Gyermekvállalás, gyermektervezés*

Papházi Tibor

Absztrakt

A tanulmány a Hungarostudy adatfelvételek alapján vizsgálja a gyermekvállalásnak és a gyermekek tervezésének néhány összefüggését. A Hungarostudy vizsgálatok nagymintás adatfelvételek, amelyek elsődleges célja a magyar népesség életminőségének, lelki és egészségi állapotának vizsgálata, de a kérdőívekben a gyermekvállalással és –tervezéssel összefüggő kérdések is szerepet kapnak, amelyek lehetővé teszik olyan összefüggések megvizsgálását, amelyek más adatfelvételekből nem volnának kimutathatók. Az adatfelvételekből így lehetővé válik a megszületett gyermekek számának a szexuális élet elkezdésének idejével való magyarázata (kérdezték az első várandósság és az első szülés idejét a nők esetében), amit kiegészít a születéskorlátozás módszereinek használatával való vizsgálódás, amelyek összefüggnek az iskolai végzettséggel. Az eredmények azt mutatják, hogy nemcsak az alacsonyabb szocioökonómiai státusz, mint iskolai végzettség, jövedelem, lakóhely településtípusa jár együtt inkább magasabb gyermekvállalással, hanem a korábban elkezdett szexuális élet, valamint a fogamzásgátlás elmaradása is magasabb vérszerinti gyermekszámot is eredményez, emellett kimutatható, hogy az alacsonyabb végzettségűek fiatalabban kezdik a szexuális életüket, és kevésbé védekeznek. A szocio-demográfiai változók mentén az is kimutatható, hogy a tervezett gyermekek száma a meglévőket egészíti ki: mivel a gyermeket vállaló és vállalni szándékozó családokban a gyermekek elképzelt száma egy többé-kevésbé elfogadott érték, ezért a tervezés közelít ehhez a domináns, 2-3 gyermekre irányuló gyermekszám elgondolásokhoz. A tervezett gyermekek számát így elsősorban a már meglévők határozzák meg, ahol kevesebb a már megszületett gyermek, ott többet terveznek. A gyermek tervezésének megfontolását azonban emellett több tényező is alakítja, ezek közül az életkor, a családi állapot, valamint az öt éven belüli tervezésnél az időtényező sürgető hatása is megjelenik. Az adatfelvételből ugyancsak kimutatható a támogató környezet gyermekvállalást elősegítő jellege és az anyagi helyzet befolyásoló szerepe, különösen a tervezés előfeltételeinél és a nem tervezők esetleges gyermekvállalásánál.

Bevezetés

Az alábbi tanulmányban a gyermekvállalással és a gyermektervezéssel kapcsolatos kérdésköröket vizsgáljuk meg a Hungarostudy 2021-es vizsgálat adatfelvétele alapján. A Hungarostudy adatfelvételek elsődleges célja a magyar népesség életminőségének, lelki és egészségi állapotának vizsgálata; a nagymintás, reprezentatív, keresztmetszeti adatfelvétel kiegészül olyan kérdésekkel, amelyek ezt befolyásolhatják, így pl. a család- és gyermekvállalás,

*A tanulmány lényegesen bővebb változata a korábban kötetben megjelent munkának (Papházi és mások, 2022) és nem tartalmazza a társszerzők által írott részeket.

vagy a vallásosság szempontjaival (Kopp és Kovács, 2006; Kopp, 2008; Susánszky és Szántó, 2013). A vizsgálatok a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetéhez és annak alapítójához, Kopp Máriához fűződnek, aki adatainak feldolgozása során többek között olyan következtetésekre jutott, hogy a támogató család a testi és lelki egészség őrzője is egyben, hogy a pszichológiai életminőség mutatók és a szubjektív egészségi állapot jobb azoknál, akik úgy érzik, számíthatnak a családtagjaikra, és fordítva: „az önkárosító magatartásformák igen szorosan összefüggenek a családi támogatás hiányával." (Kopp és Skrabski, 2006a: 220, 222, 223.) A kérdőívek tartalmazták a vér szerinti és a tervezett gyermekek számát is, amely lehetővé tette a gyermekvállalás és az életminőség összefüggéseinek vizsgálatát, és a változók közötti kapcsolatok elemzésével kimutathatóvá vált, hogy a tervezett gyermekek száma magasabb, mint a ténylegesen megszületett gyermekeké. Mivel a népességfogyás hátrányai a szakirodalomból az elemzők számára is ismertek voltak, adódott a sokat idézett megállapítás, hogy szülessenek meg a tervezett gyermekek, a népességpolitikának erre törekednie kell, illetve elő is kell segítenie (Kopp és Skrabski, 2006b: 253, 254). A tervezett és megszületett gyermekek száma közötti diszkrepancia más adatbázisok elemzése során is kimutatható (Kamarás, 2002: 51, Papházi, 2020: 34).

Napjainkban fokozódik az érdeklődés az olyan, eredendően a demográfia tárgykörébe tartozó kérdések iránt, mint a gyermekvállalás, vagy a migráció, és a születésekkel összefüggésben előtérbe kerülnek a gyermekek tervezésének kérdéskörei is. A Hungarostudy vizsgálatok már korábban is érintették ezt a témát, elsősorban a főbb összefüggések bemutatására irányulóan (Kopp és Skrabski, 2006b, Ádám és mások, 2013, Dukay-Szabó és mások, 2013). Az egyes adatfelvételek között azonban eltérések voltak a minták, illetve a kérdések megfogalmazásai között, ami miatt a teljeskörű összehasonlítás – érvényességi kérdések felvetődése miatt – nem célszerű. A 2006-os vizsgálatban pl. a kérdés arra irányult, hogy a kérdezett hány gyermeket szeretne, illetve szeretett volna, és a kérdés a teljes mintára vonatkozott. 2013-ban a tervezéssel kapcsolatos kérdések már egy 2000 fős almintára vonatkoztak, amelyben csak 18-35 évesek szerepeltek. A 2021-es felvétel a korábbiakhoz képest is részletesebben járta körül a gyermektervezés kérdéskörét, noha ezeket a kérdéseket itt sem a teljes mintán kérdezték, hanem egy ugyancsak 2000 fős almintán, ami viszont már a 18-40 éveseket tartalmazta. A továbbiakban a tervezett gyermekek kérdésköreit ez utóbbin, a Hungarostudy 2021-es adatfelvételen vizsgáljuk meg. Az adatfelvétel metodológiai problémáit külön tanulmány tartalmazza (Susánszky és mások, 2022) ezért csak a szűkebb témánkhoz kapcsolódó speciális módszertani kérdésekről teszünk majd említést a továbbiakban.

Kiemelhető ezek közül, hogy a kérdőívben más-más kérdéseket tettek fel azoknak, akik azt jelezték, hogy terveznek gyermeket és azoknak, akik erre nemmel válaszoltak. Előbbiektől azt kérdezték, hogy hány gyermeket tervez, hány éves korában, tervez-e öt éven belül, van-e előzetes célja a gyermekvállalás előtt, és ha igen, mi; míg a nem tervezőktől azt, hogy miért nem tervez, és milyen körülmények bekövetkezése esetén vállalna mégis gyermeket. A nem tervezés okaival harminc önálló változóból álló kérdésblokk foglalkozott, és 15 hasonlóan kialakított változó kérdezte azokat a körülményeket, amelyek esetleges fennállása esetén a gyermeket nem tervező mégis vállalhatna gyermeket. Az adatbázisban lévő súlyok lehetővé teszik, hogy következtetéseinknek országos érvényt tulajdonítsunk, de a súlyozás a kerekítések miatt matematikai pontatlanságokat eredményezhet. A közölt táblázatok esetében az adatok szignifikancia szintje kisebb, mint 0,05.

Mivel a Hungarostudy adatbázisokat elsősorban a lakosság mentális és fizikai egészségének vizsgálata érdekében hozták létre (Susánszky és mások, 2022) , lehetőség van ezáltal a gyermektervezés bővítettebb összefüggéseinek vizsgálatára is, vagyis annak a problémának körüljárására, hogy a testi-lelki állapot, a veszélyekkel kapcsolatos félelmek, a család és munka egyensúlya hogyan és miként befolyásolják ezt, illetve kimutathatóan hozzájárulnak-e. Ezeket a kérdésköröket a gyermektervezést egyébként tartalmazó más survey-ek, mint az Életünk fordulópontjai vagy az az ifjúságkutatások, nem tartalmazzák, vagy nem ilyen részletességgel. Az adatokból az is látható, hogy a tervezett gyermekek kérdése összefügg a már meglévőkkel, ezért érdemes röviden kitérni a megszületett (meglévő) gyermekek számára, az ezeket befolyásoló tényezőkre is.

A gyermekvállalás főbb befolyásoló tényezői

Az adatbázisban a már megszületett, vér szerinti gyermekek számát a teljes 7000-es mintán kérdezték, míg a gyermekek tervezésére vonatkozókat csak a 2000-es almintán, ami egyben azt jelenti, hogy a gyermekesek főbb jellemzőinek a vizsgálata a teljes, míg a tervezők elemzése, akik 18–40 évesek lehettek, csak egy kisebb halmazon lehetséges. A kisebb minta súlyváltozója szükséges a fő- és az alminta együttes vizsgálatának esetében is, tehát a meglévő és a tervezett gyermekek együttes vizsgálata a 1840 évesek körében lehetséges. A teljes és az alminta adhat különbségeket: a vér szerinti gyermekek átlagos száma a teljes mintában 1,36, a 18–40 évesek közt 0,65 fő, de ha csak azokat nézzük, akiknek van gyermeke, akkor a teljes mintában az átlagos gyermekszám 2,02, az almintában 1,87 fő (a különbség részben az idősebb korosztályok nagyobb átlagos gyermekszámából, részben a 40 felettiek gyermekvállalásából eredeztethető).

A teljes mintában 4670 főnek van gyermeke, 29,1%-nak egy, 50,3%-nak kettő, 14,8%-nak három, 5,7%-nak négy vagy több. A maximális gyermekszám 12 volt egy válaszoló esetében, ez körülbelül megfelel a természetes termékenység melletti gyermekszámnak. A természetes termékenységből eredő gyermekszám nem újkeletű témája a demográfiai szakirodalomnak, ez az a gyermekszám, amit egy adott népességben élő nők akkor érhetnek el átlagosan, ha semmiféle születéskorlátozást nem alkalmaznak. A szakirodalom alapján a korlátozó tényezők lehetnek gazdaságiak és szociológiaiak (Andorka, 1987), megjelenhetnek makro- és mikroszinten (Valkovics, 1964, Szabady, 1962).

Az átlagos kettő és a maximum 12 fő vérszerinti gyermek közti különbség a születéskorlátozás eredménye tehát, a kérdés innentől az, hogy miért lép fel ez, miért korlátozzák a termékenységüket a gyermeket vállalók. A korlátozás alapvetően társadalmi okokra vezethető vissza (Acsády és Klinger 1963), hiszen ha nincsenek mesterséges (társadalmi) korlátok, a biológiai határ 15 gyermeknél lépne fel (Valkovics, 1964: 451). Ezek a társadalmi korlátok úgy vizsgálhatók, ha megnézzük, hogy milyen tényezőkkel mutat összefüggést a több és a kevesebb gyermek vállalása, milyen feltételek, körülmények között születik több vagy kevesebb gyermek.

A 7000-es minta mutatja azokat a jellemzőket, amelyek a demográfiai kutatásokból már közismertnek számítanak: átlagosan több gyermekük van a nőknek, mint a férfiaknak, az életkorral nő a gyermekszám, a házasságban élőknek több gyermekük van, mint az élettársaknak. Az iskolai végzettség esetében kimutatható az ún. nem szimmetrikus U alakú görbe, miszerint általános iskolai végzettségűek rendelkeznek a legnagyobb átlagos

gyermekszámmal, legkevesebbel az érettségizettek, és ennél magasabbal, de a szakmunkásoknál kevesebbel a diplomások (Andorka, 1987: 81, Papházi és Pillók, 2016: 247, 248). A gyermekek számával kapcsolatba hozható változókat, a gyermekvállalás fontosabb befolyásoló tényezőit az 1. táblázat mutatja.

1. táblázat A gyermekvállalás fontosabb befolyásoló tényezői

Megnevezés	Vér szerinti gyermekek átlagos száma	Válaszolók száma
Nem		
Férfi	1,23	3268
Nő	1,47	3698
Összesen	1,36	6966
Életkor		
18-29 éves	0,23	1212
30-39 éves	1,03	1190
40-49 éves	1,54	1313
50-59 éves	1,73	1052
60 éves és idősebb	1,86	2199
Összesen	1,36	6966
Párkapcsolati státusz		
Egyedülálló	0,93	2690
Házastársával él	1,82	2957
Élettárssal él	1,19	1316
Összesen	1,36	6963
Befejezett iskolai végzettség		
Legfeljebb 8 ált	2,05	1126
Szakmunkás	1,48	2046
Érettségi	1,06	2328
Felsőfokú	1,13	1466
Összesen	1,36	6965
Átlagos havi nettó személyes jövedelem		
150 E és alatta	1,73	1392
151-300 E	1,24	2857
301 és több E	1,17	505
összesen	1,38	4754
Lakóhely településtípusa		
Budapest	0,87	1286
Megyeszékhely, megyei jogú város	1,24	1421
Város	1,46	2246
Község, nagyközség	1,64	2013
Összesen	1,36	6966

A táblázat nem mutatja a gyermekvállalás tényezőinek sokkalta sokrétűbb, bonyolultabb összefüggéseit, amelybe beletartozik, hogy a változók egymással is kapcsolatban vannak, pl. a 18-49 éves nők inkább élnek házasságban vagy élettársi kapcsolatban, a községekben kevesebb a diplomás, az alacsonyabb végzettségűeknek a jövedelme is alacsonyabb. De az összefüggésekből kiemelhető, hogy az alacsonyabb szocioökonómiai státusz, amit kifejezhetünk az iskolai végzettség, jövedelem, lakóhely településtípusának változóival (Pusztai és mások, 2022: 195) inkább jár együtt magasabb gyermekvállalással. Ennek egy lehetséges oka, hogy a korábban elkezdett szexuális élet magasabb vér szerinti gyermekszámot is eredményez. A korábban megkezdett szexuális élet az adatbázisból az első várandósság életkorával és az első szülés életkorával mérhető, ezeket magától értetődően csak nőknek tették fel. Látható, hogy a két szülészeti esemény korábbi bekövetkezése szoros összefüggést mutat a meglévő gyermekek számával (2. táblázat), amit a szülésre vonatkozóan KSH adatok alapján már megfogalmaztak a KINCS kutatói (Pári és mások, 2022: 170).

2. táblázat Vér szerinti gyermekek átlagos száma kérdezéskor, első várandósság és az első szülés korcsoportjai szerint

Korcsoport	Első várandósság		Első szülés	
	vér szerinti gyermekek átlagos száma	válaszolók száma	vér szerinti gyermekek átlagos száma	válaszolók száma
13-17 éves	3,31	137	3,13	102
18-24 éves	2,12	1439	2,21	1356
25-29 éves	1,62	610	1,68	670
30-34 éves	1,53	146	1,54	172
35-45 éves	1,06	44	1,16	48
Összesen	2,00	2375	2,03	2349

Megjegyzés: első szülésnél a legfiatalabb életkor 14 évesen, a legidősebb 44 évesen történt

Minél fiatalabban következett be az első szülészeti esemény a kérdezett nők esetében, annál magasabb az átlagos gyermekszámról nyilatkoznak a válaszolók. De az is megállapítható, hogy minél alacsonyabb a kérdezett szocioökonómiai státusza, amit jól jellemez az iskolai végzettség, annál fiatalabb életkorban következik ez be (3. táblázat).

3. táblázat Első várandósság és első szülés átlagos életkora iskolai végzettség szerint

Iskolai végzettség	Első várandósság		Első szülés	
	átlagos életkora	válaszolók száma	átlagos életkora	válaszolók száma
Legfeljebb 8 általános	20,68	580	21,12	574
Szakmunkás	22,34	603	22,83	597
Érettségi	23,92	733	24,48	726
Diploma	26,01	461	26,63	454
Összesen	23,14	2377	23,66	2351

Így a Hungarostudy vizsgálatból következtetni lehet arra, hogy a korábban megkezdett szexuális élet pozitív összefüggést mutat a gyermekszámmal, azaz a fiatalabb korban elkezdett szexuális élet átlagosan több vér szerinti gyermeket eredményez. A fiatalabb életkorban bekövetkezett várandósság és a magasabb átlagos gyermekszám külön-külön az egyes iskolai végzettségi csoportokban is megmutatkozik, ez alól a diplomások annyiban eltérnek, hogy közöttük a legfiatalabb, 13-17 éves korban bekövetkezett várandósság esetében az átlagos gyermekszám közel a legalacsonyabb: a diplomások között mindössze három olyan személy mutatható ki, akik már 18 éves koruk előtti várandósságról tettek említést (4. táblázat).

A tényleges vér szerinti gyermekszámot a döntően társadalmi tényezők (tanulmányok folytatása, jövedelem) mellett biológiai hatások is befolyásolják (betegségek, nőgyógyászati problémák) – a szexuális élet elkezdésének ideje és a vér szerinti gyermekek számának kapcsolata ezt az élettani hátteret ugyancsak megerősíti. A szexuális élet elkezdési idejének bevonása a meglévő gyermekek számát magyarázó változók közé azt is pontosíthatja, miért van a nőknek átlagosan valamivel több gyermeke, mint a férfiaknak, amit az is erőteljesen befolyásol, hogy a nők inkább élnek párkapcsolatban (Engler és mások, 2022: 11).

Az összefüggést megerősíti, ha a rossz szocioökonómiai státuszú roma lakosságra fókuszálunk a hétezres minta alapján. A romák 65,0%-a általános iskolai végzettségű, és 3,4%-a diplomás, szemben a magyarok 13,3 és 21,9%-ával. Viszont a cigányok minden végzettségi kategóriában magasabb átlagos gyermekszámúak, és (a nőknek) az iskolai végzettségtől függetlenül fiatalabb korban volt az első várandósságuk, mint a magyaroknak, vagy a más nemzetiségűeknek (5. táblázat).

4. táblázat Vér szerinti gyermekek átlagos száma kérdezéskor az első várandósság korcsoportjai és az iskolai végzettség szerint

Az első várandósság korcsoportja	Átlagos gyermekszám	Válaszoló nők száma
Legfeljebb 8 általános		
13-17 éves	3,65	94
18-24 éves	2,33	423
25-29 éves	1,69	52
30-34 éves	1,20	6
35-45 éves	0,73	3
Összesen	2,47	578
Szakmunkás		
13-17 éves	2,63	25
18-24 éves	2,10	434
25-29 éves	1,53	122
30-34 éves	1,54	16
35-45 éves	0,76	6
Összesen	1,98	603
Érettségi		
13-17 éves	2,67	15
18-24 éves	1,95	429
25-29 éves	1,57	212
30-34 éves	1,45	55
35-45 éves	1,12	20
Összesen	1,79	732
Diploma		
13-17 éves	1,21	3
18-24 éves	2,08	152
25-29 éves	1,71	224
30-34 éves	1,61	69
35-45 éves	1,20	14
Összesen	1,80	461
Összesen		
13-17 éves	3,31	137
18-24 éves	2,12	1438
25-29 éves	1,62	610
30-34 éves	1,53	146
35-45 éves	1,06	44
Összesen	2,00	2374

5. táblázat Átlagos gyermekszám és az első várandósság átlagos életkora iskolai végzettségek és etnikumok szerint

Etnikum	Átlagos gyermekszám	Válaszolók száma	Első várandósság átlagos életkora	Válaszoló nők száma
Legfeljebb 8 általános				
Magyar	1,86	886	21,16	461
Cigány, roma	2,76	232	18,76	113
Más nemzetiség	2,52	7	19,83	6
Összesen	2,05	1125	20,68	580
Szakmunkás				
Magyar	1,45	1963	22,41	587
Cigány, roma	2,01	78	19,70	15
Más nemzetiség	1,98	5	24,00	1
Összesen	1,48	2046	22,34	603
Érettségi				
Magyar	1,05	2275	23,94	714
Cigány, roma	1,93	34	19,84	10
Más nemzetiség	1,14	18	26,24	9
Összesen	1,06	2328	23,92	733
Diploma				
Magyar	1,12	1430	26,06	452
Cigány, roma	1,66	12	18,00	2
Más nemzetiség	0,87	23	25,33	8
Összesen	1,13	1466	26,01	461
Összesen				
Magyar	1,30	6555	23,39	2214
Cigány, roma	2,48	356	18,93	139
Más nemzetiség	1,29	54	24,30	24
Összesen	1,36	6965	23,14	2377

Megjegyzés: a táblázatban cigány, roma az, aki a 7000-es mintában besorolta magát ebbe a nemzetiségi, etnikai kategóriába, más nemzetiségű pedig az, aki nem került bele a magyar vagy a cigány, roma csoportba, egy személy több etnikumot is megjelölhetett

A fiatalabb korban elkezdett szexuális élet mellett a rosszabb szocioökonómiai státuszúak magasabb gyermekszáma a születéskorlátozás kevésbé gyakoribb jellegével is összefüggést mutat, erre vonatkozóan ugyancsak volt kérdés az adatfelvételben. A védekezésre vonatkozó kérdést önkitöltős formában tették fel a vizsgálatban résztvevőknek.

Az adatokból megállapítható, hogy a nem védekezők átlagos gyermekszáma magasabb, a nem védekező nők szignifikánsan előbb voltak várandósok, és az alacsonyabb iskolai végzettségűek között magasabb a nem védekezők aránya (6. táblázat).

6. táblázat A védekezés megválasztásának módszere az iskolai végzettség szerint (%)

Iskolai végzettség	Nem védekezik	Alacsony hatékonyságú a)	Jó hatékonyságú b)	Magas hatékonyságú c)	Összesen
		védekezési módszert alkalmaz			
Legfeljebb 8 általános	54,4	10,1	22,0	13,5	100,0
Szakmunkás	47,5	7,2	26,7	18,6	100,0
Érettségi	35,5	7,3	31,3	26,0	100,0
Diploma	36,2	5,9	32,0	26,0	100,0
Összesen	41,4	7,2	29,0	22,4	100,0

a) Megszakított közösülés és naptár módszer b) Óvszer és pesszárium c) Fogamzásgátló tabletta és méhen belüli eszköz (spirál)
N=4246

A védekezés módszerétől függetlenül a nők fiatalabb korban bekövetkezett várandóssága ugyancsak magasabb átlagos gyermekszámot mutat, akkor is, ha a kérdezett alkalmaz fogamzásgátló módszert a szexuális együttlét során, akkor is, ha nem. Azt azonban nem lehet tudni, hogy a várandósságot megelőzően is védekezett-e a kérdezett, viszont az megállapítható, hogy a mintában az életkorral csökken a védekezők aránya: a 18-29 évesek 85,0%-a, a 30-39 évesek 74,6%-a, a 40-49 évesek 64,2%-a említi a fogamzásgátló módszer alkalmazását, tehát a fiatalabb életkor tehát inkább valószínűsíti a védekezést. Az iskolai végzettség mellett ugyancsak mutatja a rosszabb szocioökonómiai státusz védekezéssel való gyengébb kapcsolatát, hogy a szubjektíve rosszabb anyagi helyzetben lévők kisebb arányban védekeznek a szexuális életük során: a magukat jó anyagi helyzetűnek tudók 63,2%-a, míg a nagyon nehéz anyagi körülményeket érzékelők 42,0%-a.

Már Szabady Egon felhívta a figyelmet arra, hogy a társadalmi és gazdasági tényezők mellett „A népesség demográfiai magatartását, a családi tervek alakulását, a nők szülési készségét nagymértékben befolyásolják tudati, lélektani tényezők is. E tényezők kialakulásában és módosulásában alapvető szerepe van a társadalmi szokásoknak és légkörnek, a kulturális életnek, a sajtónak, a publicisztikának is. E tekintetben fontosnak kell tekinteni olyan közhangulat kialakítását is, amely az anyaság és gyermeknevelés szerepkörét társadalmilag fontosnak és kívánatosnak nyilvánítja; hangsúlyozza a következő nemzedék, a jövő társadalma érdekében hozott áldozatok jelentőségét. Népesedéspolitikai célkitűzések megvalósítása gazdasági intézkedések és lélektani befolyásolás együttes alkalmazásával érhető csak el.” (Szabady, 1962: 330.) Ehhez kapcsolható Valkovics Emil megállapítása, hogy a születésgyakoriságra ható tényezőcsoportok nem különülnek el egymástól élesen és kölcsönösen befolyásolják egymást, valamint a születésgyakoriság befolyásolása elsősorban a társadalmi-gazdasági tényezők módosítása útján érhető el, „és hogy nem a szüléseik számát szabályozó nők arányát kell elsősorban módosítanunk, hanem a tervezett gyermekszámot.” (Valkovics, 1964: 452.) Kérdés ezek után, hogy milyen tényezők befolyásolják a tervezett gyermekek számát, mely tényezőkkel hozható összefüggésbe több gyermek tervezése, azaz kik terveznek több, illetve kevesebb gyermeket.

A tervezett gyermekek kérdései

A gyermek tervezésével összefüggő kérdéseket csak a 18-40 év közöttieknek tették fel, ami az adatfelvételen belül egy szűkebb, kétezres almintát jelent. Ezen belül 689 fő említette, hogy van gyermeke (34,5%), 1296 fő (64,8%) mondta, hogy nincs, 15-en nem nyilatkoztak. A meglévő gyermekek száma sem teljesen egzakt tehát a nem válaszolók miatt, viszont a tervezett gyermekekre vonatkozó válasz még nagyobb bizonytalanságot hordoz, mivel egy jövőbeli eseményre vonatkozik a kérdés, így vannak, akik biztosan szeretnének gyermeket, de nem feltétlenül tudják pontosan, hogy mennyit. A kérdések gyakorisági megoszlásaiból látható, hogy a bizonytalanság többlépcsős. Akik azt válaszolták, hogy szeretnének és terveznek is gyermeket, a 2000-ből 1083-an vannak (54,1%), akik nem terveznek, de „szívük szerint" szeretnének, azok száma 118, míg akik nem szeretnének, és nem is terveznek, 637 fő, és 162-en nem tudtak a kérdésre válaszolni. Viszont számszerűsítetten az 1083-ból 972 fő tervez (legkevesebb egy, maximum négy) gyermeket (48,6%), míg 757 fő (38,7%) nem tervez, vagyis itt már még nagyobb a bizonytalanság, amit a 271 fős válaszhiány mutat.

A tervezés szocio-demográfiai kérdései

A gyermeket tervezőknek részben van gyermeke, részben nincs, és a gyermekesek sem feltétlenül terveznek még további gyermeket. Leginkább a gyermektelenek terveznek (a teljes almintából 898 fő, 44,9%), míg akiknek van gyermekük, azok közül csak 180-an nyilatkoztak családbővítési szándékról (9%). Leginkább az egyedülállók, az aktív alkalmazottak és vállalkozók, valamint a legfiatalabb, 18-24 éves korúak közül kerülnek ki a legnagyobb arányban azok, akiknek nincs gyermekük és elmondásuk szerint nem is szeretnének. Ez megfelel annak a szakirodalom által már ismertetett jelenségnek, hogy a gyermektelenség, illetve a tervezés hiánya elsősorban a hiányzó párkapcsolattal mutat összefüggést (Spéder és Kapitány 2007: 71, Szalma és Takács 2012: 64; Pári és Balog, 2022). De mutatja emellett azt is, hogy a munkaerőpiaci helyzet, különösen fiatalabbaknál, nem feltétlenül kedvez a családalapításnak, amennyiben „…bizonytalanná válik az anya számára a munkahely, bizonytalanná válik az, hogy össze tudja egyeztetni a keresőtevékenységet és az anyai feladatokat" (Pongrácz, 2002: 52). A tervezett és meglévő gyermekek együttes változójából megfigyelhető az is, hogy a meglévő gyermek önmagában nem képvisel elég magyarázó erőt a tervezés kérdésében. Ugyanis a legerősebben ható, a párkapcsolati helyzetet mutató változóval való összefüggésből is kiderül, hogy a házastársak mind a gyermeket nem tervezők, mind pedig a gyermekes még tervezők kategóriájában is inkább felülreprezentáltak, mint az élettársak (7. táblázat). Ez azt mutatja, hogy a tervezésre más tényezők is befolyással vannak, mint a már megszületett, vér szerinti gyermekek száma.

7. táblázat A tényleges párkapcsolati helyzet a gyermekes és gyermektelen válaszadók gyermekvállalási szándéka szerint (%)

Tényleges párkapcsolati helyzet	Nincs gyermeke és nem is tervez	Nincs gyermeke, de tervez	Van gyermeke, de nem tervez	Van gyermeke és tervez	Összesen
Egyedülálló	73,1	66,4	11,2	5,6	46,8
Házastársával él	9,7	9,0	56,6	56,7	26,4
Élettárssal él	17,2	24,6	32,2	37,8	26,8
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

N=1828

A gyermekszámot ténylegesen meg is nevezők között a teljes mintában, a nem tervezőkkel együtt 1,036 a még tervezett átlagos gyermekszám, csak a tervezőkre szűkítve 1,842. A 2021-es adatbázisból vizsgálható, hogy melyek azok a szocio-demográfiai paraméterek, amelyek megléte azt valószínűsíti, hogy a kérdezett tervez gyermeket, akár többet is. A gyermekvállalási szándékokkal kapcsolatban a kérdőív konkrét kérdéssel nem kínált fel bizonytalankodási lehetőséget, ezért a tervezésben igazában a tervezők és nem tervezők különíthetők el. Ha a gyermeket tervezőket kétváltozós kapcsolatok mentén vizsgáljuk, azt tapasztaljuk, hogy a tervezés szándéka legerősebben a gyermekteleneknél és fiatalabb korcsoportoknál mutatható ki, de inkább terveznek az érettségizettek és a diplomások, mint a szakmunkások vagy a legalacsonyabb végzettségűek. Azokban a kategóriákban terveznek kevesebb gyermeket, ahol több a meglévő gyermek. Minél több a meglévő gyermek, annál kisebb a tervezési szándék (8. táblázat).

8. táblázat Tervezési szándék a meglévő gyermekek száma szerint (%)

Meglévő vér szerinti gyermekek száma	Szeretne és tervez-e még gyermeket vállalni?		
	nem	igen	összesen
0 nincs gyerek	23,1	76,9	100,0
1 gyerek	47,5	52,5	100,0
2 gyerek	87,4	12,6	100,0
3 vagy több gyerek	93,9	6,1	100,0
Összesen	41,1	58,9	100,0

N=1829

Emiatt, ha a ténylegesen megnevezett tervezett gyermekszámok átlagait vizsgáljuk, a férfiak ennél többet terveznek, míg a nők kevesebbet; az élettársak átlag fölött, a házastársak pedig ez alatt. A kétváltozós összefüggések egy része azonban módosulhat a gyermekszám bevonása esetén, ami más változók hatásával magyarázható. Az életkor esetében a meglévő gyermekszám módosító hatása minden életkori kategóriában csökkenti a tervezett gyermekek átlagát és szinte minden gyermekszám kategóriában a fiatalabbaknál magasabb az átlagos tervezett gyermekszám. Az iskolai végzettségeknél a gyermekszám hatása összevontan jeleníthető meg,

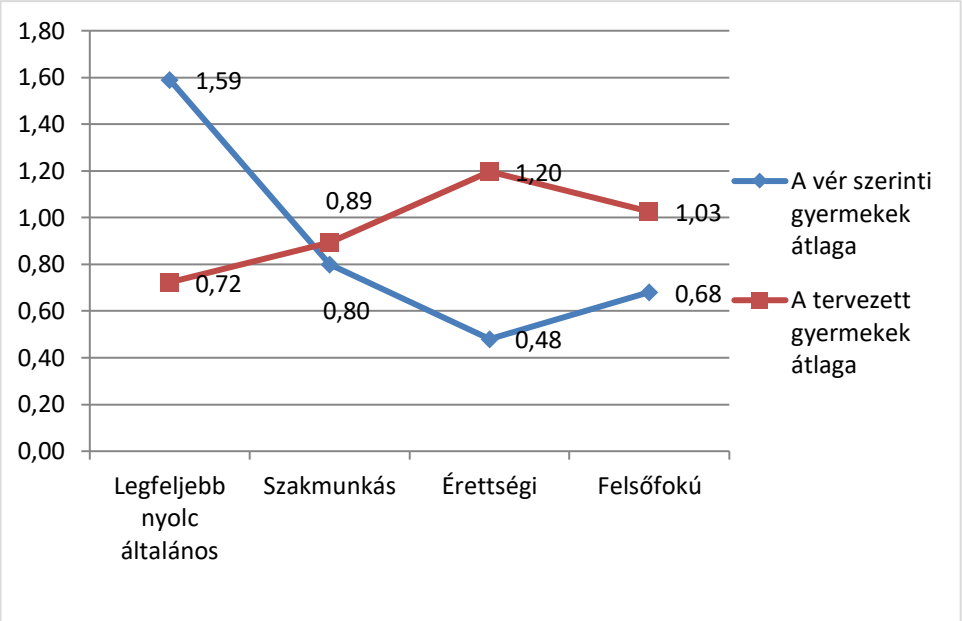
az adatokból szintén az látható, hogy a meglévő gyermekek számával csökken a tervezett gyermekek száma, ami átlagosan magasabb azokban a végzettségeknél (érettségizettek, diplomások), ahol a meglévő gyermekek száma kisebb (9. táblázat).

9. táblázat Átlagos tervezett gyermekszám gyermekek megléte és iskolai végzettség szerint

Legmagasabb befejezett iskolai végzettség	Átlagos tervezett gyermekszám	Válaszolók száma
Nincs gyerek		
Legfeljebb 8 általános	1,40	66
Szakmunkás	1,35	229
Érettségi	1,50	521
Diploma	1,46	247
Összesen	1,45	1063
Van gyerek		
Legfeljebb 8 általános	0,33	113
Szakmunkás	0,29	175
Érettségi	0,44	209
Diploma	0,36	160
Összesen	0,36	657
Összesen		
Legfeljebb 8 általános	0,72	179
Szakmunkás	0,89	404
Érettségi	1,20	730
Diploma	1,03	407
Összesen	1,04	1720

Megjegyzés: egy finomabb, anova vizsgálat esetében a parametrikusság feltételeit fokozottan kellene vizsgálni, e táblázat az átlagok eltéréseit mutatja be, amelyek szignifikánsan különböznek (sig.= 0,000)

Azt mondhatjuk, hogy a tervezett gyermekek számára hatással van a meglévők száma, a tervezett gyermekek száma ott magas, ahol a meglévő kevesebb. Míg a meglévő gyermekek száma az iskolai végzettség mentén egy ún. asszimetrikus U alakú görbével jeleníthető meg, a tervezett gyermekek száma ennek lényegében a fordítottja (1. ábra).



Megjegyzés: a hány gyermeket tervez még élete során kérdést mindazoknak feltették, akik igennel feleltek arra a kérdésre, hogy szeretnének és terveznek is gyermeket vállalni, tehát a gyermekteleneknek is.

1.ábra Meglévő és tervezett gyermekek átlagos száma iskolai végzettség szerint

Az öt éven belüli tervezés

Nemcsak a meglévő gyermekszám befolyásolja jelentősen a tervezett gyermekek számát, hanem az időtényező is. A gyermeket tervezőktől kérdezték, hogy a következő öt éven belül terveznek-e gyermeket, közülük 630 fő (31,5%) válaszolt igennel, 360-an (18,0%) nemmel. Az öt éven belüli gyermektervezés kérdése a válaszolókat más megfontolás elé állítja, így az időt figyelembe vevő válaszok a tervezésnek már egy másik oldalát jelenítik meg.

Ebben az esetben már az életkornak és a tényleges családi állapotnak van a legerősebb hatása, a meglévő gyermekek száma háttérbe szorul, sőt, a vér szerinti és a tervezett gyermekek átlagos száma közti ellentétes kapcsolat pozitív összefüggéssé válik, mert akinek már van, és még szeretne, az elsősorban öt éven belül szeretné a következő gyermeket. Három vagy több gyermek esetében viszont már így is csökken a válaszadáskor kifejeződő tervezési szándék. Akik szeretnének gyermeket, nem feltétlenül öt éven belül terveznek: ők a fiatalabbak, a tanulók, az egzisztenciálisan bizonytalan helyzetű munkanélküliek, akik a legkevésbé válaszolnak igennel erre a kérdésre. Viszont a nők, az alminta idősebb korosztályához tartozók, valamint a házasok tartják a legfontosabbnak az öt éven belüli gyermekvállalást, ha (még) szeretnének gyermeket. Ott, ahol az időtényező és a megcélzott szocioökonómiai státusz elérése elérkezetté teszi a gyermekvállalás bekövetkezését: fennáll a párkapcsolati biztonság, a biológiai idő szorítása, megfelelő jövedelmi helyzet, diploma megszerzése, ott jelenik meg a gyermektervezési szándék öt éven belül leginkább. Az inaktívakon belül kiemelkedő az öt éven belül tervezők aránya azoknál, akik valamilyen anyasági támogatásban (CSED, GYED, GYES, GYET) részesülnek (10. táblázat), ami összefüggésbe hozható azzal, hogy a tervezőkön belül a három vagy több gyermekesek egy része is tervez még gyermeket (Kapdebo és mások, 2022: 39).

10. táblázat Öt éven belüli gyermektervezés főbb tényezői (%)

Megnevezés	Tervez-e gyermeket a következő öt évben?		
	nem	igen	Összesen
Gyermek van-e			
0 nincs gyerek	43,5	56,5	100,0
1 gyerek	3,0	97,0	100,0
2 gyerek	2,8	97,2	100,0
3 vagy több gyerek	25,0	75,0	100,0
Összesen	36,4	63,6	100,0
Kérdezett neme			
Férfi	42,7	57,3	100,0
Nő	28,8	71,2	100,0
Összesen	36,3	63,7	100,0
Korcsoport			
19-24 éves	69,2	30,8	100,0
25-29 éves	18,9	81,1	100,0
30-34 éves	12,8	87,2	100,0
35-41 éves	11,3	88,7	100,0
Összesen	36,3	63,7	100,0
Tényleges családi állapot			
Egyedülálló	59,0	41,0	100,0
Házastársával él	4,6	95,4	100,0
Élettárssal él	9,6	90,4	100,0
Összesen	36,4	63,6	100,0
Jelenlegi fő tevékenység			
Tanul	80,1	19,9	100,0
Aktív dolgozó	27,8	72,2	100,0
Alkalmi munkás és közfoglalkoztatott	13,3	86,7	100,0
Inaktív	13,0	87,0	100,0
Munkanélküli	33,3	66,7	100,0
Összesen	36,3	63,7	100,0
Havi nettó személyes jövedelem			
150 E és alatta	53,7	46,3	100,0
151-300 E	30,8	69,2	100,0
301 és több E	24,1	75,9	100,0
Összesen	36,2	63,8	100,0

N=988-990, a havi nettó személyes jövedelemnél 687

A gyermekvállalást tervezők közül a legtöbben a 30 évest kort jelölték meg a gyermekvállalás tervezett korának (25,3%), ezt természetesen befolyásolja a tervező életkora is. Korcsoportok szerint az látható, hogy a válaszolók leginkább 30-34 éves korukban tervezik a gyermekvállalást, és az ötödük 35 és 39 éves kora közé. A tervezet gyermekvállalási kor

átlaga 32,3 év, ezt érdemben nem befolyásolja, hogy kérdezettnek van-e már gyereke, a meghatározó szempontok közül viszont kiemelhetjük a nem és az iskolai végzettség hatását (11. táblázat).

11. táblázat A tervezett gyermekvállalási kor (év) nem és iskolai végzettség szerint

Megnevezés	Átlagos tervezett gyermekvállalási kor	Válaszolók száma
Kérdezett neme		
Férfi	33,9	426
Nő	30,5	362
Összesen	32,3	789
Legmagasabb befejezett iskolai végzettség		
Legfeljebb 8 általános	28,3	61
Szakmunkás	33,1	165
Érettségi	32,2	395
Diploma	33,5	168
Összesen	32,3	789

Az időtényező jelentős befolyásoló tényező szerepét mutatja, hogy a nők a tervezett gyermekvállalási korukat a férfiakénál jóval korábbra teszik, az iskolai végzettség pedig mutatja a tanulmányok késleltető szerepét a legalacsonyabb és a legmagasabb végzettségi kategóriák közötti viszonylatban.

Míg a jövedelemmel, szubjektív anyagi helyzettel a kevésbé konkrét gyermektervezés nem mutat egyértelmű összefüggést, az időtényezővel való vizsgálatnál már hangsúlyos jelentőséget kap. Az anyagi helyzet szerepe akkor mutatkozik meg igazán, ha részletezésre kerülnek a gyermekvállalás előtti célok, vagy ha a nem tervezők mégis fontolóra veszik a gyermekvállalás tervezését.

Gyermekvállalás előtti célok

A gyermeket tervezőktől kérdezték, hogy van-e valamilyen megvalósítandó céljuk a gyermekvállalás előtt, az egyes célokra igennel vagy nemmel lehetett válaszolni és a kérdezettek több célt is megadhattak a kérdésblokk keretében. Az igenlő válaszok száma szerinti sorrend jelzi az egyes célok fontossági sorrendjét a válaszolók számára (12. táblázat).

Az összes leadott válasz alapján tehát azt állapíthatjuk meg, hogy a gyermekvállalás feltételei között kiemelkedő jelentőséggel szerepel a lakás és a materiális feltételek biztosítottsága. A válaszolók fele a megfelelő társ meglétét is megjelölte, noha az egyedülállók aránya az almintában 10%, ami viszont inkább azt jelzi, hogy a kérdezettek általában tartják szükségesnek a megfelelő társat a gyermekvállaláshoz, nem pedig a személyes helyzetükből kiindulva válaszoltak. Érthető módon elsősorban az egyedülállók hiányolják a megfelelő társat, a házasok a legkevésbé, de alig különbözve az élettársaktól. Az iskola befejezése természetesen a tanulóknak, közülük elsősorban a már érettségivel rendelkezőknek a legfontosabb.

12. táblázat A gyermekvállalás előtt elérendő célok

Gyermekvállalás előtt elérendő célok	Leadott igenlő válaszok száma	Leadott igenlő válaszok aránya	Igennel válaszolók aránya célonként
Megfelelő lakás	450	22,4	64,1
Anyagi stabilitás, biztos jövedelem	428	21,3	61,0
Megfelelő társ	348	17,3	49,6
Iskola befejezése	201	10,0	28,6
Bizonyítani a munkában, karriert építeni	137	6,8	19,5
Házasságot kötni	106	5,3	15,1
Egészségesnek lenni, meggyógyulni	91	4,6	13,0
Még "szabadon" élni	79	4,0	11,3
Érettség megszerzése a feladathoz	71	3,5	10,1
Külföldön tapasztalatot szerezni	68	3,4	9,7
Egyéb	19	0,9	2,6
Összes válasz	1998	100,0	

Megjegyzés: a kérdezettek több célt is megjelölhettek, ezért az összes válasz a kérdésblokkban válaszoló 702 fő igenlő válaszainak halmozott értéket jelenti. A leadott válaszok arányának összegzése kerekített érték.

A házasság összességében nem tartozik a gyermekvállaláshoz leginkább szükségesnek gondolt feltételei közé, a nők sem térnek el ebben a kérdésben szignifikánsan a férfiaktól, viszont az élettársi kapcsolatban élők számára nagyban meghatározó. A gyermekvállaláshoz szükséges feltételek között csak alárendelt szerepet játszik a karrierépítés, vagy a még szabad élet, melyek elsősorban a legfiatalabb korcsoportokban találkoznak elfogadással.

A nem tervezés okai

Azoktól, akik a tervezési szándékot tudakoló kérdésre nemmel válaszoltak, a Hungarostudy vizsgálat hosszú kérdésblokkban kérdezte a nem tervezés okait is, valamint azt, hogy mik lennének azok a feltételek, amelyek mellett a kérdezett mégis vállalna gyermeket. A nem tervezés okaival kapcsolatos kérdésblokk 30 önálló változót sorolt fel, amire igennel vagy nemmel lehetett válaszolni és egy kérdezett több okot is megjelölhetett. A felsorolt okok az áttekinthetőség érdekében csoportosíthatók, részben jellegük, részben pedig eredetük szerint. Az igenlő válaszok száma mutatja az okcsoport fontosságát az elutasítás kérdéskörében (13. táblázat).

Elegendő gyermekszám miatt azok nem terveznek gyermeket, akik számára már teljes a család, nem akarnak változást, vagy párjuk hatására nem terveznek (több) gyermeket.[1] Az okcsoportot választók 17,5%-a egy-, 45,9%-a két-, 18,2%-uk pedig három vagy több

[1] A kérdőív megfogalmazásában: párja nem szeretne több gyereket; szereti így az életét, nem akar változást; neveli megszületett gyermekeit, így teljes a család.

gyermekes, ami azt is jelzi, hogy az elegendő gyermekszám megítélése nagymértékben szubjektív.[2]

13. táblázat A gyermek nem tervezésének okcsoportjai az okok jellege szerint

Nem tervezés okai	Leadott igenlő válaszok száma	Leadott igenlő válaszok aránya	Igennel válaszolók aránya okonként
Elegendő gyermekszám	291	30,6	42,4
A párkapcsolat hiánya, zavara	195	20,5	28,4
Jövőre vonatkozó kilátások, bizonytalanságok	152	16,0	22,1
Egészségügyi, szülészeti okok	136	14,3	19,7
Az anyagi, szociális helyzet	102	10,7	14,8
Szubjektív bizonytalanságérzetek, tudatos gyermektelenség	41	4,3	5,9
A munkaviszony bizonytalansága, és/vagy karrierkilátások	34	3,6	5,0
Összes válasz	951	100,0	

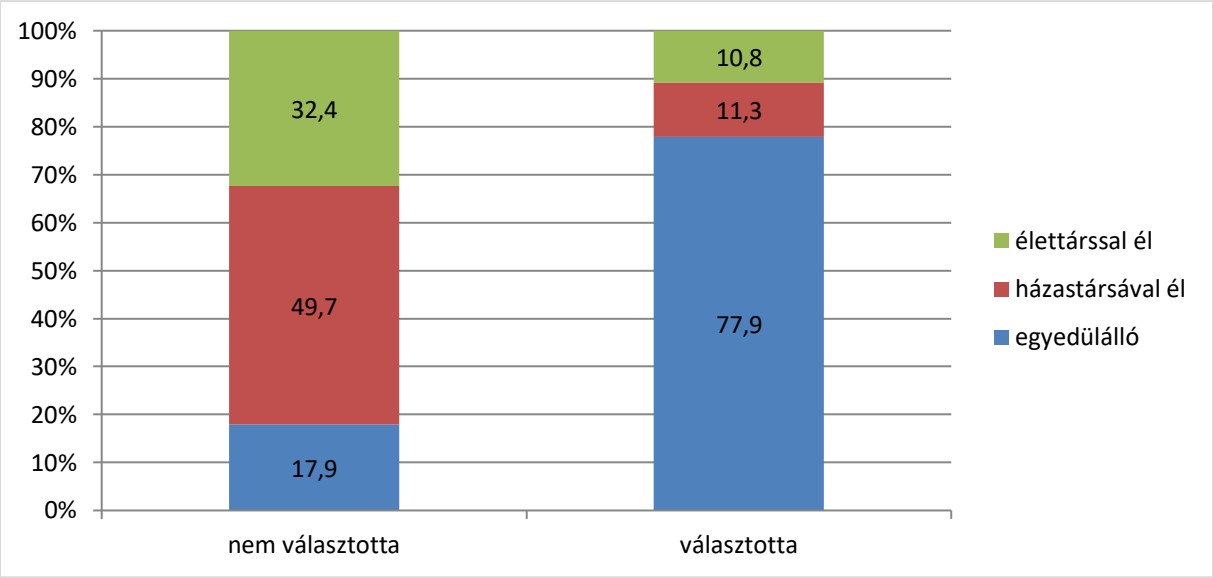
Megjegyzés: a kérdezettek több okot is megjelölhettek, ezért az összes válasz a kérdésblokkban válaszoló 687 fő igenlő válaszainak halmozott értéket jelenti. Az egyes okcsoportokba azok kerültek be, akik az összevont okok közül legalább egyet megjelöltek.

A párkapcsolat hiánya és/vagy zavara miatt azok nem terveznek, akiknek nincs párkapcsolatuk, vagy jelenlegi párkapcsolatukat/családi helyzetüket nem érzik megfelelőnek a gyermekvállalás szempontjából. E kérdésekre igennel válaszolók 77,9%-a egyedülálló, viszont párkapcsolati zavaroktól a válaszok alapján nem mentesek a házasok sem, az élettársi kapcsolatban élők mellett (2. ábra).

A Hungarostudy vizsgálatok feltesznek nőgyógyászati problémák meglétére vonatkozó kérdéseket is külön a nők számára készült (rész)kérdőívben, amelyek alapján létrehozható egy olyan változó, amelyik összefüggésbe hozható a gyermek nem tervezésében az egészségügyi okokra való hivatkozással. Megállapítható, hogy valamely nőgyógyászati probléma említése (volt már koraszülése, volt már veszélyeztetett terhes, volt már spontán vetélése, volt már művi abortusza, volt legalább egy évig tartó sikertelen próbálkozása a gyermekáldás érdekében, részt vett meddőségi kezelésben) összességében 3,7-szeresére növeli annak a valószínűségét, hogy választ valamely egészségügyi okot a nem tervezés említésénél.[3] Az egyes nőgyógyászati problémák közül a várandóssággal és a meddőséggel kapcsolatosak jelentik a legnagyobb esélyt arra, hogy a válaszoló ne tervezzen gyermeket (14. táblázat).

[2] A gyermektelenek közül is bekerült 54 fő (18,5%) az elegendő gyermekszámot megjelölők közé, ők túlnyomórészt a változást nem akarók bevonása miatt jelennek meg ebben az összefüggésben.

[3] A bináris logisztikus regresszióban itt a magyarázó változó a nőgyógyászati probléma előfordulása volt (0=nem volt, 1=valamelyik volt), míg a függő változó az volt, hogy a nem tervezés okaként hivatkozott-e egészségügyi, szülészeti okokra.



Megjegyzés: választható okok voltak: nincs párkapcsolata; jelenlegi párkapcsolatát/családi helyzetét nem érzi megfelelőnek a gyermekvállalás szempontjából

2. ábra Választotta-e a párkapcsolat hiányának, zavarának okait a gyermek nem tervezésének szándékaként? (%)

14. táblázat Nőgyógyászati problémák meglétének kapcsolata a gyermek nem tervezése egészségügyi okainak választásával

Nőgyógyászati problémák	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)
Nem volt			39,25	0,000	
Várandóssággal kapcsolatos a)	1,563	0,406	14,826	0,000	4,773
Abortusz b)	-0,553	1,229	0,203	0,653	0,575
Meddőséggel kapcsolatos c)	1,517	0,545	7,755	0,005	4,559
Nőgyógyászati betegség d)	1,031	0,399	6,682	0,010	2,804
Vegyesen előforduló problémák	1,548	0,326	22,516	0,000	4,702
Constant	-2,649	0,143	340,971	0,000	0,071

a) Koraszülés és/vagy veszélyeztetett terhesség és/vagy spontán vetélés előfordulása b) Művi abortusz c) Egy évig tartó sikertelen próbálkozás és/vagy meddőségi kezelés d) Valamilyen nőgyógyászati betegség előfordulása
N=973, Nagelkerke R^2 0,078

A 14. táblázatból látható, hogy a várandóssággal kapcsolatos problémák (pl. veszélyeztetett terhesség előfordulása) járulnak hozzá a leginkább a gyermektervezés elmaradásához: az Exp(B) értékek szerint ezek 4,8-szeresére emelik ennek valószínűségét. A meddőség ugyancsak erősen valószínűsíti, hogy a nőgyógyászati problémákat nem említőkhöz képest a nem tervezés esélye kiugróan magas legyen (4,7-szeres), míg az egyéb nőgyógyászati betegségek esetén a nem tervezés esélye már jóval kisebb (2,8-szeres), de azért nem tekinthető elhanyagolhatónak. A modell (hozzávetőleges) magyarázó erejét mutató Nagerlkerke R^2 értéke viszont 0,078, (7,8%), azaz a nőgyógyászati problémákon túl még számos tényező befolyásolja, hogy miért nem tervez a kérdezett gyermeket.

A Hungarostudy kérdőív 23 betegséget is felsorol, amelyekkel a kérdezettet kezelhették az elmúlt évre vonatkozóan kórházban vagy járóbetegként. Az almintában 302 fő esetében fordult

elő egy vagy több ilyen betegség, akiknél egy, azoknál 1,8-szor, akiknél kettő, 4,3-szor, míg akiknél három vagy több, azok 4,4-szer nagyobb valószínűséggel jelöltek meg egészségügyi okot a nem tervezés indokául. Egészségügyi probléma tehát valóban meghúzódhat azoknál, akik erre hivatkoznak, de akiknek betegségük volt, azoknak csak 13,0%-a jelölte meg az egészségügyi okot a nem tervezésnél

A jövőre vonatkozó kilátások és bizonytalanságok okcsoport valamelyik elemét viszonylag sok válaszadó említette a gyermeket nem tervezőknél.[4] Szignifikáns kapcsolatot a vizsgálatban helyt kapott szocio-demográfiai változókkal az almintában nem tudtunk kimutatni, de látható, hogy az alacsonyabb (legfeljebb szakmunkás) végzettségűek a mintabeli arányuknál nagyobb arányban jelölik meg ezeket, felülmúlva az érettségizetteket és a diplomásokat. Statisztikai értelemben is szignifikánsan megmutatkozik azonban, hogy a kisebb jövedelműek inkább összefüggésbe hozhatók az anyagi és szociális helyzet okcsoportjának[5] választásával.

Valamelyik anyagi és a szociális helyzet körébe tartozó tényezőt azonban csak viszonylag kevés válaszadó jelölte meg a gyermek nem tervezésének okaként, és megállapíthatjuk azt is, hogy az olyan szubjektív bizonytalanságérzetek,[6] mint a felelősségvállalástól való félelem, a szándékos gyermektelenség, vagy a munkaviszony bizonytalanságai[7] szinte egyáltalán nem játszanak szerepet a gyermekvállalási szándék elmaradásában.

Feltételek esetén gyermeket vállalók

Az adatfelvételben szereplő, gyermeket (már) nem tervezők (755 fő) egy része (464 fő, a kérdésblokkban válaszolók 61,4%-a) bizonyos feltételek esetében mégis hajlandó lenne gyermeket vállalni, e feltételekre a kérdőív 14 önálló változóból álló kérdéssorban kérdezett rá, egy személy több válaszlehetőséggel is élhetett. Az említések száma mutatja az egyes körülmények fontosságát (15. táblázat).

A gyermeket nem tervező, de megfelelő körülmények esetében gyermekvállalásról mégis igenlően nyilatkozók valójában a tervezés tekintetében bizonytalan kategóriának tekinthetők, közülük 48-an nem tudtak/akartak konkrét körülményt sem megjelölni a válaszadásnál. Az viszont látható, hogy a bizonytalanságot esetükben az anyagi feltételek javulása fordítaná gyermekvállalásba: az anyagi stabilitás, a biztos jövedelem és munkahely, főleg, ha családbarát. Kiemelhetjük a háztartás szubjektív anyagi helyzetével való összefüggését ezekkel a feltételekkel, miszerint minél rosszabb a háztartás anyagi helyzetének megítélése, annál inkább igényli a válaszoló a jó anyagi és munkahelyi feltételeket a gyermekvállaláshoz.[8]

---

[4] Az okcsoporthoz tartozó változók voltak a kérdőív megfogalmazásai szerint a „nem látja biztosítottnak gyermeke jövőjét"; „a COVID-19 járványtól való félelem"; „ilyen világban nem szeretne gyermeket, nincs jövőkép"; „állami támogatások kiszámíthatatlansága miatt".

[5] Ide tartoztak a kérdőív megfogalmazása szerint a lakáskörülményei miatt, társas támogatás (családi, baráti segítség) hiánya miatt, idősödő szülők támogatása miatt, avagy egzisztencia hiánya, anyagi körülmények miatt tervezést elutasítók.

[6] A kérdőív szerinti megfogalmazásban ezek voltak: a gyermekgondozással járó megterhelés miatt (nem tervez), fél a felelősségvállalástól, fél a kötöttségtől, nem tartja magát alkalmasnak a gyereknevelésre, soha nem akart gyereket, nem vágyik az anyaságra/apaságra.

[7] Ide soroltuk, ha a kérdezett a „fél a munkahelye elvesztésétől, munkahely bizonytalansága vagy hiánya miatt", és a „hivatása, munkahelyi előmenetele, karrierje miatt" lehetőségek közül legalább az egyiket választotta.

[8] Az összefüggés a nem tervező 755 fő esetében szignifikáns, a feltételek választásának aránya egyenletesen nő a

15. táblázat Elképzelt körülmények, amelyek megléte esetén a gyermeket nem tervező mégis vállalna gyermeket

Körülmények	Az említések száma	Az említések aránya %	Az említők aránya körülménynyenként %
Anyagi stabilitás, biztos jövedelem	197	20,5	47,4
Biztos munkahely	193	20,1	46,5
Megfelelő egészségi állapot	111	11,5	26,6
Családbarát, rugalmas munka lehetősége	107	11,1	25,7
Megfelelő, javuló lakáskörülmények	68	7,0	16,3
Hosszú távú tervezhetőség, jövőkép	68	7,1	16,4
Társas támogatás (szülői, baráti segítség)	61	6,3	14,5
Jelentős mértékű családtámogatás (pl. babaváró)	40	4,1	9,5
Megfelelő partner, társ, kapcsolat megléte	35	3,6	8,4
Ha nyerne a „lottón”	30	3,1	7,1
Egyéb körülmények	19	1,9	4,5
Megfelelő bölcsődei, óvodai ellátás, megfelelő iskola	17	1,7	4,0
Partnerének kérésére	15	1,5	3,5
Megfelelően támogató szakember(ek) a várandósság és szülés során	2	0,2	0,5
Összes válasz	961	100,0	

Megjegyzés: a kérdezettek több körülményt is megjelölhettek, ezért az összes válasz a kérdésblokkban szereplő 416 fő igenlő válaszainak halmozott értéket jelenti

A gyermeket nem tervezőknél nem játszanak kiemelkedő szerepet az esetleges gyermekvállalásban a párkapcsolati tényezők, vagy a lakáshelyzet, amelyek igen fontosak azoknál, akik terveznek gyermeket, ami viszont annak is betudható, hogy a válaszolók számára ezek a feltételek már adottak, akárcsak a családtámogatások vagy a megfelelő intézményi ellátás. A családtámogatások gyermekvállalást ösztönző általános értelemben vett hatásával átlag fölött értettek egyet az emberek, viszont amikor saját élethelyzetükre vonatkoztatva került megkérdezésre, még magasabb értékeket láthatunk (Nyírády és mások, 2021) A kérdezéskor a gyermek tervezésében és nem tervezésében való bizonytalanságokat, még a nem tervezés kérdésének sem végérvényes eldöntöttségét mutatja az is, hogy az esetleges tervezők között leginkább az egyedülállók azok, akik megfelelő partnerkapcsolat esetében mégis vállalnának gyermeket.

A gyermektervezés egyéb kérdései

háztartás rosszabb anyagi helyzetének megítélésével a feltételes gyermekvállalásról nyilatkozó szűkebb körben is. Megbízhatóbb összefüggést a bináris logisztikus regresszió módszerével sem sikerült kimutatni.

A Hungarostudy vizsgálat lehetővé teszi, hogy a gyermekek tervezését olyan változókkal vizsgáljuk, amelyek más adatfelvételekben ritkán fordulnak elő. Ilyen változók a 2021-es adatfelvételben a veszélyekkel kapcsolatos, a családon belüli támogatások (family work balance), vagy az elégedettséggel kapcsolatos kérdésblokkok.

Veszélyek

Vajon az egyének veszélyérzete befolyásolja-e azt, hogy a kérdezettek terveznek-e gyermeket, és mennyit, illetve kimutatható-e kapcsolat a meglévő gyermekek száma és a veszélyérzet között. A Hungarostudy vizsgálat kérdőíve tartalmaz egy kérdésblokkot, mely 16 különböző veszélytípust sorol fel, ezek részben természeti, részben társadalmi, részben demográfiai jellegűek. Az egyes veszélyeket tízfokú skálákon lehetett értékelni, ahol az 1 jelentette, hogy a kérdés egyáltalán nem jelent veszélyt, 10-es pedig a nagyon nagy veszélyt jelent a kérdezett számára. Ha a válaszokat a kérdések átlagai alapján rendezzük, látható, hogy legmagasabb átlagokkal az ökológiai veszélyek, míg a legalacsonyabb, tehát a legkevésbé veszélyesnek átlagolt csoportba valamely társadalmi szélsőség megnyilvánulásai sorolhatók. A megítélések átlagait tekintve középtájon gazdasági és demográfiai jellegű problémák helyezkednek el (16. táblázat).

16. táblázat Veszélyek sorrendje a megítélések átlagai szerint a teljes mintában

Veszélyek	Válaszolók száma	Átlagos érték	Szórás
Környezetszennyeződés	6934	7,51	2,406
Élőhelyek eltűnése, az élővilág sokszínűségének csökkenése	6911	7,43	2,441
Klímaváltozás	6939	7,42	2,447
Természeti katasztrófák (áradások, földrengés)	6934	7,31	2,482
Összeomló egészségügyi rendszer	6909	7,26	2,502
Világjárványok	6954	7,12	2,560
A társadalom elöregedése	6924	7,01	2,486
A magyar népesség fogyása	6913	6,96	2,486
Gazdasági csőd	6887	6,83	2,565
Kivándorlás	6912	6,76	2,551
Nagyarányú munkanélküliség	6930	6,67	2,579
Politikai szélsőségek előretörése	6760	6,60	2,578
Szélsőségek előretörése	6744	6,47	2,605
Bevándorlás	6909	6,47	2,753
Terrorizmus	6898	6,11	2,869
Világháború	6886	6,09	2,943

Megjegyzés: Valid N (listwise) 6539

A táblázat, illetve a veszélyek megítélésének átlagai alapján néhány további következtetést is megfogalmazhatunk. Kiolvasható, hogy a demográfiai problémákat a válaszolók nem egységesen közelítik meg: a bevándorlás megítélése inkább a politikai szélsőségek közé

sorolható, míg a kivándorlás és a népesség elöregedése és fogyása inkább valamely gazdasági problémaként jelentkezik a válaszolók számára. A felsorolt veszélyek jelentőségét a válaszolók magasra értékelik: mindegyik esetben jóval kevesebben vannak azok, akik a problémát nem vagy alig veszélyesnek (a skálán 1-es vagy 2-es fokúnak) látnak, mint akik igen nagynak (9 vagy 10-es fokúnak) ítélnek. Ráadásul a veszélyek össze is kapcsolódnak, leginkább azoknál, akik a veszélyeket igen nagynak értékelik: a kérdezettek 11,2%-a mind a 16 felsorolt problémát 9-es vagy 10-es fokozatúnak értékelte. Ennek köszönhetően a faktorelemzés nem is adja vissza a felrajzolható veszélytípusokat, mert mindössze két, rotálás után is rosszul interpretálható, elégtelenül illeszkedő faktort hoz létre. (A hierarchikus klaszterelemzésből is két csoport jönne létre a Ward módszerrel, négyzetes euklidészi távolsággal, de ez sem feleltethető meg a válaszok átlagos értékei alapján felrajzolható, interpretálható csoportosításnak.) Ha tehát azt szeretnénk tudni, hogy vajon a veszélyérzet hogyan járul hozzá a gyermektervezéshez, akkor a 16 felsorolt veszélyt megtestesítő főkomponenst lehet független változóként bevonni az elemzésbe, ez a 16 változó információértékének 68,9-át őrzi meg, a kommunalitások mindegyik esetében jóval 0,25 felett voltak. A bináris logisztikus regresszió azonban nem ad szignifikáns eredményt az almintában sem abban a tekintetben, hogy a veszélyek érzékelése meghatározná, hogy a kérdezettek kívánnak-e gyermeket vállalni. Ha az ökológiai, társadalmi-gazdasági és politikai szélsőség veszélyeket önálló változóként vizsgáljuk a gyermektervezésre kereszttáblákkal, ugyancsak nem kapunk értékelhető eredményt. Azt állapíthatjuk tehát meg, hogy a veszélyek érzékelése, nagysága és típusa nem mutat érdemi hatást a gyermekvállalás tervezésére, vagyis a család nagyságáról alkotott elképzelés nem függ attól, hogy a kérdezett veszélynek érzékel-e különböző problémákat, amelyek – bár nem jelentéktelenek – de túl távoliak ahhoz, hogy a családtervezésre érdemi befolyást gyakoroljanak. Megállapítható viszont egy olyan (bár gyenge) összefüggés, hogy a meglévő gyermekek nagyobb száma inkább eredményezi, hogy a kérdezett magasabbra fogja értékelni az egyes veszélyeket: a 3 vagy több gyermekesek mind az ökológiai, mind a társadalmi-gazdasági, mind pedig a politikai szélsőségek jelentette veszélyeket nagyobb arányban értékelik igen nagy veszélynek, mint a gyermektelenek.

Elégedettség

A Hungarostudy vizsgálat kérdezte az egyének élettel való általános elégedettségét egy tízfokú skálán ahol 1-es volt a teljesen elégedetlen és 10-es a teljesen elégedett. Ezenkívül a kérdőív, már az önkitöltős részben, külön is kérdezett az elégedettség egyes összetevőire, ezeknél már csak háromfokú skálákon, ahol 1 volt a nem (elégedett), 2 az „igen, néha” (elégedett) – ami részben elégedettnek is érthető – és 3 az „igen, mindig” (elégedett), ami az idődimenziótól megfosztva a teljesen elégedettel lehetne ekvivalens. Kérdés, hogy az elégedettség magasabb foka vajon hozzájárul-e a gyermekvállaláshoz, illetve a családnagyság növeléséhez.

A háromfokú skálák átlagait sorrendbe rakva, az alábbi ábra mutatja az elégedettség kérdőív által megjelenített összetevőit (17. táblázat).

17. táblázat Az elégedettség összetevőinek sorrendje a válaszok átlagai szerint a teljes mintában

Elégedettség összetevői	Válaszolók száma	Átlagos érték	Szórás
Elégedett a gyermekével	5284	2,74	0,524
Elégedett a párjával	5101	2,73	0,528
Elégedett a szüleivel	5196	2,71	0,543
Elégedett a családjával	6891	2,70	0,544
Elégedett a lakhatási körülményeivel	6956	2,62	0,608
Elégedett a személyes kapcsolataival	6918	2,57	0,607
Elégedett önmagával	6943	2,56	0,600
Elégedett az életével	6958	2,50	0,642
Elégedett az egészségével	6948	2,49	0,693
Elégedett a munkájával	4956	2,44	0,663
Elégedett a főnökével, munkatársaival	4755	2,38	0,658
Elégedett a szexuális életével	5687	2,38	0,753
Elégedett az anyagi helyzetével	6896	2,13	0,761
Elégedett a kormány politikájával	6573	1,91	0,782

Megjegyzés: Valid N (listwise) 2607

A táblázat alapján a kérdések 3 dimenzió köré csoportosíthatók: részben a válaszolóknak a családjukkal (gyermekével, párjával, szüleivel, családjával) való elégedettségére vonatkoznak, részben önmagukkal illetve személyes körülményeikkel (lakhatási körülményeikkel, személyes kapcsolataival, önmagával, életével, egészségével, szexuális életével, anyagi helyzetével), illetve valamilyen külső, személyükön és családjukon kívülálló tényezőkkel (munkájával, főnökével, munkatársaival, a kormány politikájával) kapcsolatosak.

Az elégedettség összetevőinek átlag szerinti sorrendjéből levonható következtetés mindenekelőtt, hogy a kérdezettek elégedettsége a családi kapcsolataik tekintetében a legmagasabb átlagú, azaz a legerőteljesebb, és ugyanakkor tisztán jelentkező, mert a négy, családdal kapcsolatos tényező egymást követően jelenti a legmagasabb elégedettségi átlagokat. A kérdezettek önmagukkal és személyes körülményeikkel való elégedettségénél már van keveredés az átlagok szerinti sorrendben, amennyiben a szexuális életükkel és anyagi helyzetükkel való elégedettségük átlaga alacsonyabb, mint a munkájukkal, főnökükkel, munkatársaikkal való elégedettség, vagyis e két külső, személyükön és családjukon kívüli tényezővel a kérdezettek átlagosan elégedettebbek, mint a saját személyes szexuális életükkel és anyagi helyzetükkel. Az elégedettség esetében is megfigyelhető, hogy a kérdezettek egy jelentős része (a teljes mintában 7,4%) mind a 14 kérdésre maximális elégedettséget mutatott (olyan viszont nem volt, aki mindennel teljesen elégedetlen lett volna).

A többváltozós elemzési módszerek (főkomponens elemzés, logisztikus regresszió) kevésbé tudtak ara a kérdésre választ adni, hogy az elégedettség befolyásolja-e a gyermekvállalást illetve a gyermektervezést.[9] Az egyszerűbb, kereszttáblás eljárás azt mutatja, hogy a meglévő

[9] A főkomponensekkel való vizsgálat kevésbé ad értékelhető eredményt, mint a kategoriális változókkal való összevetés. Az elemzés azt mutatja, hogy bár látható, hogy a gyermeket tervezők aránya valamivel nagyobb a családjukkal elégedettek között, illetve a nem tervezők kevésbé elégedettek, az eltérés kicsi, amely bár szignifikáns, érdeminek nem tekinthető, és hasonló a helyzet a kérdezettnek az önmagával, személyes

gyermekek nagyobb arányban eredményezik a kérdezett elégedettségét a családjával, szemben azokkal, akiknek nincs vér szerinti gyermekük. Viszont az elégedettség (kiemelten a családdal kapcsolatos elégedettség) nem mutat érdemi hatást arra, hogy ez a további tervezési szándékot befolyásolná, aminek oka a tervezésre ható tényezők összetettsége a tanulmányban már korábban kifejtettek alapján.

Az elégedettség tehát elsősorban más változókon keresztül befolyásolhatja a gyermekvállalási szándékot. Azt mondhatjuk tehát az adatok alapján, hogy a kérdezettek számára a családjukkal való elégedettség a legnagyobb valamennyi felsorolt elégedettségi tényező között, erre azonban a meglévő gyermekek gyengén hatnak, és a családdal való elégedettség önmagában kevéssé befolyásolja a családtervezést.

Család és munka egyensúlya

A Hungarostudy vizsgálat egy részletes kérdésblokkal igyekezett kimutathatóvá tenni, hogy a kérdezettek hogyan ítélik meg a családi élet, a családi kapcsolatok, a családi tevékenységek, programok, kötelezettségek és a munkahelyi követelmények, terhek, tevékenységek közti összhangot. A kérdőív 10 állítást fogalmazott meg ezzel kapcsolatban, az első kivételével negatív formában, mindegyiket négyfokú skálán mérve, az 1-es egyáltalán nem jellemzőtől a 4-es nagyon jellemzőig. A kérdéseket csak a 18-40 éveseknek tették fel.[1]

A kérdéssor voltaképpen kétféle módon közelít a család és munka egyensúlyának problémájához: egyfelől azt kérdezi, hogy a munka okoz-e hátrányt a családi életre (1-5 kérdések), másfelől pedig, hogy a családi életnek van-e valamilyen negatív hatása a munkavégzésre (6-10 kérdések) (Susánszky és Ádám, 2022: 64).[10] A két irány különválasztásának azért van jelentősége, mert kimutathatóan „A legtöbb nő életében havi szinten jelenik meg, hogy a munkahelyen eltöltött sok idő a családi életre kedvezőtlenül hat. Ennek ellentéte (családi problémák hatása a munkavégzésre) ritkán merül fel a legtöbb válaszadó életében.” (Kaszás-Korén, 2012: 109-110.)

A munka esetleges hátrányokozását mutató főkomponens átlagértékeinek változásai azt mutatják, hogy a munka a családi életre vonatkozóan inkább okoz hátrányt a nőknek, a fiatalabbaknak, az egyedülállóknak, és kevésbé a diplomásoknak és a jobb anyagi

körülményeivel való kapcsolatának esetében is. A logisztikus regressziós vizsgálat szerint is az almintában a tervezés valószínűsége szignifikánsan nő e két dichotom magyarázó változóval való összevetés esetében (Exp(b) 1,637 és 1,829). Ez ugyan azt jelenti, hogy a családdal való elégedettség több, mint másfélszeresére, a saját körülményeivel való elégedettség pedig közel kétszeresére emeli a tervezés valószínűségét, de a Nagelkerke R^2 túlságosan alacsony, míg az általános elégedettséget mutató változó bevonása esetében nem is szignifikáns. A Nagerlkerke R^2 értékei 0,009 és 0,01, azaz mind a családdal, mind a személyes körülményekkel való elégedettség hozzávetőleges magyarázó ereje is csak mintegy 1%.

[10] A kérdéssor feldolgozásánál a négyfokú skálák értékeit megfordítottuk a 2-10 kérdéseknél, ezután az 1-es jelentette, hogy nagyon jellemző és a 4-es, hogy egyáltalán nem jellemző, ezzel azt értük el, hogy a nagyobb érték jelenti a család és munka nagyobb összeegyeztethetőségét. Számunkra igazában az a kérdés, hogy vajon a munkának van-e hátrányos kihatása a családi életre, illetve a gyermekvállalásra, tehát az első 5 kérdésből készült változók összefüggéseinek a vizsgálata mutathatja a családnagysággal, családtervezéssel való esetleges kapcsolatot. A vizsgálathoz az első 5 kérdésből készült Likert skála, és a 2-5 kérdésekből készült főkomponens jelentette a független változót, utóbbi a felhasznált négy változó 93,8%-át sűrítette magába. A főkomponensbe az első kérdést az alacsony kommunalitás miatt nem vontuk be, viszont általános jellege miatt kontrollváltozóként felhasználtuk.

helyzetűeknek. Két meglévő gyermeknél jelzik a válaszadók a legkevésbé a munkaviszony okozta problémákat, három vagy több gyermeknél a leginkább. A meglévő gyermekszámmal való kapcsolat azonban meglehetősen gyenge (Eta=0,116), míg a nettó jövedelemmel való összefüggés a legerősebb (Eta=0,581). Viszont a munkaviszonyok hátrányos hatásait a gyermektervezésre nem lehet szignifikánsan, interpretálhatóan kimutatni e képzett változókkal, aminek oka, hogy a család – munka egyensúlyát a támogató környezet is jelentősen befolyásolja.

A Hungarostudy vizsgálat lehetővé teszi, hogy a család és munka egyensúlyának (family work balance) hatásmechanizmusa pontosabban tisztázható legyen. Egy tíz kérdésből álló blokk igyekezett felmérni, hogy a kérdezett számíthat-e valakire a környezetében, családjában. Ezek a kérdésblokkok ötfokú skálákon mérték, hogy a kérdezett milyen mértékben számíthat rájuk, és a nagyobb érték egyben erősebb támogatást is jelentett.[2] A kérdéseket a teljes hétezres minta számára feltették. A kérdések jellege lehetővé tette egy főkomponensbe való összevonásukat, a faktorelemzés nem is eredményezett olyan második faktort, ahol az információtartalom egynél nagyobb lett volna. A főkomponens valamennyi mért változó információtartalmából 72,3%-ot őrzött meg. Mivel a válaszolók az egyes kérdésekre 52,0 – 62,3%-os arányban jelezték a maximális támogatottságot, ez lehetővé teszi egy olyan skála kialakítását is, ahol a 0 érték azokat jelentette, akik egyik kérdésre sem adtak maximumot, 10 pedig azokat, akik mindegyik kérdésre a „teljes mértékben” opciót választották, ők a 2000-es alminta 36,3%-át tették ki. A válaszokból látható, hogy minél jobban számíthat valaki a környezetében élők támogatására, annál inkább nem okoz számára a munka valamilyen családi problémát (18. táblázat).

18. táblázat A támogató környezet összefüggése a munkaviszonynak a családi életre való hatásával

Teljes mértékben számíthat-e a környezetére	A munka okoz-e valamilyen családi problémát		
	inkább okoz	inkább nem okoz	összesen
Teljes mértékben nem számíthat	76,6	23,4	100,0
Részben számíthat a)	53,9	46,1	100,0
Nagymértékben számíthat b)	18,8	81,2	100,0
Összesen	39,6	60,4	100,0

N=1459

a) A tíz kérdésből 1-5 esetben mondta, hogy teljes mértékben számíthat a környezetére, pl. családjára, barátaira

b) A tíz kérdésből 6-10 esetben mondta, hogy teljes mértékben számíthat a környezetére, pl. családjára, barátaira

A nők nagyobb arányban nyilatkoznak arról, hogy teljes mértékben számíthatnak környezetükre, és a környezeti támogatás növekedésével nő a gyermektervezés valószínűsége is. Ez egybevág Kopp Mária vizsgálataival, aki megállapította, hogy „A nők esetében az ún. kölcsönösség szerepe fontosabb, ami a közvetlen szociális kapcsolatok, egymásrautaltság, kölcsönös segítség készségét jelenti. Ez a háló nem sérült olyan mértékben az utóbbi évtizedekben, mint a férfiak számára fontosabb, tágabb értelembe vett társas kapcsolatok.” (Kopp és Skrabski, 2002: 116.)

19. táblázat Környezeti támogatottság és a gyermek(ek) tervezésének valószínűsége

Megnevezés	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Támogatottság főkomponens	,235	,054	19,274	1	,000	1,265
Constant	,278	,055	25,376	1	,000	1,321

N=1486, Nagerlkerke R^2=0,019. Megjegyzés: aktív dolgozók, alkalmi munkások és közfoglalkoztatottak esetében

A 19. táblázat szerint a támogatottság Exp(B) értéke 1,265, azaz a válaszolók körében 26,5%-kal nagyobb az esélye, hogy terveznek gyermeket, ha a támogatottságuk erősödik. Azt mondhatjuk tehát, hogy a támogató környezet erősen befolyásolja, hogy a kérdezett mennyire érzi hátrányosnak munkája családi életére gyakorolt hatását, és ha nem is erősen, de befolyásolja a gyermektervezés valószínűségét is, a család bővítésének megítélése tehát nagyban függ a támogató kapcsolatok meglététől. Ez megfelel a korábbi kutatásokban megállapítottaknak, miszerint a nőknek az otthon nyújtotta védettség és „a biztos vagy bizonytalan életkilátások mellett a kapcsolatok biztonságára van szükségük ahhoz, hogy gyereket vállaljanak. (…) Ha a párkapcsolat bizonytalan, ha nem áll a gyereket akaró asszony mellett biztató és szándékot erősítő, gyereket váró férfi, ha ellenséges az emberi környezet, a nagyobb család vagy a közösség, vagy akár a környezet, amelyben dolgozik, akkor növekszik a bizonytalanság és sokkal nagyobb belső elszánásra van szükség, ha a gyerekvágyat szeretné az asszony beteljesíteni.” (Losonczi, 1991: 21, idézi Dávid és mások, 2016: 27.) A munkaviszonyok családi életre gyakorolt hátrányos hatásai akkor érzékelhetők, ha a kérdezett számára hiányoznak azok a támogató kapcsolatok, amelyek nélkül a család bővítését sem lehet tervezni.

Összegzés

Tanulmányunkban a gyermektervezés összefüggéseit vizsgáltuk a Hungarostudy 2021-es adatfelvétele alapján, kitérve a meglévő gyermekekkel kapcsolatos néhány olyan kérdésre is, amelyek az adatfelvétel jellegéből adódóan újszerűen, érdekesen bemutathatók. A tervezett gyermekek vizsgálata mintavételes adatfelvételben meglehetős bizonytalanságot hordoz, mert a válaszolóktól olyan jelentőségteljes, több feltételtől is függő esemény bekövetkezését tudakolja, amelyek megvalósulását a kérdőív kitöltésekor nem minden esetben lehet előzetes terveknek megfelelően előre látni. Emellett „a gyermekvállalási döntéseknek jelentős része szubjektív döntés, tehát olyan döntés, ami nehezen prognosztizálható, pl. a munkanélküliségre az egyik család újabb gyermekvállalással reagál, a másik család a gyermekvállalás korlátozásával vagy elhalasztásával”, és a szubjektív döntéseket makrofolyamatok is meghatározzák (Pongrácz, 2002: 50). A mintában nincs minden megkérdezettnek körvonalazódott elképzelése arról, hogy hány gyermeket szeretne és milyen életkorban kész a gyermekvállalásra. A bizonytalanság a tervezéssel kapcsolatban többszempontos: megkülönböztethetjük a biztosan nem tervezőket (akik a kérdezés időpontjában azt gondolják, hogy nem lesz gyermekük), a bizonytalan tervezőket – akik meghatározott esetekben mégis hajlandóak lennének gyermeket vállalni – és azokat, akik biztosan tervezik a gyermekvállalást. Ez utóbbiak körében a tervezett gyermekvállalás lehet egy távolabbi, kevésbé átgondolt, részletesebben nem körvonalazódó perspektíva és egy konkrétabb, eltökéltebb, öt éven belül

megvalósítandó szándék is.[11] A Hungarostudy adatfelvételek lehetővé teszik, hogy a gyermekek tervezésének kérdésköreit a mintavétel keretei között nagyfokú megbízhatósággal, sokoldalúan lehessen bemutatni.

A megszületett gyermekek számát befolyásolja a kérdezett szocioökonómiai státusza, amelyet leginkább az iskolai végzettség ragad meg. A Hungarostudy kérdőívek kérdezik az első várandósság és az első szülés életkorát, valamint fogamzásgátló módszerek használatát is, ezért lehetővé teszik az ezekkel kapcsolatos összefüggések vizsgálatát. Azt állapíthatjuk meg, hogy a korábban elkezdett szexuális élet (korábbi várandósság) növeli az átlagos gyermekszámot, az alacsonyabb szocioökonómiai státusúak átlagosan fiatalabban kezdik a szexuális életüket, ezért az átlagos gyermekszámuk is magasabb, az egyes iskolai végzettségi kategóriák szerint is. Az alacsonyabb végzettségűeknél magasabb a nem védekezők aránya is.

A jövőbeli gyermekvállalásra irányuló (akár tervezne, szeretne, vágyik vagy kíván kérdésformában feltett) kérdésre adott válasz arról árulkodik, hogy a válaszoló hány gyermeket tart elképzelhetőnek, mekkora a gyermekvállalási hajlandósága, ha a körülmények megfelelnek az elgondolt, gyermekvállaláshoz kívánatosnak remélt állapotnak. A megvalósult és egy ideálisnak gondolt gyermekszám között a tervezett gyermekszám azt fejezi ki, hogy a kérdezett hány gyermek vállalását tartaná kivihetőnek, ha minden szükséges feltétel rendelkezésre áll. A tervezett gyermekszám tehát inkább egy felső határa a kérdezett elgondolt vállalási lehetőségeinek, amely több tényező következtében esetleg kevésbé valósul meg; a megszületett, vér szerinti gyermekek száma mégsem éri el az eredetileg tervbe vett számot.

A tervezett gyermekek száma mintegy kiegészíti a meglévőket arra a gyermekszámra, amelyet a válaszolók elgondolt, kívánatos gyermekszámként elképzelhetőnek tartanak, mint optimális, vállalható gyermekszámot. A családok átlagosan jelenleg két-három gyerek vállalásán gondolkodnak el, ami lényegesen meghaladja rendszerváltás után kialakulni látszó egygyermekes családmodellt és lényeges előrelépésnek tekinthető a 2011-es demográfiai mélyponthoz képest. A teljes mintában a gyermekeseknek átlagosan két gyermeke van, a ténylegesen gyermeket tervezők az almintában átlag 1,84 gyermeket terveznek. Beszélhetünk tehát kétgyermekes családmodellről (Makay, 2021: 130), viszont a népességben összességében túl sok a gyermeket nem vállaló, akik termékenységi elmaradását a gyermekvállalók nem egyenlítik ki az egyszerű reprodukcióhoz szükséges mértékben (Kapitány és Spéder, 2021: 59), még a nagycsaládosok további gyermekvállalásait tekintve sem (Engler és mások, 2022: 11), bár a nagycsalád szerepe a több testvérrel felnövő gyermekek szocializációjában és későbbi gyermekvállalási attitűdjeiben megjelenik (Pári, 2024). Az elgondolt, optimális gyermekszám nem egy kőbevésett állandó, hanem módosulhat, bár csak lassan, nehezen, amit viszont befolyásolni lehet elsősorban népesedéspolitikai intézkedésekkel és gazdaságpolitikai eszközökkel.

Mivel a gyermeket vállaló és vállalni szándékozó családokban a gyermekek elképzelt száma egy többé-kevésbé rögzített érték, ezért a tervezés közelít ehhez a domináns, 2-3 gyermekre irányuló gyermekszám elgondoláshoz. A tervezett gyermekek számát ezért meghatározzák a már meglévők: ahol kevesebb a már megszületett gyermek, ott többet terveznek. A gyermek tervezésének megfontolását azonban emellett több tényező is alakítja, ezek közül az életkor, a

[11] Kapitány Balázs korábban gyermeket aktívan tervezőket, aktívan nem tervezőket és valóban gyermeket szülőket különböztetett meg (Kapitány, 2010), a mi tanulmányunkban az aktivitás az öt éven belüli szándékhoz kötődik.

családi állapot, valamint az időtényező sürgető hatása is megjelenik, ami elsősorban a nők válaszaiban érzékelhető. Az iskolai végzettség a gyermekvállalás késleltetése révén hat. Általánosságban inkább terveznek gyermeket a házasok és a jobb anyagi helyzetűek. Viszont az öt éven belüli, aktív, konkrétabb gyermekvállalásra irányuló szándéknál már nem a meglévő gyermekek száma, hanem az időtényező lesz döntő, mert akiknek van gyermekük, és még szeretnének, azok elsősorban öt éven belül szeretnének.

A nem tervezés okainak vizsgálatánál következetességet tapasztalhatunk: az elegendő gyermekszámra hivatkozók nagyobb részének van már kettő, vagy még több gyermeke, kevesebb, mint ötödük egygyermekes. A párkapcsolat hiányára hivatkozók közel négyötöde egyedülálló a tényleges párkapcsolati helyzete szerint. Az egészségügyi okokra hivatkozók valóban felülreprezentáltak az egészségügyi és a nőgyógyászati problémákról beszámolók között. Nem gyakorolnak érdemi hatást a gyermekvállalásra a makrotársadalomból eredő félelmek és az élet egyes tényezőivel kapcsolatos elégedettség sem, kimutatható viszont a támogató környezet gyermekvállalást elősegítő jellege és az anyagi helyzet befolyásoló szerepe, különösen a tervezés előfeltételeinél és a nem tervezők esetleges gyermekvállalásánál. A gyermeket tervezőknél az előzetes megfontolások a megfelelő lakás, az anyagi stabilitás és biztos jövedelem előfeltételeit részesítik előnyben, és az egyébként gyermeket nem tervezőknél a szándékuk esetleges megváltozásában a jövedelmieken kívül a munkavállalási tényezők játsszák a legfontosabb szerepet, mint biztonság és családbarátság. Mindez azt mutatja, hogy a családvédelmi politika mellett a megszületendő gyermekekért akkor lehet a legtöbbet lenni, ha – a javuló lakáshelyzet és bővülő családtámogatások mellett – a gyermekvállalást fontolgatók, illetve bizonytalankodók anyagi stabilitása, jövedelmi helyzete, munkahelyi biztonsága az ő számukra is egyértelművé teszi a gyermekvállalás értékét.

Irodalomjegyzék

Acsádi György dr. – Klinger András dr. (1963): A családtervezési és születésszabályozási vizsgálatok eredményei. *Statisztikai Szemle* 03, 227-259.

Ádám Szilvia – Susánszky Anna – Győrffy Zsuzsa – Dukay-Szabó Szilvia (2013): Családtervezési stratégiák, családdal kapcsolatos értékek és attitűdök a fiatalok körében. In: Susánszky Éva – Szántó Zsuzsa (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2013*. Semmelweis Kiadó 2013. 213-225.

Andorka Rudolf (1987): *Gyermekszám a fejlett országokban*, Budapest, Gondolat Kiadó.

Dávid Beáta – Barna Ildikó – Bóné Veronika – Hegedűs Réka – Izsák Éva (2016): *A rendszerváltás családtörténetei.* Huszonöt év Budapest árnyékában, Budapest, L'Harmattan

Dukay-Szabó Szilvia, Ádám Szilvia, Susánszky Anna, Győrffy Zsuzsa (2013): Gyermekvállalás fiatal felnőttek körében: vágyak kontra tények. In: Susánszky Éva – Szántó Zsuzsa (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2013*. Semmelweis Kiadó 2013. 227-243.

Engler Ágnes – Markos Valéria – Major Enikő (2022): Gyermekvállalási tervek a párkapcsolati jellemzők tükrében. *Kapocs* 1. szám, 10-21.

Kamarás Ferenc (2002b): Gyermekvállalás. In: Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet.* Gyorsjelentés az „Életünk fordulópontjai" című demográfiai követéses vizsgálat első hullámának adatfelvétele alapján. Életünk Fordulópontjai, Műhelytanulmányok 1. KSH NKI, Budapest, 43-60.

Kapdebo Ágnes – Papházi Tibor – Tárkányi Ákos (2022): Gyermekvállalási tervek a pandémia idején Magyarországon. *Kapocs* 1. szám, 32-45.

Kapitány Balázs (2010): A kései gyermekvállalás kockázatai. *KorFa on-line* 2010/2, http://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/korfa/article/download/791/246

Kapitány Balázs – Spéder Zsolt (2021): Gyermekvállalás. In: Monostori Judit – Őri Péter – Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai Portré 2021*. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 45-63.

Kaszás-Korén Andrea (2012): *A nők munkaerő-piaci versenyképessége*. Doktori (PhD) értekezés, Nyugat-magyarországi Egyetem, Sopron. http://doktori.uni-sopron.hu/id/eprint/354/1/disszertacio.pdf

Kopp Mária (szerk.) (2008): *Magyar lelkiállapot 2008*. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban. Semmelweis Kiadó, Budapest.

Kopp Mária – Skrabski Árpád (2002): Társadalmi kohézió, egészségi állapot, népesedés. In: Sallai Éva (szerk.): *Népesedéspolitika Magyarországon*. Konferencia a Károlyi Palota Kulturális Központjában, 2002. február 28. Kölcsey Intézet, Kölcsey füzetek, 109-122.

Kopp Mária – Skrabski Árpád (2006a): A támogató család, mint a pozitív életminőség alapja. In: Kopp Mária – Kovács Mónika (szerk.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*, Semmelweis Kiadó, 220-232.

Kopp Mária – Skrabski Árpád (2006b): Gyermekvállalás és életminőség. In: Kopp Mária – Kovács Mónika Erika (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*, Semmelweis Kiadó, 253-262.

Losonczi Ágnes (1991): Az új élet kihordása: szülés, születés. In: Hanák Katalin (szerk.) *Társadalmi változások – Életfordulók*. Terhesség – szülés – születés II. Budapest, MTA Szociológiai Kutató Intézet, 5–39.

Makay Zsuzsanna (2021): Családtámogatás, női munkavállalás. In: Monostori Judit – Őri Péter – Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai Portré 2021*. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 121-138.

Nyírády Adrienn – Pári András – Székely András – Trieb Mariann (2022): A különböző családtámogatási formák fontosságának megítélése. In: Engler Ágnes, Purebl György, Susánszky Éva, Székely András (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2021, Család – egészség – közösség, HUNGAROSTUDY 2021 tanulmányok,* Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, 2022,169–189.

Papházi Tibor – Pillók Péter (2016): Család és gyermekvállalás kérdései az Ifjúság2000–2012 adatfelvételekben. In: Földvári Mónika – Tomposné Hakkel Tünde (szerk.): *Riport a családokról*. Kapocs könyvek 15. Család-, Ifjúság- és Népesedéspolitikai Intézet, L'Harmattan Kiadó, Budapest 2016. 223-272.

Papházi Tibor (2020): Gyermekvállalási tervek a Magyar Ifjúság-adatfelvételekben – A demográfiai változók és a gyermektervezés kapcsolata. *Szociálpolitikai Tükör*, 3-4, 20-51.

Papházi Tibor – Tárkányi Ákos – Kapdebo Ágnes (2022): Gyermekvállalási szándékok a Hungarostudy adatainak tükrében. In: Engler Ágnes, Purebl György, Susánszky Éva, Székely András (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2021, Család – egészség – közösség, HUNGAROSTUDY 2021 tanulmányok,* Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, 2022, 69-91.

Pári András – Balog Piroska (2022). A gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek a fiatal felnőttek körében. In: Engler Ágnes, Purebl György, Susánszky Éva, Székely András (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2021, Család – egészség – közösség, HUNGAROSTUDY 2021 tanulmányok,* Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, 2022, 147–167.

Pári András – Nagy Tímea – Kozák Kökény (2022): A gyermekvállalás elutasításának tudatos tényezői a 25–44 éves diplomások körében. In: Aczél Petra (szerk.): *Család – gyermek – jövő*. Tanulmányok a családtudomány köréből. Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, Budapest, 165-190.

Pári András (2024). Role of the family in the socialisation of children. *EUROPEAN INTEGRATION STUDIES*, 20(1), 139–167. http://doi.org/10.46941/2024.1.6

Pongrácz Tiborné dr. (2002): Születés, család, családpolitika. In: Sallai Éva (szerk.): *Népesedéspolitika Magyarországon*. Konferencia a Károlyi Palota Kulturális Központjában, 2002. február 28. Kölcsey Intézet, Kölcsey füzetek, 49-57.

Pusztai Gabriella – Fényes Hajnalka – Engler Ágnes (2022): A szocioökonómiai státusz és a vallásosság hatása a fiatal felnőttek párkapcsolati magatartására Magyarországon. In: Aczél Petra (szerk.): *Család – gyermek – jövő*. Tanulmányok a családtudomány köréből. Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, Budapest, 193-212.

Spéder Zsolt – Kapitány Balázs (2007): *Gyermekek: vágyak és tények*. Dinamikus termékenységi elemzések. Életünk fordulópontjai Műhelytanulmányok 6. KSH Népességtudományi Kutatóintézet, Budapest.

Susánszky Éva, Székely B. András, Székely András (2022): A Hungarostudy 2021 felmérés célkitűzései és módszertana. In: Engler Ágnes, Purebl György, Susánszky Éva, Székely András (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2021, Család – egészség – közösség, HUNGAROSTUDY 2021 tanulmányok,* Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, 2022, 11-26.

[1]A kérdések voltak:

01. A munkája követelményei összeegyeztethetőek az otthoni és családi életével.
02. A munkája miatt nehezen tud olyan szoros kapcsolatot fenntartani a családtagjaival, amilyet szeretne.
03. A munkahelyi terhei miatt, hiába szeretné, nem tudja az otthoni dolgait ellátni.
04. A munkája miatt gyakran le kell mondania fontos családi programokat vagy eseményeket.
05. Úgy érzi, hogy a munkája konfliktusban áll a családja iránti kötelezettségeivel.
06. Azt, amit a családja/partnere szeretne, nem tudja összeegyeztetni a munkahelyi tevékenységeivel.
07. Vannak olyan munkahelyi ügyek, amelyekre nem jut idő a családi élete miatt.
08. Vannak olyan dolgok a munkájában, amelyeket szeretne, de nem tud maradéktalanul elvégezni a családi/párkapcsolati elvárások miatt.
09. A magánélete miatt nehezen tudja teljesíteni a munkahelyi kötelességeit, például időben beérni, megoldani az aznapi feladatokat vagy túlórázni.
10. A családjában megjelenő feszültség gátolja abban, hogy teljesíteni tudja a munkahelyi kötelességeit.

[2] A (felolvasott) kérdések voltak:

Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akire számíthatok, ha szükségem van rá.

Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akivel meg tudom osztani az örömömet és a bánatomat.

A családomra mindig számíthatok.

Megkapom a családomtól azt az érzelmi segítséget és támogatást, amelyre szükségem van.

Számíthatok a barátaimra, amikor a dolgok rosszra fordulnak.

Tudok a problémáimról beszélni a családommal.

Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömömet és a bánatomat.

Van legalább egy olyan fontos személy az életemben, aki törődik az érzéseimmel.

A családom szívesen segít a döntéseim meghozatalában

Meg tudom beszélni a problémáimat a barátaimmal.