela ve všech kohortách i věkových skupinách [Mineau et al. 2002; Schaefer et al. 1995; Kaprio et al. 1987], zatímco vstup do nového svazku pravděpodobnost úmrtí opět snižuje [Mineau et al. 2002]. Podobně platí, že muži a ženy, kteří vstoupili do manželství nebo ve svazku zůstali, mají menší pravděpodobnost, že se u nich rozvine psychická nemoc či že začnou trpět psychickými problémy [Lamb et al. 2003; Kim, McKenry 2002; Simon 2002; Marks, Lambert 1998; Horwitz et al. 1996a], mají menší pravděpodobnost, že vážně onemocní [Hughes, Waite 2009; Noda et al. 2009; Zhang, Hayward 2006], a udržují si vyšší spokojenost se životem [Diener, Seligman 2009]. Kauzální interpretaci vztahu mezi rodinným stavem a zdravím navíc podporuje i zjištění, že přínos manželství roste s délkou vztahu. Pokud by rozdíl mezi jedinci, kteří žijí v manželství, a ostatními byly plně vysvětlitelné selekcí zdravějších jedinců do manželství, byly by v čase konstantní [Dupre, Meadows 2007; Lillard, Waite 1995].

Významným příspěvkem do debaty o významu selekce a kauzality v pozorovaných rozdílech mezi různými kategoriemi rodinného stavu je otázka, zda selekce může být i negativní. Lillard a Panis [1996] v této souvislosti upozornili na to, že pokud je nižší úmrtnost ženatých mužů a vdaných žen opravdu daná ochrannou funkcí manželství, tj. manželství je faktorem, který má *pozitivní účinky* na zdraví jedince, je možné očekávat negativní selekci jedinců do manželství, nikoliv pozitivní, o níž se obvykle hovoří. V základě tohoto argumentu leží přesvědčení, že pokud manželství ochraňuje před špatným zdravím a rizikem úmrtí, jedinci v horším zdravotním stavu mají větší motivaci do manželství vstoupit.

Lillard a Panis svoji teorii testovali několika statistickými modely na 23 vlnách longitudinálního výzkumu PSID v letech 1968 až 1990 a ukázali, že u jedinců, kteří se cítí nemocní (mají horší subjektivní zdraví), se opravdu zvyšuje pravděpodobnost vstupu do manželství [ibid.]. Cheung [1998] tyto analýzy doplnil o několik rozdílných dimenzí fyzického a psychického zdraví a dospěl k závěru, že lze najít doklad o selekci pozitivní i negativní. Navíc jeho práce naznačuje, že selekce a kauzalita mohou hrát roli v různých skupinách populace. Rozdíly ve zdravotním stavu ženatých a neženatých mužů totiž šly připsat selekci, zatímco v lepším zdravotním stavu vdaných žen se zdálo hrát roli kauzalita, tj. v případě žen byly rozdíly mezi vdanými a neprovdanými důsledkem výhod spojených s manželským stavem (o rozdílech mezi muži a ženami více viz oddíl 3).

Možnost negativní selekce naznačuje, že otázka kauzálního vztahu mezi rodinným stavem a zdravím může být mnohem komplikovanější, než většina soudobých studií připouští. Musíme ovšem podotknout, že studie zaměřující se na negativní selekci jsou zcela ojedinělé a teorie byla dosud testována pouze na relativně starých datech. Lillard a Panis [1996] používali longitudinální data reprezentativní pro populaci Spojených států amerických od konce 60. let do začátku let 90., tj. v období, v němž docházelo k zásadní proměně funkce rodiny a manželství. Otázkou je, nakolik jsou jejich závěry zobecnitelné i na současnou populaci. Podobně i Cheung [1998] používá relativně stará data z let 1981 a 1991 a navíc se zaměřoval na jedince mezi 23. a 33. rokem věku, tj. na populaci s nadprůměrně dobrým zdravotním stavem, v níž nemocní lidé představují specifickou skupinu. Práce Y. B. Cheunga je sice omezená svojí orientací na mladé lidi, naznačuje však nové možnosti výzkumu tím, že otevírá další dosud zcela opomíjenou oblast výzkumu, a to možné rozdíly ve významu selekce a kauzality v různých sociálních skupinách. Cheung se v tomto ohledu zaměřil pouze na rozdíly mezi muži a ženami, je ovšem možné, že podobné rozdíly by bylo možné najít i mezi sociálními, etnickými či věkovými skupinami.

2. Zdraví a kvalita svazku

Spojení mezi rodinným stavem a úmrtností či různými indikátory fyzického a psychického zdraví je poměrně dobře prokázáno, a v literatuře posledního desetiletí se proto začíná věnovat rostoucí pozornost kvalitě svazku [Proulx et al. 2007; Kiecolt-Glaser, Newton 2001; Wickrama et al. 1997; Ross et al. 1990]. Čtenáře určitě nepřekvapí, že sociologické a epidemiologické výzkumy ukazují, že žít v dobrém manželství je zdravější, než žít ve špatném manželství. Pacienti trpící srdeční slabostí mají například vyšší pravděpodobnost přežití, pokud žijí ve spokojených manželstvích [Coyne et al. 2001], a manželský konflikt ovlivňuje vysoký krevní tlak, hormonální hladiny, zánětlivost, rychlost hojení ran či kvalitu spánku [Kiecolt-Glaser et al. 2010; Troxel et al. 2009; Heffner et al. 2006; Kiecolt-Glaser et al. 2005; Ewart et al. 1991]. Zdá se však, že absence negativních projevů je důležitější než přítomnost pozitivních projevů [Horwitz et al. 1997; Ewart et al.

1991]. Jinými slovy, to, aby lidé nebyli na své partnery nepřijemní, je důležitější, než aby na ně byli milí.

To, že je dobré manželství lepší než špatné, asi nemusíme zjišťovat v nákladných lékařských výzkumech, nabízí se však otázka, zda je špatné manželství horší než žádné. V tomto případě jednoznačnou odpověď nenajdeme a závěry závisí do značné míry na použitých datech a metodě. Několik studií naznačuje, že špatná manželství mohou mít horší dopady na zdraví než manželství žádné. Lidé v konfliktních svazcích mají například více psychických problémů či vyšší vysoký tlak než ti, kdo jsou sami [Holt-Lunstad et al. 2008; Williams 2003], a lidé, kteří žijí v chronicky nekvalitních/nešťastných manželstvích, se zdají být méně šťastní, mají nižší sebeúctu, horší zdraví a více psychických problémů, než ti, kdo se rozvedli [Hawkins, Booth 2005; Ross 1995].

Ne všichni však s těmito závěry souhlasí. Některé práce totiž naznačují, že muži a ženy žijící v nešťastných manželstvích rozvodem příliš nezískají. Podle Lindy Waite a jejích spoluautorů [Waite et al. 2002] rozvod nepomohl ani sebeúctě či pozitivnějšímu sebehodnocení, ani nesnížil depresivní symptomy, a nevyšil ani to, jak šťastní se lidé cítí. Navíc tyto autoři tvrdí, že dvě třetiny nešťastných manželství se během následujících pěti let přeměnily na manželství šťastná [ibid.]. I další studie naznačují v podobném duchu, že pozitivní efekt rodinného stavu zůstává i poté, co se kontroluje kvalita vztahu [Kim, McKenry 2002].

Rozporuplné výsledky ohledně toho, zda je lepší manželství špatné než žádné, lze do značné míry připsat velmi rozdílným analytickým strategiím a datům. Například Holt-Lunstad s kolegy [Holt-Lunstad et al. 2008], kteří zdokumentovali škodlivost nešťastných svazků, zpracovávali výzkum, kterého se zúčastnilo pouze 303 jedinců a který navíc nebyl reprezentativní. Respondenti se totiž do výzkumu hlásili sami na základě inzerátů a lze předpokládat, že lidé, kteří se hlásí jako dobrovolníci do psychologických výzkumů, se liší od většinové populace. I když tento vzorek může být užitečný při snaze pochopit mechanismy, které ovlivňují vztah mezi rozvodem a psychickými problémy, nelze závěry na něm postavené zobecňovat v tom smyslu, že žít v nekvalitním manželství je horší, než manželství ukončit.

Další studie [Hawkins, Booth 2005] sice zpracovávala reprezentativní vzorek z 80. a počátku 90. let a měřila manželskou spokojenost baterií 11 otázek, zaměřovala se však na chronicky nešťastná manželství. Definice chronicky nešťastných manželství je však v tomto textu sama o sobě problematická. Většina respondentů totiž označovala svá manželství za velmi šťastná, v důsledku čehož se kategorie „chronicky nešťastných manželství“ skládá především z jedinců, kteří označili své manželství jako docela šťastné, zahrnuje však i malou skupinu těch, kdo označili své manželství za ne příliš šťastné. Vysoká heterogenita skupiny „chronicky nešťastných“ tak vzbuzuje otázku, co se vlastně ve výzkumu měří.

Bez problémů však nejsou ani studie, které tvrdí, že rozvodem si lidé v nešťastných manželstvích příliš nepomohou. Například americký výzkum Natio-

nal Survey of Families and Households (NSFH), který je základem práce Lindy Waite a jejích spoluautorů [Waite et al. 2002], měří manželskou kvalitu pouze jedinou obecnou otázkou. Navíc z textu není zřejmé, jak byla šťastná a nešťastná manželství rozlišena. Omezení dané použitím jediné otázky hodnotící celkovou kvalitu manželství se vztahuje i k studii Kim a McKenryho [Kim, McKenry 2002], která rovněž zpracovává data NSFH.

Oddíl o vztahu mezi kvalitou manželství a zdravím tak musíme ukončit konstatováním, že vliv kvality svazku na zdraví není v soudobé literatuře jednoznačně prokázáný. Za nejednoznačnými závěry se nepochybně skrývá fakt, že kvalitu – na rozdíl od samotné existence – svazku lze obtížně měřit a výsledky ve velké míře závisejí na konkrétních výzkumných nástrojích. Studie zabývající se otázkami dopadů kvality svazku by se proto měly nejdříve zaměřit na základní otázku, zda a jak lze v kvantitativní sociologii tuto kvalitu měřit. Teprve pak má smysl přistupovat k otázce, zda má kvalita svazku nějaké dopady na ostatní dimenze lidského života.

3. Efekt pohlaví

Patrně nejvíc pozornosti vzbudila otázka, zda je manželství přínosné pro obě pohlaví. Diskusi o tom, zda manželství neprospívá jen mužům, zatímco ženám škodí, rozpoutali víceméně nezávisle na sobě američtí autoři Walter Gove a Jessie Bernard. Walter Gove [1972, cit. dle Simon 2002] formuloval hypotézu o vztahu mezi genderovými rolemi a psychologickými problémy, v jejímž základě leží přesvědčení, že neuspokojivý a stresující charakter sociálních rolí přiřazených vdaným ženám vede k vyššímu výskytu psychických poruch. Jessie Bernard pak tuto myšlenku doplnila tvrzením, že vdané ženy sice ve výzkumech odpovídají, že jsou šťastné, ale ve skutečnosti vůbec šťastné nejsou, ale jen přizpůsobují své odpovědi společenským normám, které diktují, že by šťastné být měly [Bernard 1975, 1972]. Přestože je teze o tom, že manželství svědčí mužům, ale ženám škodí, stále populární ve feministických teoriích, empirické práce ji poměrně jednoznačně vyvracejí. Celá řada studií totiž ukazuje, že život v manželství prospívá oběma pohlavím a že i vdané ženy jsou zdravější, šťastnější, trpí méně často depresemi a žijí déle než ženy neprovdané [Hughes, Waite 2009; Liu, Umberson 2008; Dupre, Meadows 2007; Kim, McKenry 2002; Simon 2002; Pienta et al. 2000; Kučera 1994].

Soudobé diskuse o genderových rozdílech v asociacích mezi rodinným stavem a kvalitou života se tak soustředí spíš na relativní sílu vztahu a na rozdíly mezi specifickými skupinami mužů a žen. Jinými slovy, otázkou není, zda jsou na tom ženatí muži i vdané ženy lépe než ti, kteří v manželství nežijí, ale zda z manželství těží obě pohlaví stejně. Musíme upozornit, že výsledky empirických výzkumů nepřinášejí na danou otázku jednoznačnou odpověď, i když se zdá, že muži získávají z manželství větší prospěch než ženy. Relativní rozdíly

v užitku manželství pro muže a ženy však závisí na typu měřené charakteristiky, použitých analytických metodách i specifických kategoriích mužů a žen.

Například z hlediska úmrtnosti lze najít rozdíly mezi relativními výhodami mužů a žen především v nižších věkových skupinách, kde platí, že rozdíly v úmrtnosti podle rodinného stavu jsou silnější u mužů než u žen, tedy muže manželství ochraňuje silněji než ženy [Kučera 1994]. Stejně závěry platí i v případě sebevražd [Dzúrová et al. 2006]. Ve vyšších věkových kategoriích se však relativní rozdíly mezi muži a ženami vyrovnávají. Například Manzoli se spoluautory systematicky srovnali více než 50 studií zaměřených na úmrtnost starší populace² a ukázali, že rozdíly v úmrtnosti podle rodinného stavu jsou univerzální a že nelze najít rozdíly mezi muži a ženami. Jejich studie tak naznačuje, že v populacích ve věku 55+ se už vdané ženy těší stejným výhodám jako ženatí muži [Manzoli et al. 2007].

Naproti tomu se zdá, že manželství prospívá fyzickému zdraví mužů a žen bez ohledu na věk podobně. Například Mary Hughes a Linda Waite [Hughes, Waite 2009] studovaly výskyt několika chronických onemocnění (např. cukrovky, vysokého tlaku, srdečních problémů), invaliditu, depresivní symptomy a subjektivní zdraví a našly rozdíly v efektu rodinného stavu mezi muži a ženami jen minimální. To, že rodinný stav neovlivňuje fyzické zdraví mužů i žen rozdílně, potvrdily i analýzy dalších chronických i akutních nemocí jako například rakoviny, srdečních onemocnění, infarktu, mrtvice, artritidy či astmatu [Dupre, Meadows 2007; Pienta et al. 2000].³

Nejkomplikovanější a rovněž nejdiskutovanější je v literatuře otázka genderových rozdílů ve vztahu mezi rodinným stavem a mentálním zdravím, tj. otázka relativních výhod vdaných žen a ženatých mužů z hlediska psychického zdraví. Některé studie naznačují, že přínos manželství pro psychické zdraví je silnější u mužů [Simon 1998], jiné naznačují, že rozvod či ovdovění zasahuje silněji ženy [Simon, Marcussen 1999; Aseltine, Kessler 1993] či že mezi oběma pohlavími není rozdíl [Kim, McKenry 2002; Simon 2002; Horwitz et al. 1996b].

Opět platí, že rozdílné výsledky lze do značné míry připsat rozdílné operacionalizaci analyzovaných konceptů a rozdílným vzorkům, na nichž byly analýzy uskutečněny. Jako příklad můžeme uvést dvě studie, jejichž autorkou či spoluautorkou je Robin Simon [Simon 1998; Simon, Marcussen 1999]. V obou textech pracovala se dvěma vlnami amerického výzkumu National Survey of Families and

² Jedná se o studie vydané po roce 1994 v anglickém jazyce. Autoři do své práce zahrnuli pouze studie zaměřené na úmrtnost populace ve věku 55+. Vycházeli přitom ze studií ze Spojených států amerických, řady evropských zemí, Izraele i několika rozvojových zemí.

³ Matthew Dupre a Sarah Meadows studovali riziko infarktu a mrtvice a pravděpodobnost rozvinutí cukrovky a rakoviny v populaci 50+ a zjistili, že celkově je toto riziko ovlivněno rodinným stavem více u žen než u mužů. Tento závěr ovšem přestává platit, pokud analýzy zohlední interakční efekty a rozdíly mezi jednotlivými podskupinami mužů a žen. V případě mužů je totiž třeba vzít v úvahu kombinaci délky manželství, délky času stráveného ve stavu rozvedený a to, zda muž v minulosti ovdověl.

Households z konce osmdesátých a počátku devadesátých let. Ve studii z roku 1998 dospěla k závěru, že přínos manželství pro psychické zdraví je – v určitých aspektech – silnější u mužů, ve druhém článku – společně s Kristen Marcussen – usoudily, že rozvod a ovdovění má horší negativní dopady na psychické zdraví žen. Pokud se však na dané studie podíváme blíže, zjistíme, že design obou studií se zásadně liší – v prvním případě se jedná o průřezovou studii, v druhém o longitudinální analýzu zdůrazňující vliv změn v rodinném stavu. Navíc se zásadně liší analyzované vzorky. Zatímco první studie zahrnovala pouze muže a ženy s nejméně jedním nezletilým dítětem v domácnosti, kteří pracují minimálně 30 hodin týdně, pozdější analýzy se neomezuji jen na rodiče pracující na plný či téměř plný úvazek.

V případě studia psychického zdraví a srovnání mužů a žen je však problém rozdílných vzorků a rozdílných měřících nástrojů hlubší než v případě fyzického zdraví. Novější práce totiž poukazují na to, že zásadním problémem při analýzách genderových rozdílů v mentálním zdraví je, že muži a ženy často trpí jinými typy psychických poruch. Ženy emocionální problémy častěji internalizují a trpí častěji depresemi či úzkostmi, zatímco muži problémy častěji externalizují – mají problémy se závislostí na chemických substancích a trpí poruchami osobnosti [Simon 2002; Sachs-Ericsson, Ciarlo 2000]. Zdá se však, že pokud vezmeme v úvahu rozdílné projevy psychických problémů, rozdíly mezi pohlavími nenajdeme [Simon 2002, 1998].

4. Perspektiva životní dráhy a manželské historie

Většina studií zaměřených na vztah mezi rodinným stavem a zdravím se tradičně soustředí na důležitost aktuálního rodinného stavu či změn v aktuálním rodinném stavu tak, jak je zachycují běžné longitudinální studie. Rostoucí počet autorů však zdůrazňuje, že důležitý není jen aktuální rodinný stav, ale je třeba zohlednit i manželské a partnerské historie a trajektorie [Henretta 2010; Dupre et al. 2009; Hughes, Waite 2009; Dupre, Meadows 2007; Zhang, Hayward 2006; Brockmann, Klein 2004; Ross, Mirowsky 1999; Marks, Lambert 1998]. Rozdílné trajektorie rodinných stavů mohou vést k rozdílům bez ohledu na pozdější rodinný stav a exkluzivní zaměření na současnost nám nedovoluje plně porozumět významu intimních vztahů pro kvalitu života jedince [Wilmoth, Koso 2002; Peters, Liebroer 1997] a navíc může nadhodnocovat krátkodobý efekt změny rodinného stavu [Williams, Umberson 2004].

Zájem o to, jaký vliv mají rodinné trajektorie na zdraví jedince, odráží rostoucí zájem epidemiologů i sociologů o širší otázku, nakolik je zdravotní stav jedince ovlivněn jeho socioekonomickými podmínkami v minulosti. Výzkumu dlouhodobých dopadů životní dráhy na zdraví dominují dva modely: tzv. latentní model (či model kritických událostí) a kumulativní model (či „pathway“ model) [Henretta 2010; Ben-Shlomo, Kuh 2002; Power, Hertzman 1997]. Podle tzv. latent-

ního modelu je zdravotní stav ovlivněn jednotlivými událostmi, které jedinec prožije, a stresové události či zážitky nebo negativní environmentální vlivy jedince určitým způsobem „naprogramují“ k tomu, aby byl náchylnější vůči určitému onemocnění. Kumulativní model věnuje spíše pozornost tomu, že určité události či podmínky raného života ovlivňují pozdější životní dráhu a relativní výhody či nevýhody se kumulují.

Pokud tyto obecnější vzorce přeneseme na otázku vztahu rodinného stavu a zdraví, najdeme několik důvodů, proč by zdraví, kvalita života či osobní pohoda měly souviset nejen s aktuálním rodinným stavem, ale i partnerskými historiemi. Neúspěch v manželství může vést k pocitům selhání, ovlivňovat ochotu k závazku nebo narušovat schopnost důvěřovat partnerovi či negativně ovlivňovat vztahy vně i uvnitř rodiny [Krause 2004; Crosnoe, Elder 2002; Cooney, Uhlenberg 1990]. Podobně i rozvod a smrt partnera může vést k dlouhodobému chronickému stresu [Krause 2004; Turner, Lloyd 1995] a dlouhodobě negativně ovlivnit ekonomickou situaci domácnosti [Wilmoth, Koso 2002; Holden, Kuo 1996]. Některé práce rovněž naznačují, že svazky vyššího pořadí jsou méně homogamní a méně stabilní [Schramm et al. 2012; Cherlin 1992]. Lidé žijící v opakovaných svazcích navíc mívají nižší příjmy i úspory v důsledku dělení majetku s předchozím partnerem [Wilmoth, Koso 2002; Holden, Kuo 1996].

V empirických studiích se manželské a partnerské trajektorie nejčastěji měří buď počtem událostí narušujících stabilní partnerskou dráhu (počtem rozvodů, počtem ovdovění), nebo dobou strávenou v určitém rodinném stavu (např. počet let ve stavu ženatý a počet let ve stavu rozvedený). První způsob měření partnerských trajektorií vychází z latentního modelu (modelu kritických událostí), druhý pak z představy kumulativního efektu výhod spojených s životem v manželství. Bez ohledu na použitý přístup však většina studií dochází k podobnému závěru: stabilní manželská dráha je zdravější než dráha nestabilní. Platí to jak při srovnání jedinců, kteří mají zkušenost s rozvodem či ovdověli, se stabilně ženatými a provdanými, tak při jejich srovnání s celoživotně svobodnými. Celoživotně svobodní se například těší lepšímu psychologickému zdraví než lidé, kteří zůstali sami po rozvodu nebo úmrtí partnera [Earle et al. 1997; Marks 1996; Mastekaasa 1994], lidé žijící v opakovaných manželstvích se cítí víc osamělí než jejich vrstevníci žijící v prvním manželství [Peters, Liefbroer 1997] a muži v opakovaných svazcích prožívají více negativních emocí a mají horší zdraví [Marks et al. 2001].

5. Institucionální faktory a rozdíly mezi zeměmi

Většina studií zaměřených na vztah mezi rodinným a zdravotním stavem je postavena na údajích za jednotlivé země, v posledních letech však stoupá zájem o otázku, nakolik rozdíly v úmrtnosti a zdraví podle rodinného stavu souvisejí se sociálním kontextem společnosti a nakolik jsou výsledky z jednotlivých zemí přenositelné do jiných kontextů. Pozornost se tak začíná přesouvat od studií

založených na datech z jedné země na srovnávací analýzy. Největší zájem v tomto ohledu přitahují otázky, zda lepší zdravotní stav lidí žijících v manželstvích oproti jedincům svobodným, rozvedeným a ovdovělým souvisí s rozvodovostí, demografickou strukturou společnosti či sociální politikou a typem tzv. *welfare* režimu.

Hypotézu, že relativní výhody manželského stavu souvisejí s rozvodovostí v dané společnosti, jako první formulovali Steven Stack a Ross Eshleman [1998]. Tito autoři se věnovali otázce, nakolik se lidé cítí šťastní, a předpovídali, že v zemích s vyšší rozvodovostí budou ženatí muži a provdané ženy šťastnější. V základu této teze stojí myšlenka, že v zemích s nízkou rozvodovostí je více lidí uvězněno v nešťastných manželstvích, zatímco v zemích s vysokou rozvodovostí mají lidé únikovou cestu z nešťastných svazků otevřenou. Subjektivní zdraví v této studii hrálo roli jen kontrolní proměnné. Stack a Eshleman [1998] použili data ze Světové studie hodnot z roku 1991, pro svoji tezi však v těchto datech oporu nenašli a k podobným závěrům dospěla i Dana Hamplová [2006], která se zaměřovala na životní spokojenost zachycenou v datech Evropského sociálního výzkumu. Naopak Ed Diener se spoluautory [Diener et al. 2000], kteří sledovali rozdíly ve spokojenosti se životem a v negativních a pozitivních emocích ve 42 zemích světa opět v datech Světové studie hodnot, jistou oporu pro tvrzení, že jsou ve společnostech, kde je vysoká tolerance vůči rozvodům, rozdíly mezi těmi, kdo žijí v manželství, a rozvedenými menší, našli. Velikost rozdílů však byla natolik malá, že dospěli k celkovému závěru, že vztah mezi subjektivní kvalitou života a rodinným vztahem je víceméně univerzální.

Patrně nejkompexnější přístup k otázce, zda a v jaké podobě míra rozvodovosti ve společnosti ovlivňuje vztah mezi rodinným stavem a subjektivní kvalitou života, nabízí studie Matthijse Kalmijna [Kalmijn 2010], která se zaměřovala na země latinsko-křesťanského kulturního okruhu (tedy země evropské, USA, Austrálii, Kanadu a jihoamerické státy). Do svého modelu Kalmijn zahrnul jak rozvodovost⁴, tak míru familialismu⁵ a religiozity a formuloval komplexní teorii o možném vztahu mezi rozvodovostí a relativními rozdíly mezi rozvedenými a těmi, kdo žijí v manželství. Jádrem jeho teorie jsou tři hypotézy. První hypotéza poukazuje na to, že v zemích s nízkou rozvodovostí budou rozvedení čelit větší sociální stigmatizaci a budou častěji trpět pocity selhání a viny, což může zvyšovat výskyt depresí v jejich populaci. Druhá hypotéza zdůrazňuje, že normy definující přijatelnost rozvodu nemusejí být ve všech podskupinách společnosti stejné, a to i v případě zemí s vysokou rozvodovostí. Třetí hypotéza pak odkazuje na míru familialismu ve společnosti a pomoci, kterou jedincům poskytuje v případě životních krizí širší rodina. Kalmijn totiž upozorňuje, že ve familistických společnostech, jakými jsou státy jižní Evropy nebo Jižní Ameriky, jsou sice

⁴ Vycházel z počtu rozvodů na 1000 vdaných žen, číslo je průměrem za rok 1990 a 2000, což odráží skutečnost, že pracoval se dvěma vlnami dat World Value Survey/ESS.

⁵ Jako familialistické se označují země, kde hraje rodina základní roli při zajišťování základních potřeb jedince a kde roli sociální péče do značné míry přejímá (širší) rodina.

rozvody méně přijatelné, širší rodina v nich však funguje jako prvek oslabující negativní dopady rozpadu manželství. V této souvislosti můžeme upozornit na studii Bo Burstroma a jeho kolegů [Burstrom et al. 2010], která naznačuje, že matky samoživitelky jsou na tom lépe v Itálii než ve Švédsku i přes štedřejší švédský sociální systém.

Kalmijn svoji teorii testoval na poměrně složitém víceúrovňovém modelu a ukázal, že rozvedení jsou méně spokojeni se životem než muži a ženy žijící v manželství všeobecně, ale rozdíly mezi těmito kategoriemi rodinného stavu se v jednotlivých společnostech výrazně liší. Jeho analýzy rovněž dokumentují, že dopady rozvodu jsou slabší jak v zemích s vysokou rozvodovostí, tak v zemích familistických, kde rodina hraje centrální roli při zajišťování základních potřeb jedince.

Diskuse o tom, zda vztah mezi rodinným stavem a osobní pohodou či zdravím souvisí s rozvodovostí, podnítily i zájem o další kontextuální proměnné. Například Tim Huijts a Gerbert Kraaykamp [2011] sledovali, zda demografická struktura společnosti, tj. podíl jedinců žijících v manželství, rozvedených, ovdovělých a svobodných, ovlivňuje to, nakolik se dané skupiny liší v subjektivním zdraví. Jejich studie používá data z Evropského sociálního výzkumu a například naznačuje, že celoživotně svobodní jsou na tom lépe ve společnostech s vysokým podílem jedinců žijících v manželství. Jedná se ovšem o jednu z prvních studií tohoto typu a na jasnější závěry si budeme muset ještě počkat.

Podobně nejednoznačné jsou studie, které se věnují otázce, zda je vztah mezi rodinným vztahem a zdravím ovlivněn sociální politikou či tzv. *welfare* režimem. John Ryan se spoluautory [Ryan et al. 1998] například zjistili, že manželství je slabším prediktorem kvality života ve Finsku než v dalších evropských zemích a Spojených státech amerických, a usoudili tak, že *welfare* režim je důležitým faktorem ovlivňujícím vztah mezi rodinným stavem a kvalitou života. Musíme ovšem upozornit, že tito autoři používali data ze 70. let, zatímco novější data jejich hypotézu jasně nepodporují. Například rozdíly mezi provdanými a neprovdanými ženami s dětmi se zdají být menší v Itálii než ve Švédsku i přes štedřejší sociální systém v této severské zemi [Burstrom et al. 2010] a další analýzy nepotvrdily rozdíly mezi Švédskem a liberální Velkou Británií [Whitehead et al. 2000]. Musíme však upozornit na to, že oba autorské týmy založily své závěry na stejných datových souborech – Swedish Survey of Living Conditions, British General Household Survey a v případě první studie ještě italský výzkum National Health Survey.

Přes rostoucí zájem o kontextuální vlivy na vztah mezi rodinným a zdravotním stavem se jedná o dosud nejméně probádané téma. Většina studií se zaměřuje na analýzy subjektivního zdraví, subjektivní kvality života či osobní pohody (*subjective well-being*)⁶, a pokud je nám známo, žádná ze srovnávacích studií

⁶ Jak uvádí Kačmárová [2007], tzv. *subjective well-being* má celou řadu odlišných definic a pojmových ekvivalentů. Do češtiny se překládá jako osobní pohoda, subjektivní pohoda, životní pohoda či životní spokojenost.

nepracovala s objektivními indikátory zdravotního stavu. Jednostranné zaměření na subjektivní zdraví však může být problematické. Jak například uvádějí Iva Šolcová a Vladimír Kebza [2006], subjektivní zdraví je komplexní psychologickou kategorií, která má dobrou prediktivní sílu v léčbě a především úmrtnosti, je ovšem těžké odhadnout, které aspekty a symptomy se v hodnocení vlastního zdraví přesně odrážejí. Právě heterogenita konceptu subjektivního zdraví i kulturní faktory ovlivňující definici toho, co to znamená být zdravým člověkem, mohou být zásadním problémem srovnávacích studií.

6. Rozdíly mezi sezdánými a nesezdánými páry

Zatímco souvislost mezi zdravotním stavem jedince a manželstvím je dobře zdokumentovaná, dosavadní výzkumy nedávají jednoznačnou odpověď na otázku, zda nesezdaná soužití poskytují stejné výhody jako manželství. Nesezdaní partneři se mohou nepochybně těšit z řady výhod, které jsou k dispozici pářům manželským, např. úspor ze společného hospodaření nebo sociální a emocionální pomoci a podpory. Řada studií však ukazuje, že nesezdaná soužití vždy neplní stejné funkce jako manželství. Nesezdaná soužití jsou nestabilnější než manželství, a to i v případě párů s dětmi či ve společnostech, kde je kohabitanace rozšířená a značně institucionalizovaná [Liefbroer, Dourleijn 2006; Le Bourdais, Lapierre-Adamcyk 2004]. Pokud je stabilita jedním z klíčových faktorů zprostředkujících vztah mezi zdravím a rodinným stavem, lze očekávat, že nesezdaná soužití neposkytují stejné výhody jako manželství právě díky relativní nestabilitě. Výzkumy rovněž naznačují, že lidé žijící v nesezdaných soužitích bývají více individualisticky orientovaní [Axinn, Thornton 1992; Giddens 1992], což může například snižovat tendenci monitorovat chování partnera či ho povzbuzovat ke zdravému životnímu stylu. V neposlední řadě nesezdané páry projevují menší ochotu ke společným investicím materiálního i nemateriálního charakteru v důsledku nejistoty ohledně budoucnosti a nižší ochrany společných investic [Hamplová 2002; Brines, Joyner 1999; Winkler 1997]. To se projevuje například i tím, že nesezdané páry častěji než manželé hospodaří odděleně [Hamplová, Le Bourdais 2009; Chaloupková 2006; Heimdal, Houseknecht 2003].

Vzhledem k tomu, že se funkce, význam i právní ochrana nesezdaných soužití v různých zemích zásadně liší [Liefbroer, Dourleijn 2006; Baatrup, Waaldijk 2005], můžeme očekávat, že i rozdíly mezi manželstvím a nesezdaným soužitím budou v různých zemích odlišné. Lze předpokládat, že ve společnostech, kde jsou nesezdaná soužití rozšířená a institucionalizovaná, tj. kohabitanace jsou normativně přijímané a existují relativně jasné normy toho, jaké chování se od nesezdaných párů očekává, budou rozdíly mezi životem v manželství a nesezdaným soužitím menší [Soons, Kalmijn 2009]. Pokud se ale nesezdané páry setkávají s odmítnutím společnosti, mohou pociťovat pocity hanby a viny či mají menší šanci na pomoc a podporu, to může například vést k častějšímu výskytu depresí. Menší legální ochrana nesezdaných párů pak může mít například za

následek menší ochotu investovat do společného a nižší úroveň vzájemné solidarity [ibid.].

Empirické výzkumy nedávají jednoznačnou odpověď, zda se jedinci žijící v nesezdaných soužitích těší stejným výhodám jako ti žijící v manželství. Většina studií pochází ze Spojených států amerických, kde jsou rozdíly mezi manželstvím a nesezdaným soužitím poměrně dobře popsány [Duncan et al. 2006; Kim, McKenry 2002; Brown 2000; Waite, Gallagher 2000; Horwitz, White 1998]. Stack a Eshleman [1998] si proto před téměř 15 lety položili otázku, zda lze rozdíly mezi manželstvím a nesezdaným soužitím nalézt i v dalších zemích, a na analýzách dat ze 17 zemí dospěli k závěru, že tomu tak opravdu je. Jejich analýzy však vycházely ze sloučeného souboru, a není proto jasné, zda výsledky platí pro všechny země. Soons a Kalmijn [2009] testovali, zda jsou rozdíly v životní spokojenosti mezi lidmi žijícími v manželství a nesezdaném soužití ovlivněné mírou institucionalizace nesezdaných soužití, a dospěli k závěru, že tomu tak opravdu je. Hamplová [2006] použila data ESS z první vlny a rovněž zjistila, že se rozdíly mezi manželstvím a nesezdanými soužitími v různých zemích liší, na rozdíl od Soons a Kalmijna však analyzovala jednotlivé země zvlášť a ukázala, že rozdíly mezi manželstvím a nesezdaným soužitím plně nekorespondují s klasifikací zemí podle míry institucionalizace nesezdaných soužití.

I v tomto případě tedy platí, že závěry o vztahu mezi zdravím a formou partnerství nemohou být v současné době definitivní. Studie, které se otázkou dosud zabývaly, naznačují, že určité rozdíly existují, zdá se však, že výsledky analýz do značné míry závisí na sociálním kontextu. Sociální kontext však nutně nemusí odkazovat jen k rozdílu v institucionalizaci nesezdaných soužití v dané zemi, ale svoji roli patrně bude hrát i rozdílná funkce nesezdaných soužití v různých sociálních vrstvách. Současné poznání nám však nedovoluje plně odpovědět na to, zda a za jakých podmínek hraje roli to, zda je pár legálně sezdáný.

7. Závěr

Sociální vědci se zabývají otázkou vztahu mezi rodinným stavem a kvalitou života a zdravím od samého počátku [Durkheim 1951], ale poslední desetiletí zažila boom empirických studií, které se snaží postihnout různé aspekty tohoto vztahu. Cílem tohoto textu bylo přiblížit českým čtenářům základní obrysy debaty, která se v souvislosti s významem rodiny pro zdraví jedince vede v zahraniční literatuře, s nadějí, že otázky sociální podmíněnosti zdraví získají větší prostor i v české sociologii. V českém prostředí se těmto otázkám – zatím exkluzivně – věnovali demografové, a to i přesto, že poslední dvě desetiletí byla svědky jak rozrůzněného rodinného chování, tak nárůstu sociálních nerovností ve zdraví.

DANA HAMPLOVÁ vystudovala sociologii a bohemistiku na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, kde rovněž získala titul Ph.D. ze sociologie. V současnosti pracuje jako vědecký pracovník v Sociologickém ústavu AV ČR, v.v.i., a na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Věnuje se srovnávacímu výzkumu, a to především problematice demografického chování, sociální stratifikaci a sociologii náboženství.

Literatura

- Aseltine, Robert H., Jr., Ronald C. Kessler. 1993. „Marital Disruption and Depression in a Community Sample.“ *Journal of Health and Social Behavior* 34 (3): 237–251.
- August, Kristin J., Dara H. Sorkin. 2010. „Marital Status and Gender Differences in Managing a Chronic Illness: The Function of Health-Related Social Control.“ *Social Science & Medicine* 71 (10): 1831–1838.
- Axinn, William G., Arland Thornton. 1992. „The Relationship between Cohabitation and Divorce: Selectivity or Causal Influence?“ *Demography* 29 (3): 357–374.
- Baatrup, Soren, Kees Waaldijk. 2005. „Major Legal Consequences of Marriage, Cohabitation and Registered Partnerships for Different-sex and Same-sex Partners in Denmark.“ Pp. 67–78 in Kees Waaldijk (ed.). *More or Less Together*. Paris: INED.
- Baine, Michael, Freshta Sahak, Chi Lin, Subhankar Chakraborty, Elizabeth Lyden, Surinder K. Batra. 2011. „Marital Status and Survival in Pancreatic Cancer Patients: A SEER Based Analysis.“ *PLoS ONE* 6 (6): e21052.
- Ben-Shlomo, Yoav, Diana Kuh. 2002. „A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology: Conceptual Models, Empirical Challenges and Interdisciplinary Perspectives.“ *International Journal of Epidemiology* 31 (2): 285–293.
- Berger, Peter L., Hansfried Kellner. 1964. „Marriage and the Construction of Reality.“ *Diogenes* 12 (46): 1–24.
- Bernard, Jessie. 1972. *The Future of Marriage*. New York: World Publisher.
- Bernard, Jessie. 1975. „Comments on Glenn’s Paper.“ *Journal of Marriage & Family* 37: 600–601.
- Brines, Julie, Kara Joyner. 1999. „The Ties That Bind: Principles of Cohesion in Cohabitation and Marriage.“ *American Sociological Review* 64 (3): 333–355.
- Brockmann, Hilke, Thomas Klein. 2004. „Love and Death in Germany: The Marital Biography and Its Effect on Mortality.“ *Journal of Marriage and Family* 66 (3): 567–581.
- Brown, Susan L. 2000. „The Effect of Union Type on Psychological Well-Being: Depression Among Cohabitators Versus Marrieds.“ *Journal of Health & Social Behavior* 41 (3): 241–255.
- Burstrom, Bo, Margaret Whitehead, Stephen Clayton, Sara Fritzell, Francesca Vannoni, Giuseppe Costa. 2010. „Health Inequalities Between Lone and Couple Mothers and Policy under Different Welfare Regimes – The Example of Italy, Sweden, and Britain.“ *Social Science & Medicine* 70 (6): 912–920.
- Coombs, Robert H. 1991. „Marital Status and Personal Well-Being: A Literature Review.“ *Family Relations* 40 (1): 97–102.
- Cooney, Teresa M., Peter Uhlenberg. 1990. „The Role of Divorce in Men’s Relations with Their Adult Children after Mid-life.“ *Journal of Marriage & Family* 52 (3): 677–688.
- Coyne, James C., Michael J. Rohrbaugh, Varda Shoham, John S. Sonnega, John M. Nicklas, James A. Cranford. 2001. „Prognostic Importance of Marital Quality for Survival of Congestive Heart Failure.“ *The American Journal of Cardiology* 88 (5): 526–529.

- Crosnoe, Robert Jr., Glen H. Elder. 2002. „Successful Adaptation in the Later Years: A Life Course Approach to Aging.“ *Social Psychology Quarterly* 65 (4): 309–328.
- Diener, Ed, Martin E.P. Seligman. 2009. „Beyond Money: Towards an Economy of Well-Being.“ Pp. 201–266 in Ed Diener (ed.). *The Science of Well-Being*. Dordrecht: Springer.
- Diener, Ed, Carol L. Gohm, Eunkook Suh, Shigehiro Oishi. 2000. „Similarity of the Relations between Marital Status and Subjective Well-Being Across Cultures.“ *Journal of Cross-Cultural Psychology* 31 (4): 419–436.
- Duncan, Greg, Bessie Wilkerson, Paula England. 2006. „Cleaning up Their Act: The Effects of Marriage and Cohabitation on Licit and Illicit Drug Use.“ *Demography* 43 (4): 691–710.
- Dupre, Matthew E., Sarah O. Meadows. 2007. „Disaggregating the Effects of Marital Trajectories on Health.“ *Journal of Family Issues* 28 (5): 623–652.
- Dupre, Matthew E., Audrey N. Beck, Sarah O. Meadows. 2009. „Marital Trajectories and Mortality Among US Adults.“ *American Journal of Epidemiology* 170 (5): 546–555.
- Durkheim, Émile. 1951. *Suicide, a Study in Sociology*. Glencoe, Ill.: Free Press.
- Dzúrová, Dagmar. 2000. „Mortality Differentials in the Czech Republic during the Post-1989 Socio-Political Transformation.“ *Health and Place* 6 (4): 351–362.
- Dzúrová, Dagmar, Lado Ruzicka, Eva Dragomirecká. 2006. „Demographic and Social Correlates of Suicide in the Czech Republic.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 42 (3): 557–571.
- Earle, John R., Mark H. Smith, Catherine T. Harris, Charles F. Longino. 1997. „Women, Marital Status, and Symptoms of Depression in a Midlife National Sample.“ *Journal of Women & Aging* 10 (1): 41–57.
- Ewart, Craig K., Barr C. Taylor, Helena C. Kraemer, W. Stewart Agras. 1991. „High Blood Pressure and Marital Discord: Not Being Nasty Matters More Than Being Nice.“ *Health Psychology* 10 (3): 155–163.
- Gibb, Sheree J., David M. Fergusson, L. John Horwood. 2011. „Relationship Duration and Mental Health Outcomes: Findings from a 30-Year Longitudinal Study.“ *The British Journal of Psychiatry* 198 (1): 24–30.
- Giddens, Anthony. 1992. *The Transformation of Intimacy*. Cambridge: Polity Press.
- Gove, Walter R. 1972. „The Relationship between Sex Roles, Marital Status and Mental Illness.“ *Social Forces* 51 (1): 34–44.
- Hamplová, D. 2002. „Marriage and Cohabitation: Qualitative Differences in Partnership Arrangements.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 38 (6): 297–309.
- Hamplová, Dana. 2006. „Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 42 (1): 35–55.
- Hamplová, D., C. Le Bourdais. 2009. „One Pot or Two Pot Strategies? Income Pooling in Married and Unmarried Households in Comparative Perspective.“ *Journal of Comparative Family Studies* 40 (3): 355–385.
- Hawkins, Daniel N., Alan Booth. 2005. „Unhappily Ever After: Effects of Long-Term, Low-Quality Marriages on Well-Being.“ *Social Forces* 84 (1): 451–471.
- Heffner, Kathi L., Timothy J. Loving, Janice K. Kiecolt-Glaser, Lina K. Himawan, Ronald Glaser, William B. Malarkey. 2006. „Older Spouses’s Cortisol Responses to Marital Conflicts: Association With Demand/Withdraw Communication Patterns.“ *Journal of Behavioral Medicine* 29 (4): 317–325.
- Heimdal, Kristen R., Sharon K. Houseknecht. 2003. „Cohabiting and Married Couples’ Income Organization: Approaches in Sweden and the United States.“ *Journal of Marriage and Family* 65 (3): 525–538.
- Henretta, John C. 2010. „Lifetime Marital History and Mortality After Age 50.“ *Journal of Aging and Health* 22 (8): 1198–1212.

- Holden, Karen C., Hsiang-Hui Daphne Kuo. 1996. „Complex Marital Histories and Economic Well-being: The Continuing Legacy of Divorce and Widowhood as the HRS Cohort Approaches Retirement.“ *The Gerontologist* 36 (3): 383–390.
- Holt-Lunstad, J., W. Birmingham, B. Q. Jones. 2008. „Is There Something Unique about Marriage? The Relative Impact of Marital Status, Relationship Quality, and Network Social Support on Ambulatory Blood Pressure and Mental Health.“ *Annals of Behavioral Medicine* 35 (2): 239–244.
- Horwitz, Allan V., Helene Raskin White. 1998. „The Relationship of Cohabitation and Mental Health: A Study of a Young Adult Cohort.“ *Journal of Marriage and Family* 60 (2): 505–514.
- Horwitz, Allan V., Julie McLaughlin, Helene Raskin White. 1997. „How the Negative and Positive Aspects of Partner Relationships Affect the Mental Health of Young Married People.“ *Journal of Health and Social Behavior* 39 (2): 124–136.
- Horwitz, Allan V., Helene Raskin White, Sandra Howell-White. 1996a. „Becoming Married and Mental Health: A Longitudinal Study of a Cohort of Young Adults.“ *Journal of Marriage and Family* 58 (4): 895–907.
- Horwitz, Allan V., Helene Raskin White, Sandra Howell-White. 1996b. „The Use of Multiple Outcomes in Stress Research: A Case Study of Gender Differences in Responses to Marital Dissolution.“ *Journal of Health and Social Behavior* 37 (3): 278–291.
- Hughes, Mary Elizabeth, Linda J. Waite. 2009. „Marital Biography and Healthy at Mid-Life.“ *Journal of Health & Social Behavior* 50 (3): 344–358.
- Huijts, Tim, Gerbert Kraaykamp. 2011. „Marital Status, Nation Marital Status Composition, and Self-Assessed Health.“ *European Societies* 13 (2): 279–305.
- Chaloupková, Jana. 2006. „Dohromady, nebo každý zvlášť? Hospodaření s příjmy manželských a nesezdaných párů.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 42 (5): 971–986.
- Cherlin, Andrew J. 1992. *Marriage, Divorce, Remarriage*. Cambridge (MA): Harvard University Press.
- Cheung, Y. B. 1998. „Can Marital Selection Explain the Differences in Health between Married and Divorced People? From a Longitudinal Study of a British Birth Cohort.“ *Public Health (Nature)* 112 (2): 113–117.
- Joung, I. M. A., K. Stronks, H. van de Mheen, F. W. A. van Poppel, J. B. W. van der Meer, J. P. Mackenbach. 1997. „The Contribution of Intermediary Factors to Marital Status Differences in Self-Reported Health.“ *Journal of Marriage and Family* 59 (2): 476–490.
- Joung, Inez M.A., H. Dike Van De Mheen, Karien Stronks, Frans W.A. Van Poppel, Johan P. Mackenbach. 1998. „A Longitudinal Study of Health Selection in Marital Transitions.“ *Social Science & Medicine* 46 (3): 425–435.
- Kačmárová, Monika. 2007. „Osobnosť, manželský stav a subjektívna pohoda seniorov.“ *Československá psychologie* 51 (5): 530–541.
- Kalmijn, Matthijs. 2010. „Country Differences in the Effects of Divorce on Well-Being: The Role of Norms, Support, and Selectivity.“ *European Sociological Review* 26 (4): 475–490.
- Kaprio, Jaakko, Markku Koskenvu, Hell Rita. 1987. „Mortality after Bereavement: A Prospective Study of 95, 647 Widowed Persons.“ *American Journal of Public Health* 77 (3): 283–287.
- Kiecolt-Glaser, Janice K., Jean-Philippe Guoin, Liisa Hantsoo. 2010. „Close Relationships, Inflammation, and Health.“ *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 35 (1): 33–38.
- Kiecolt-Glaser, Janice K., Timothy J. Loving, Jeffrey R. Stowell, William B. Malarkey, Stanley Lemeshow, Stephanie L. Dickinson, Ronald Glaser. 2005. „Hostile Marital Interactions, Proinflammatory Cytokine Production, and Wound Healing.“ *Archives of General Psychiatry* 62 (12): 1377–1384.

- Kiecolt-Glaser, Janice K., Tamara L. Newton. 2001. „Marriage and Health: His and Hers.“ *Psychological Bulletin*; *Psychological Bulletin* 127 (4): 472–503.
- Kim, Hyoun K., Patrick C. McKenry. 2002. „The Relationship Between Marriage and Psychological Well-Being.“ *Journal of Family Issues* 23 (8): 885–911.
- Koskinen, Seppo, Kaisla Joutsenniemi, Tuija Martelin, Pekka Martikainen. 2007. „Mortality Differences According to Living Arrangements.“ *International Journal of Epidemiology* 36 (6): 1255–1264.
- Krause, Neal. 2004. „Lifetime Trauma, Emotional Support, and Life Satisfaction Among Older Adults.“ *The Gerontologist* 44 (5): 615–623.
- Kravdal, Oystein. 2001. „The Impact of Marital Status on Cancer Survival.“ *Social Science & Medicine* 52 (3): 357–368.
- Kreidl, Martin. 2008. „Mohou rozdíly v laickém chápání zdraví vysvětlit rozdíly v subjektivním zdravotním stavu mezi statusovými skupinami?“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 44 (1): 55–86.
- Kučera, Milan. 1994. *Populace České republiky 1918–1991*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Lamb, Kathleen A., Gary R. Lee, Alfred DeMaris. 2003. „Union Formation and Depression: Selection and Relationship Effects.“ *Journal of Marriage and Family* 65 (4): 953–962.
- Le Bourdais, Céline, Évelyne Lapierre-Adamcyk. 2004. „Changes in Conjugal Life in Canada: Is Cohabitation Progressively Replacing Marriage?“ *Journal of Marriage and Family* 66 (4): 929–942.
- Lee, Sunmin, Eunyoung Cho, Francine Grodstein, Ichiro Kawachi, Frank B. Hu, Graham A. Colditz. 2004. „Effects of Marital Transitions on Changes in Dietary and Other Health Behaviours in US Women.“ *International Journal of Epidemiology* 34 (1): 69–78.
- Liefbroer, Aart, Edith Dourleijn. 2006. „Unmarried Cohabitation and Union Stability: Testing the Role of Diffusion Using Data from 16 European Countries.“ *Demography* 43 (2): 203–221.
- Lillard, Lee, Constantijn Panis. 1996. „Marital Status and Mortality: The Role of Health.“ *Demography* 33 (3): 313–327.
- Lillard, Lee A., Linda J. Waite. 1995. „Till Death Do Us Part: Marital Disruption and Mortality.“ *American Journal of Sociology* 100 (5): 1131–1156.
- Liu, Hui, Debra J. Umberson. 2008. „The Times They Are a Changin’: Marital Status and Health Differentials from 1972 to 2003.“ *Journal of Health & Social Behavior* 49 (3): 239–253.
- Manzoli, Lamberto, Paolo Villari, Giovanni M. Pirone, Antonio Boccia. 2007. „Marital Status and Mortality in the Elderly: A Systematic Review and Meta-analysis.“ *Social Science & Medicine* 64 (1): 77–94.
- Marks, Nadine F. 1996. „Flying Solo at Midlife: Gender, Marital Status, and Psychological Well-Being.“ *Journal of Marriage and the Family* 58 (4): 917–932.
- Marks, Nadine F., Larry L. Bumpass, Hey Jun Jun. 2001. „Family Roles and Well-Being During the Middle Life Course.“ *CDE Working Paper 2001-13*. Madison: University of Wisconsin-Madison.
- Marks, Nadine F., James D. Lambert. 1998. „Marital Status Continuity and Change Among Young and Midlife Adults: Longitudinal Effects on Psychological Well-Being.“ *Journal of Family Issues* 19 (6): 652–686.
- Mastekaasa, Arne. 1994. „The Subjective Well-Being of the Previously Married: The Importance of Unmarried Cohabitation and Time Since Widowhood or Divorce.“ *Social Forces* 73 (2): 665–692.
- Mineau, Geraldine P., Ken R. Smith, Lee L. Bean. 2002. „Historical Trends of Survival among Widows and Widowers.“ *Social Science & Medicine* 54 (2): 245–254.

- Murphy, Michael, Emily Grundy, Stamatis Kalogirou. 2007. „The Increase in Marital Status Differences in Mortality up to the Oldest Age in Seven European countries, 1990–99.“ *Population Studies* 61 (3): 287–298.
- Noda, Tatsuya, Ojima Toshiyuki, Shinya Hayasaka, Akihito Hagihara, Ryoichi Takayanagi, Koichi Nobutomo. 2009. „The Health Impact of Remarriage Behavior on Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Findings from the US Longitudinal Survey.“ *BMC Public Health* 9: 411–416.
- Osborne, Cynthia, Glenn V. Ostir, Xianglin Du, M. Kristen Peek, James S. Goodwin. 2005. „The Influence of Marital Status on the Stage at Diagnosis, Treatment, and Survival of Older Women with Breast Cancer.“ *Breast Cancer Research and Treatment* 93 (1): 41–47.
- Peters, Arnold, Aart C. Liefbroer. 1997. „Beyond Marital Status: Partner History and Well-Being in Old Age.“ *Journal of Marriage & Family* 59 (3): 687–699.
- Pienta, Amy Mehraban, Mark D. Hayward, Kristi Rahrig Jenkins. 2000. „Health Consequences of Marriage for the Retirement Years.“ *Journal of Family Issues* 21 (5): 559–586.
- Power, Chris, Clyde Hertzman. 1997. „Social and Biological Pathways Linking Early Life and Adult Disease.“ *British Medical Bulletin* 53 (1): 210–221.
- Proulx, Christine M., Heather M. Helms, Cheryl Buehler. 2007. „Marital Quality and Personal Well-Being: A Meta-Analysis.“ *Journal of Marriage & Family* 69 (3): 567–593.
- Rogers, Richard G. 1995. „Marriage, Sex, and Mortality.“ *Journal of Marriage and the Family* 57 (2): 515–526.
- Ross, Catherine E. 1995. „Reconceptualizing Marital Status as a Continuum of Social Attachment.“ *Journal of Marriage & Family* 57 (1): 129–140.
- Ross, Catherine E., John Mirowsky. 1999. „Parental Divorce, Life-Course Disruption, and Adult Depression.“ *Journal of Marriage and Family* 61 (4): 1034–1045.
- Ross, Catherine E., John Mirowsky, Karen Goldstein. 1990. „The Impact of the Family on Health: The Decade in Review.“ *Journal of Marriage and Family* 52 (4): 1059–1078.
- Ryan, John, Michael Hughes, James Hawdon. 1998. „Marital Status, General-life Satisfaction and the Welfare State.“ *International Journal of Comparative Sociology (Brill)* 39 (2): 224–236.
- Sachs-Ericsson, Natalie, James A. Ciarlo. 2000. „Gender, Social Roles, and Mental Health: An Epidemiological Perspective.“ *Sex Roles* 43 (9/10): 605–628.
- Schaefer, Catherine, Charles P. Quesenberry, Soora Wi. 1995. „Mortality Following Conjugal Bereavement and the Effects of a Shared Environment.“ *American Journal of Epidemiology* 141 (12): 1142–1152.
- Schramm, David G., James P. Marshall, Victor W. Harris, Thomas R. Lee. 2012. „Religiosity, Homogamy, and Marital Adjustment: An Examination of Newlyweds in First Marriages and Remarriages.“ *Journal of Family Issues* 33 (2): 246–268.
- Simon, Robin W. 1998. „Assessing Sex Differences in Vulnerability among Employed Parents: The Importance of Marital Status.“ *Journal of Health and Social Behavior* 39 (1): 38–54.
- Simon, Robin W. 2002. „Revisiting the Relationships Among Gender, Marital Status, and Mental Health.“ *American Journal of Sociology* 107 (4): 1065–1096.
- Simon, Robin W., Kristen Marcussen. 1999. „Marital Transitions, Marital Beliefs, and Mental Health.“ *Journal of Health and Social Behavior* 40 (2): 111–125.
- Soons, Judith P.M., Matthijs Kalmijn. 2009. „Is Marriage More Than Cohabitation? Well-Being Differences in 30 European Countries.“ *Journal of Marriage & Family* 71 (5): 1141–1157.
- Stack, Steven, J. Ross Eshleman. 1998. „Marital Status and Happiness: A 17-Nation Study.“ *Journal of Marriage and Family* 60 (2): 527–536.

- Šolcová, Iva, Vladimír Kebza. 2006. „Subjektivní zdraví: Současný stav poznatků a výsledky dvou českých studií.“ *Československá psychologie* 50 (1): 1–15.
- Štípková, Martina, Martin Kreidl. 2011. „Socioeconomic Inequalities in Birth and Pregnancy Outcomes in the Czech Republic between 1990 and 2007: An Exploration of Trends.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 47 (3): 531–564.
- Troxel, Wendy M., Daniel J. Buysse, Martica Hall, Karen A. Matthews. 2009. „Marital Happiness and Sleep Disturbances in a Multi-Ethnic Sample of Middle-Aged Women.“ *Behavioral Sleep Medicine* 7 (1): 2–19.
- Turner, R. Jay, Donald A. Lloyd. 1995. „Lifetime Traumas and Mental Health: The Significance of Cumulative Adversity.“ *Journal of Health and Social Behavior* 36 (4): 360–376.
- Umberson, Debra. 1987. „Family Status and Health Behaviors: Social Control as a Dimension of Social Integration.“ *Journal of Health and Social Behavior* 28 (3): 306–319.
- Wade, Terrance J., David J. Pevalin. 2004. „Marital Transitions and Mental Health.“ *Journal of Health and Social Behavior* 45 (2): 155–170.
- Waite, Linda J. 1995. „Does Marriage Matter?“ *Demography* 32 (4): 483–507.
- Waite, Linda J., Don Browning, William J. Doherty, Maggie Gallagher, Ye Luo, Scott M. Stanley. 2002. *Does Divorce Make People Happy? Findings from Study of Unhappy Marriages*. New York: Institute for American Values.
- Waite, Linda J., Maggie Gallagher. 2000. *The Case for Marriage*. New York: Broadway Books.
- Waldron, Ingrid, Mary E. Hughes, Tracy L. Brooks. 1996. „Marriage Protection and Marriage Selection – Prospective Evidence for Reciprocal Effects of Marital Status and Health.“ *Social Science & Medicine* 43 (1): 113–123.
- Whitehead, Margaret, Bo Burström, Finn Diderichsen. 2000. „Social Policies and the Pathways to Inequalities in Health: A Comparative Analysis of Lone Mothers in Britain and Sweden.“ *Social Science & Medicine* 50 (2): 255–270.
- Wickrama, K. A. S., Frederick O. Lorenz, D. Conger Rand, Glen H. Elder, Jr. 1997. „Marital Quality and Physical Illness: A Latent Growth Curve Analysis.“ *Journal of Marriage and Family* 59 (1): 143–155.
- Williams, Kristi. 2003. „Has the Future of Marriage Arrived? A Contemporary Examination of Gender, Marriage, and Psychological Well-Being.“ *Journal of Health and Social Behavior* 44 (4): 470–487.
- Williams, Kristi, Debra Umberson. 2004. „Marital Status, Marital Transitions, and Health: A Gendered Life Course Perspective.“ *Journal of Health and Social Behavior* 45 (1): 81–98.
- Wilmoth, Janet, Gregor Koso. 2002. „Does Marital History Matter? Marital Status and Wealth Outcomes Among Pre-Retirement Adults.“ *Journal of Marriage and the Family* 64 (1): 254–268.
- Winkler, Anne E. 1997. „Economic Decision-Making by Cohabiters: Findings Regarding Income Pooling.“ *Applied Economics* 29 (8): 1079–1090.
- Zhang, Zhenmei, Mark D. Hayward. 2006. „Gender, the Marital Life Course, and Cardiovascular Disease in Late Midlife.“ *Journal of Marriage & Family* 68 (3): 639–657.