

Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) szakmai folyóirata • 2019/1-2.

kapocs



KINCS

KOPP MÁRIA INTÉZET
A NÉPESEDÉSÉRT
ÉS A CSALÁDOKÉRT

VÁGYOTT GYERMEKVÁLLALÁS

TARTALOM

Köszöntő	2
A tervezett gyermekek számának alakulása a 2010-es években	3
A gyermekvállalás motivációi a kisgyermekes családok körében	19
Családi Otthontermelési Kedvezményben (CSOK) részesülő családok szocio-demográfiai jellemzői	33
Szociológiai kutatás a külföldi magyar családok körében	49
Köldöcközpont program első évének tapasztalatai	60
A Családvédelmi Akcióterv fogadtatása a kisgyermekes anyák és a gyermekvállalási korban lévő magyarok körében	67
Gyermekeztetés Magyarországon – egy részletes elemzés főbb megállapításai	76
Magyarok gyermekvállalása Angliában: egy kvalitatív kutatás eredményei	80
Babára vágyva, avagy a siker titka: az időablak	95
Gyermekeztetési portré - hozzászólás a Demográfiai Portré 2018-as kötetének gyermekvállalással kapcsolatos megállapításaihoz	105
Appendix	109
Szerzőink	110

KAPOCS – Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS)
2019. II. évfolyam 1-2. szám
Kiadja: Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS)
Felelős kiadó: Fűrész Tünde elnök
Főszerkesztő: Farkas Péter
ISSN 1588-7227

KÖSZÖNTŐ

Tisztelt Olvasóink!

A vágyott gyermekvállalás korunk legfontosabb kérdése: hogyan születhetnek meg a vágyott és tervezett gyermekek, hogyan biztosíthatjuk közösségeink jövőjét azzal, hogy életünket gyermekeinknek életet adva folytatjuk?

A Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) 2018 óta végez kutatásokat és elemzéseket a családügy, a népesedés és a családpolitika területén. Az Intézet folyóirataként a KAPOCS ezúttal egy dupla számmal adózik a vágyott gyermekvállalás kiemelt témájának.

Szakmai folyóiratunk egyúttal új belső megjelenéssel kívánja még áttekinthetőbbé tenni kutatásainkat és elemzéseinket. A kedves Olvasó minden tanulmány elején, keretben található az adott írás legfontosabb állításait tartalmazó „Betekintő”-t, a szövegekben pedig több helyütt kiemeléssel hívjuk fel a figyelmet a hangsúlyt érdemlő megállapításokra. Periodikánkban elsőként közlünk KINCS kutatásokhoz kapcsolódó beszámolókat és elemzéseket, emellett teret adunk olyan ismeretterjesztő írásműveknek, amelyek tág értelemben véve a család-és népesedéspolitika témaköreit érintik.

A magyarok továbbra is gyermekpártiak – igazolja az elemzés, amely bemutatja, hogy a 2010-es években a különféle kutatások alapján hogyan változtak a magyarok gyermekvállalással kapcsolatos tervei. A második írásmű a gyermekvállalás motivációit elemzi – az első gyermek esetében a kapcsolat minősége és az érzelmi indíttatás a legmarkánsabb szempont, a későbbi gyermek-

vállalás esetén az egzisztenciális feltételek is fontossá válnak. A Családi Otthonteremtési Kedvezményben (CSOK) részesülő családok szociológiai és demográfiai mutatóit elemző tanulmány rávilágít a területi, életkori, gyermekszám szerinti jellemzőkre és bemutatja a CSOK gyermekvállalást ösztönző hatásait. A külföldi magyar családokat érinti a körükben a Nemzetpolitikai Kutatóintézetrel közösen végzett szociológiai kutatásnak a gyermekvállalással kapcsolatos kérdéseit feldolgozó tanulmány és a Köldökszinór program hatásait vizsgáló elemzés. A Családvédelmi Akcióterv fogadtatásának kiemelt figyelmet szentelünk, ennek keretében a kisgyermekes anyák, valamint a gyermekvállalási korban lévők körében végzett kérdőíves felmérés eredményeiről számolunk be. Az intézeti kutatások mellett több külsős szerző írását is közlésre bocsátjuk, a KSH Népeségterületi Kutatóközpontja a gyermektelenség jelenségéről számol be, emellett olvashatnak az angoliai magyarok gyermekvállalási terveiről és a nehezített gyermekvállalás, azaz meddőség egyes tényezőiről is. A tanulmányokat egy recenzió követi, amely a Demográfiai Portré 2018-as kötetének gyermekvállaláshoz fűződő eredményeit járja körül.

A Kapocs lapszámait immár elektronikus formában is hozzáférhető a <http://www.kapocs-folyoirat.hu/> oldalon. Reméljük, hogy az Intézet kutatási eredményei úgy az igényes szakmai műhelyek, mint az érdeklődő olvasóközönség számára hasznos olvasmányként szolgálnak.

2019. július

Fűrész Tünde
elnök

Aczél Petra
tudományos elnökhelyettes

Farkas Péter
főszerkesztő

A tervezett gyermekek számának alakulása a 2010-es években

Betekintő: A tanulmány legfontosabb megállapításai

A KSH NKI 2016-os kutatása alapján az ideálisnak tartott gyermekszám 2,2 mind a nők, mind a férfiak körében, viszont a tervezett gyermekszám ennél alacsonyabb: 2.

A Hungarostudy 2013 eredményei alapján a fiatalok gyermekvállalás esetén nagyobb jelentőséget tulajdonítanak az állami juttatásoknak, mint korábban.

Az Ifjúságkutatás (2016) alapján a fiatalok átlagosan 1,72 gyermek vállalását tervezték 2016-ban, s ez a szám az életkor előrehaladtával csökken. Míg a serdülők 1,75, a húszas éveik elején járók pedig 1,77 gyermeket terveztek átlagosan, addig a 25–29 évesek már csak 1,65-öt.

A KINCS Baba-Mama kutatása alapján a tervezett gyerekszám 2,34. A házasságban élők több gyermeket szeretnének, mint az élettársi kapcsolatban élők.

A külhoni magyar családok körében végzett kutatás (KINCS-NPKI) szerint a tervezett gyerekszám 2,12, de az ideálisnak tartott gyerekszám ennél magasabb: 2,4.

A gyermekvállalási korban lévő 18-45 éves magyarok négyötöde szeretne legalább két gyermeket élete során.

Elemzésünk célja annak bemutatása, hogy a 2010-es években a különféle kutatások alapján hogyan változtak illetve változtak-e a magyarok gyermekvállalással kapcsolatos tervei.

A Kopp Mária nevéhez fűződő 2006-os, a magyarok lelkiállapotát vizsgáló Hungarostudy kutatás alapján a magyarok általában több, mint két gyermeket terveztek, a 35 évesnél fiatalabb nők 2,08, a férfiak 2,07 gyermeket. A KSH Népeségtervezési Kutatóintézete nemzetközi felméréseiben a 25-39 éves nők 2,4 gyermeket terveztek 2007-ben. A korábbi kutatások alapján tehát a kívánt és tervezett gyermekek száma a kívánatos 2,1-es mutató fölött vagy akörül mozgott.

A kívánt és tervezett gyermekek száma, valamint az ideálisnak tartott gyermekszám ugyan nem egyezik teljesen a teljes termékenységi arányszámmal, de mégis jó alapot biztosít arra, hogy a gyermekvállalási tervek és tények közötti eltérést vizsgálhassuk.

A teljes termékenységi arányszám azt mutatja meg, hogy ha az adott évet jellemző korszpecifikus termékenységi magatartások állandósulnának, akkor egy nő élete folyamán átlagosan hány gyermeknek adna életet. Nagyon leegyszerűsítve: 2018-ban Magyarországon 100 párnak átlagosan 149 gyermeke született, miközben 2010-ben csak 125.

A kívánt gyermekszám a még tervezett gyermekek számára vonatkozik, míg a tervezett gyermekszám a már életben lévő és a még kívánt gyermekek együttes számát jelenti.

Az ideálisnak tartott gyermekszám azt mutatja, miként vélekednek az emberek arról, hogy egy család belső életére nézve általában mekkora a „helyesnek”, „jónak” tartott gyermekszám.

2010 óta több kutatás is zajlott, amelyek erre vonatkozó kérdéseket tettek fel. A felmérések különféle időpontokban és különféle nagyságú és összetételű mintákban zajlottak. Összefoglalónk ezen felmérések eredményeit mutatja be.

Tervezett gyermekek számára vonatkozó kutatások az elmúlt években

Elemzésünkben összesen hat, a kívánt és tervezett gyermekek számára vonatkozó 2010 óta megvalósult kutatás eredményeit mutatjuk be.

Cím	Készítő	Felmérés éve	Megkérdezettek köre	Megkérdezettek száma (fő)	Tervezett gyerekszám
Életünk fordulópontjai-gyerekszám	KSH-NKI	2016	22 évesnél idősebbek, országos minta	9300	2,0 (nő) 1,9 (ffi)
Hungaro-study	SE MTI	2013	18-35 éves fiatalok, országos minta	500	2,04 (már van gyereke) 1,85 (még nincs gyereke)
Ifjúság-kutatás	ÚNK	2016	15-29 évesek, országos és határon túli minta	8000	1,72
Baba – mama kutatás	KINCS	2018	Inkább magasan képzett, közép-magyar-országi, 25-40 éves kisgyermekesek és várandósok	2800	2,34
Külhoni magyar családok szociológiai kutatása	KINCS-NPKI	2018	18 év feletti határon túliak	2500	2,12
Gyermek-vállalási korban lévő magyarok	KINCS	2019	18-45 éves magyarok, országos	1000	2,34
kutatás			reprezentatív minta		

Tervezett gyermekek számára vonatkozó 2010-es években végzett kutatásokat összefoglaló táblázat

Életünk fordulópontjai (KSH-NKI)

A KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Demográfiai Portré című háromévente ismétlődő 2018-as kiadványa szerint a termékenység szubjektív mérőszámai magasfokú stabilitást mutatnak. Mind az ideális gyermekszám, mind pedig a tervezett gyermekszám döntően stabil maradt a 2001 és 2016 közötti másfél évtizedes időszakban. Az ideális gyermekszám értéke 2016-ban 2,2 mind a nők, mind a férfiak körében, a tervezett gyermekszám értéke átlagosan 2,0 a nők és 1,9 a férfiak körében.

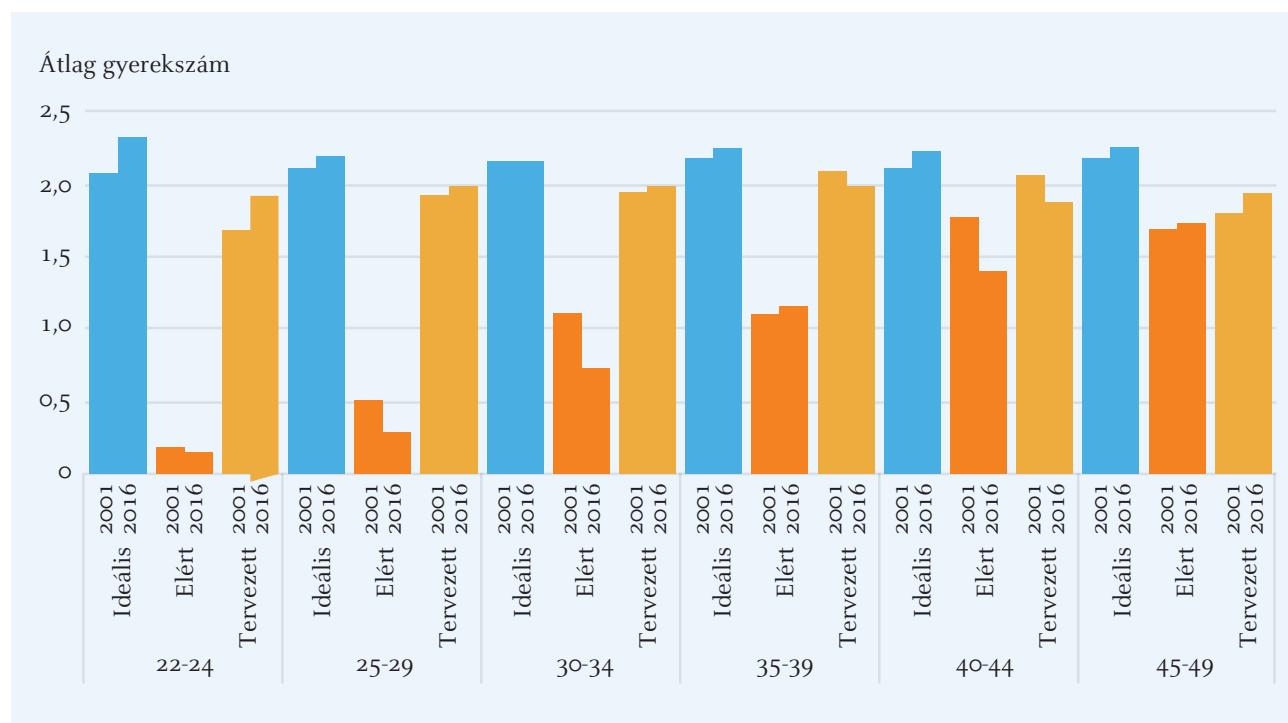
Az ideálisnak tartott gyermekszám mutatója a vizsgált másfél évtizedben ugyan némileg növekedett, de realisan inkább a stabilitás állapítható meg. Az értéke mind a termékeny korban lévő nők, mind pedig a férfiak körében 2,1-ről 2,2-re változott. Az enyhe növekedés minden korcsoportban jelen van, de talán a legfiatalabbak körében látszik leginkább. Ez a szubjektív termékenységi mutató tehát még az egyszerű reprodukciós szint fölött van.

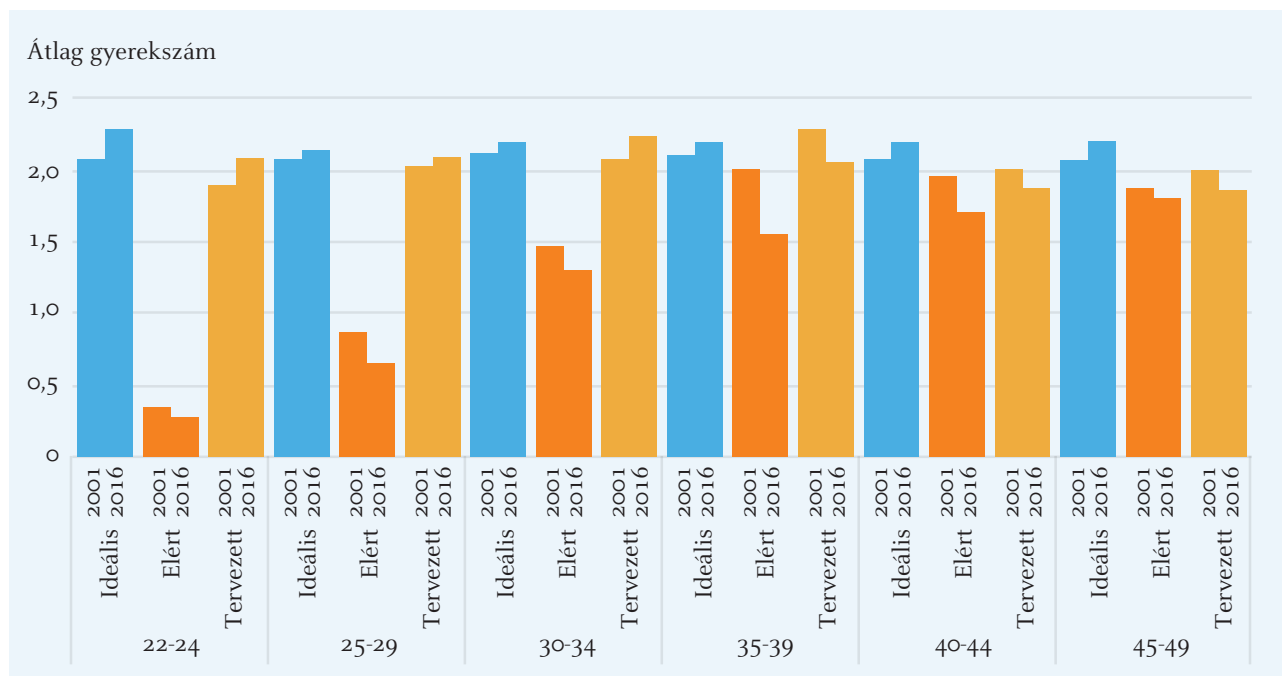
Az összes, saját családba tervezett gyermek

számának szubjektív mutatója valamivel már alacsonyabb – 2016-ban 2,0 a nők és 1,9 a férfiak körében. Noha összességében ez is a stabilitásra utal, a tüzetesebb, korcsoportok szerinti vizsgálat törést mutat a 35–39 éveseknél. Az ennél fiatalabbak körében nőtt, a náluk idősebbek körében viszont csökkent a tervezett gyermekszám. Ez a mutató minden korcsoportban és mindkét nem esetében egyértelműen alacsonyabb az ideális gyermekszámnál, a tényleges gyermekszám pedig még alacsonyabb.

A Demográfiai Portréban megjelent lenti ábrák alapján 2001 és 2016 között mind a nők, mind a férfiak esetében nőtt az ideálisnak tartott gyermekszám minden korcsoportban. Ezzel szemben a tervezett gyermekek száma ugyan 35 éves kor alatt magasabb volt 2016-ban, viszont 35 éves kor felett csökkenés látható, amiből azt a következtetést vonjuk le, hogy a tervektől való elmaradás következtében, az életpályán előre haladva, bizonyos kort elérve a tervek „visszavételére”, csökkentésére kerül sor.

Az ideálisnak tartott, az elért és a saját családba tervezett gyermekszám alakulása Magyarországon korcsoportok szerint, nők, 2011-ben és 2016-ban





Hungarostudy (SE MTI)

Az utolsó Hungarostudy kutatást 2013-ban felügyelte a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete. Az összesen 2000 fő lekérdezésével készült vizsgálatnak egy része, a családdal, gyermekvállalással kapcsolatos kérdések egy almintán, a legfeljebb 35 évesek közt lettek felvéve, így az ebbe a kérdéskörbe tartozó válaszok a társadalomnak a fiatal korosztályát reprezentálják, a még szülőképes korú, de 36 éves vagy idősebb lakosság véleménye, várakozásai nem szerepelnek a kutatás ezen részében.

A Hungarostudy korábbi felmérése során 2006-ban a 35 évesnél fiatalabbak körében 2,07 (férfiak) – 2,08 (nők) volt a tervezett gyermekek átlagos száma. Ehhez képest kicsit csökkent a 2012-ben megkérdezettek esetében a tervezett gyermekszám.

A 2013-as mintában szereplő gyermekes fiatalok közt az átlagos gyermekszám 1,77, a körükben tervezett gyermekek száma a már meglévő gyermekek beszámításával együtt 2,04. A gyermekvállalás előtt állók körében ez az érték 1,85.

Utóbbiak közt sem az iskolai végzettség, sem a jövedelem nem differenciáló tényező. A gyermekesek esetében azonban már megfigyelhető a Magyarországon ismert jelenség, hogy az

alacsonyabb iskolai végzettségűek közt több, a magasabb végzettségűek közt kevesebb gyermek születik.

A kutatás eredményei alapján kijelenthető, hogy a magyar fiatalok továbbra is inkább a hagyományos elveket vallják, a mintába került fiatalok szerint legnagyobb arányban, 98,1%-ban az tekinthető családnak, amikor „két ember házasságban él és gyermeket nevel”, valamint 91,9%-ban amikor „két különböző nemű ember él együtt élettársként és gyermeket nevel”. A nemi szerepek kapcsán is hagyományos a felfogás, a megkérdezett fiatalok több, mint 90%-nál az, hogy a férfi maradjon otthon a gyermekkel, nem merül fel. Ezzel egyidőben azonban növekszik azoknak a száma, akik megkérdőjelezzik a házasság szükségességét. A válaszadók 68,1%-a szerint nem fontos a házasságkötés a gyermekvállalás előtt. Ez a ketősség több eredményben is megfigyelhető, a gyermekcentrikusság mellett sokan inkább élettársi kapcsolatban élnek.

A megkérdezett 18-35 éves fiatalok 30%-ának már volt gyermeke a kérdezés időpontjában, a gyermektelenek 29-30 éves koruk körül szeretnék vállalni első gyermeküket. Eközben

a szakirodalomban széles körben bemutatott halasztása a gyermekvállalásnak tetten érhető abban, hogy a 30-35 évesek is átlagosan csak három év múlva szeretnének gyermeket. Fontos, hogy anyagi körülményektől függetlenül alacsony azoknak az aránya, akik a gyermekvállalást elutasítják – ez arra utal, hogy az első gyermek vállalása még mindig nem pénzkérdés

elsősorban. A minta gyermekvállalással kapcsolatos egyes adatai eltérnek az országos átlagtól, ami betudható annak, hogy a felső határ 35 év, így az ennél idősebbek adatai kimaradtak az elemzésből. A gyermekek átlagos életkora első gyermekük születésekor 24 év. A 25 éves kor előtt szülővé váltak aránya a gyermekek fele, ami az országos 25%-ot jelentősen meghaladja.

Megszületett/tervezett gyermekek száma (2013)

	Megszületett gyermekek száma		Megszületett és még tervezett gyerekszám összesen	Tervezett gyerekszám azok közt, akiknek még nincs gyermekük	
	N	átlag	átlag	N	átlag
főátlag	186	1,77	2,04	315	1,85
18-23 éves	9	1,23	1,46	128	1,96
24-29 éves	54	1,59	1,98	118	1,79
30-35 éves	123	1,89	2,1	70	1,76
max. 8 osztályt végzett	44	2,48	2,64	70	1,89
szakiskolát végzett	53	1,77	2,07	67	1,83
érettségizett	54	1,44	1,71	132	1,87
diplomás	33	1,39	1,72	47	1,8
eladósodott	37	2,24	2,34	29	1,88
éppen kijön jövedelméből	84	1,87	2,18	129	1,83
kényelmesen megél	43	1,37	1,59	99	1,85
megtakarítani is tud	18	1,41	1,94	42	1,89

Habár az első gyermek vállalását az eredmények szerint nem az anyagiak befolyásolják, a továbbiak esetében ez megváltozik. Az első a biztos megélhetés, a munkavégzéssel kapcsolatos kérdések, a kisgyermekek elhelyezése csak ezután következik. Ez arra utal, hogy a további gyermekvállalás kulcsa a kiszámíthatóság, a tervezhetőség, a jövőkép és a munkaerő-piaci lehetőségek. Az anyagi biztonság, a biztos munkahely, valamint a megfelelő lakás biztosítása a még gyermekvállalás előtt állók döntő többségének is a céljai közt szerepel.

Fontoseredmény, hogy a fiatalok számára az előző Hungarostudy vizsgálatokhoz képest a társas

támogatás szerepe leértékelődött a gyermekvállalással kapcsolatban, annak ellenére, hogy a személyes kapcsolataikat továbbra is fontosnak tartják. A gyermekvállalás esetén azonban nagyobb jelentőséget tulajdonítanak az állami juttatásoknak, ami jelentős változás a 2002-es Hungarostudy vizsgálat eredményeihez képest. Akkor még a gyermekvállalás és a kívánt gyermekszám is azzal volt a legszorosabb kapcsolatban, mennyire számíthatnak partnerükre, házastársukra illetve élettársukra. Ebben szerepe lehetett a 2008-as gazdasági válságnak, azonban mindenképp egyfajta szemléletváltást mutat.

Állami juttatások és a családi segítségnyújtás szerepe a gyermekvállalásban 2013-ban (Válaszok%-os megoszlása az összes érdemi válaszadó körében, n=602)

	Mekkora szerepe van kívánt gyermekei megszületésében?		
	válaszok%-os megoszlása		
	nagy	kicsi	semennyi
1. három éves korig igényelhető GYES	47	30	23
2. Családi pótlék	49	29	22
3. két éves korig igényelhető GYED	43	32	25
4. Családi adókedvezmény	40	34	26
5. Állami támogatású lakáskölcsön	43	29	28
6. A szülők által nyújtott anyagi támogatás	30	34	36
7. A szülők, család, rokonok, barátok által nyújtott konkrét segítség	32	34	34
8. Az, hogy a nagyszülő is igénybe veheti a GYES-t	17	33	50

Ifjúságkutatás (ÚNK)

A korábbi, 2000-ben készült első nagymintás ifjúságkutatás eredményei szerint a 15–29 éves ifjúsági korosztály 77%-a volt gyermektelen, 13%-ának egy, 10%-ának egynél több gyermeke volt. A következő két hullám már érezhető csökkenést mutatott, míg 2004-ben 80, 2008-ban 84%-uk volt gyermektelen. 2012-ben csak kis mértékben, 1% ponttal nőtt a gyermektelen fiatalok aránya: 85% nyilatkozott úgy az adatfelvétel idején, hogy nincs nevelt vagy vér szerinti gyermeke, míg 9%-uknak egy, 4%-uknak kettő, 2%-uknak pedig három vagy több gyermeke volt. 2016-ban az Új Nemzedék Központ (ÚNK) által megrendelt kutatásban sem változott érdemben ez az arány, 84%-uknak nincs nevelt vagy vér szerinti gyermeke, míg 10%-uknak egy, 4%-uknak kettő, 2%-uknak ennél több gyermeke van, vagyis gyakorlatilag a többgyermekesek aránya semmit sem változott a korosztályban. A demográfiai folyamatok szempontjából elgondolkodtató, hogy a 15–29 éves fiatalok 77%-a úgy nyilatkozott, a következő három évben nem akar (további) gyermeket vállalni (nyolc évvel korábban még csak 19, 2012-ben már 60%-uk volt ezen az állásponton). 2016-ban a gyermektelenek 82%-a zárkózik el határozottan a belátható időn belüli, azaz három év múlva bekövetkező gyermekvállalástól (2012-ben 64% volt ezen a véleményen), de akiknek már van egy gyermekük, azoknak is csak 25%-a szeretne még egy gyermeket a következő három évben.

Az összes megkérdezett 11%-a úgy nyilatkozott, hogy nem szeretne (további) gyermeket vállalni (14%-uknak van már vér szerinti gyermeke). Ez a szándék egyre határozottabbá válik az évek múlásával: míg a 15–19 éveseknek csak 8%-a mondja, hogy nem kíván további gyermeket vállalni, addig a 20–24 éveseknek már 10, a 25–29 éveseknek pedig 14%-a van ezen a véleményen.

A fiatalok átlagosan 1,72 gyermek vállalását tervezték 2016-ban, s ez a szám az életkor előrehaladtával csökken. Míg a serdülők 1,75, a húszas éveik elején járók pedig 1,77 gyermeket terveztek átlagosan, addig a 25–29 évesek már csak 1,65-öt.

A fiatalok körében a házasság nem tűnik stabilizáló erőnek, mert míg a hajadonok körében a tervezett gyermekszám 1,73, addig a házasok körében csak 1,68. Ehhez hasonlóan a stabil párkapcsolatban élők is alacsonyabb gyermekszámmal terveznek, mint az egyedül élők. Területileg elemezve a gyermekvállalási szándékokat a legalacsonyabb tervezett gyermekszámot Budapesten regisztrálták a fiatalok körében, ugyanakkor a szülők iskolai végzettségének emelkedésével nő a fiatalok által tervezett gyermekek száma is.

Az Ifjúság 2004 – 2016 adatfelvételekben a rövidtávon, azaz három éven belül mindenképpen gyermeket tervezők átlagosan két gyermeket terveztek 2016-ban, ennél valamivel kevesebbet az előző években.

Tervezett gyermekek száma az Ifjúságkutatás adatfelvételeinek éveiben

Tervezett gyermekek száma	2004		2008		2012		2016	
	Válaszadók száma (fő)	Tervezett gyermek száma (fő)*	Válaszadók száma (fő)	Tervezett gyermek száma (fő)*	Válaszadók száma (fő)	Tervezett gyermek száma (fő)*	Válaszadók száma (fő)	Tervezett gyermek száma (fő)*
1	1337	1337	1065	1065	1201	1201	984	984
2	3597	7194	3219	6439	3416	6832	2955	5910

Tervezett gyermek száma	2004		2008		2012		2016	
	Válasz- adók száma (fő)	Tervezett gyermek száma (fő)*	Válasz- adók száma (fő)	Tervezett gyermek száma (fő)*	Válasz- adók száma (fő)	Tervezett gyermek száma (fő)*	Válasz- adók száma (fő)	Tervezett gyermek száma (fő)*
3	627	1882	556	1669	625	1876	776	2328
4	75	300	66	263	76	305	77	308
5	14	71	19	97	15	75	15	75
6	8	46	6	37	11	67	-	-
7	1	7	1	7	2	15	5	35
Összesen	5660	10837	4933	9576	5347	10370	4812	9640
Átlagos tervezett gyermekszám	1,915		1,941		1,940		2,0	

A gyermekvállalás elutasításának indokait nézve alapvetően az anyagi okokat és az akaratlagosságot jelölték meg a fiatalok, de fontos tényező a megfelelő lakáskörülmények hiánya is. Átlagosan a (további) gyermeket nem vállaló fiatalok 41%-a említette az elutasítás indokaként az anyagi okokat, 31% a lakáskörülményeket, 21%-ot a gyermekneveléssel járó többlet feladatok riasztanak el és minden ötödik gyermekvállalást elutasító válaszadó a karrierje vagy a munkája miatt nem kíván gyermeket vállalni. A kérdés összetettségét és akaratlagosságát mutatja, hogy minden harmadik elutasító „egyszerűen nem akar” további gyermeket. Ez utóbbi vélemény

különösen a korosztály fiatalabb tagjainál mutatható ki (Z generáció), ahogy a partner hiánya, illetve a karriertényezők említése is esetükben a legmagasabb.

A gyermekvállalással kapcsolatos áldozatról, lemondásokról sokat hallani, a fiatalok úgy vélik, hogy a gyermekvállalás negatívan befolyásolhatja az anyagi helyzetüket, a karrierjüket vagy éppen a tanulási lehetőségeiket, ugyanakkor véleményük szerint jelentős pozitív hatása van a gyermekvállalásnak az egyéni boldogságra, a családi és baráti kapcsolataikra, de még a szexuális életre is.

¹A kérdés az elkövetkező három évre vonatkozott.

²A kérdés az elkövetkező három évre vonatkozott.

³Súlyozás alapján számított értékek.

¹A kérdés az elkövetkező három évre vonatkozott.

Baba-mama kutatás (KINCS)

A felmérés a 2018-ban megrendezett BabaMama Expóhoz kapcsolódóan lett meghirdetve, amelyhez köthetően összesen 2833 személy töltött ki online kérdőívet. A mintában a válaszadók többsége 26-40 év közötti (81,1%), felsőfokú végzettséggel rendelkező (58,7%) nő (82,7%) volt. A férfiak (17,3%) valamivel idősebbek (31-50 év), és szintén inkább felsőfokú végzettségűek. Többségük Budapesten (48,3%) és Pest megyében (25,3%) lakik. Közel kétharmaduk (64,5%) házasságban, 28,5%-uk élettársi kapcsolatban él. A férfiak közül valamivel többen jelölték meg a házasságot, mint az élettársi kapcsolatot, a nőknél ez az arány fordított.

A válaszadók 28,5%-a volt kismama, felének egy gyermeke (49,6%) volt (beleértve a magza-

tot is), közel harmadának két gyermeke (28%). Nagycsaládos volt 12,5%-uk és gyermektelen 9,9%-uk.

Az összes válasz alapján a teljes tervezett gyerekszám, beleértve a már meglévő gyermekeket is 2,34, a férfiak körében ez az érték valamivel magasabb, mint a nőknél. Az egygyermekesek majdnem két gyermeket szeretnének összesen, a kétgyermekesek 2,43-at, a meglévő és a tervezett gyermekek száma közti különbség természetesen a gyerekszám csökken. A gyermekteleneknél és a sokgyermekeseknél a kis elemszám miatt az eredményeket óvatosan kell kezelni, de mindenképp látható, hogy a megkérdezett csoportban alapvetően a további gyermekvállalás szerepel a tervek közt.

Tervezett gyermekek száma a már meglévő gyermekek száma szerint (2018)

Gyermekek száma	Válaszadók száma gyerekszám kérdésére (fő)	Arány	Válaszadók száma tervezett gyerekszám kérdésére (fő)	Tervezett gyermek száma átlagosan, a már meglévővel együtt
0	279	9,9%	22	1,59
1	1400	49,6%	1161	1,98
2	789	28,0%	631	2,43
3	268	9,5%	232	3,15
4	58	2,1%	49	4,24
5	19	0,7%	17	5,18
6	3	0,1%	3	6,33
7	6	0,2%	6	7,50
Összesen	2822	100,0%	2121	2,34

A gyerekvállalási hajlandóság, tervezés továbbra is összefügg a családi állapottal. A házastárral együtt élők több gyermeket szeretnének, mint az

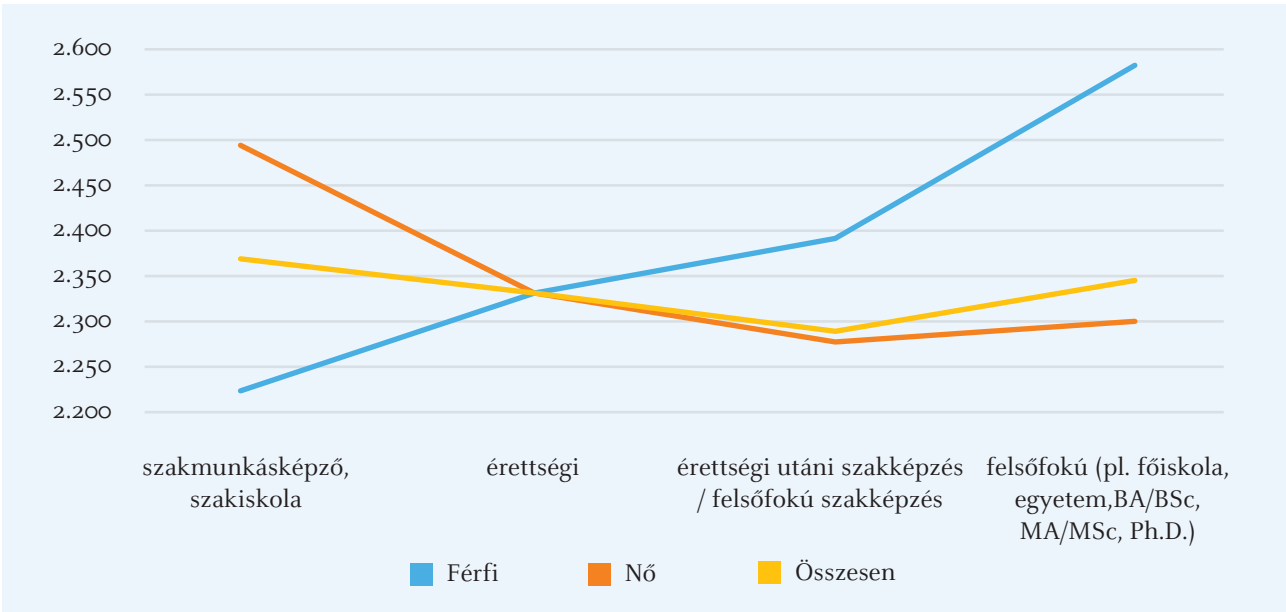
élettársi kapcsolatban élők, a férfiak esetében a két érték 2,49 és 2,41, a nők esetében 2,35 és 2,25. A végzettséggel is kimutatható a kapcsolat, de

nemenként ellenkező irányban. A férfiak a végzettségük növekedésével együtt egyre több gyermeket szeretnének, míg a nők esetében a végzettség és a tervezett gyerekszám fordított-

Tervezett gyermekek száma iskolai végzettség szerint, férfi női bontásban (2018)

	Szaktanulmányos, szakiskola	Érettségi	Érettségi utáni szakképzés/ felsőfokú szakképzés	Felsőfokú
Férfi	2,23	2,32	2,40	2,58
Nő	2,49	2,33	2,27	2,30
Összesen	2,37	2,32	2,29	2,34

Végzettség és tervezett gyermekek számának a kapcsolata, női, férfi bontásban (2018)



Külhoni magyar családok szociológiai kutatása (KINCS –NPKI)

A KINCS és a Nemzetpolitikai Kutatóintézet (NPKI) közös kutatásának gyermekvállalási tervekre vonatkozó kérdéscsoportja részben a jövőben vállalt gyermekek számát kérdezi, részben pedig az ideális gyermekszámot firtatja a határon túl, Erdélyben, Kárpátalján, Felvidéken és Vajdaságban élő magyar családok körében.

A megszületett, a tervezett és az ideálisnak tartott gyermekszámot nemek, életkori csoportok, iskolai végzettségek és országok szempontjából vizsgáltuk.

Nemek szerinti bontásban vizsgálva sem a meglévő, sem a tervezett, sem az ideálisnak tartott

gyermekszám nem mutat szignifikáns különbséget, azaz a férfiak és nők közti különbség alig mutat eltérést az átlagtól. Az átlagos gyermekszám a gyermekkel rendelkezők között az adatbázisban 1,8 gyermek, nincs ebben a tekintetben jelentős különbség az egyes országok között sem.

A külföldi magyar családok körében átlagosan a tervezett gyerekszám 2,12, az ideálisnak tartott gyerekszám ennél magasabb, 2,4.

Mind a megszületett, mind a tervezett, mind pedig az ideálisnak gondolt gyermekszám tekintetében viszont szignifikáns különbségek láthatók életkori csoportok és iskolai végzettség szerint.

Meglévő, tervezett és ideális gyermekszám korcsoportok szerinti átlaga a külföldi magyar családok körében

Korcsoport	Meglévő gyermekek		Tervezett gyermekek		Ideálisnak gondolt	
	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos gyermek szám	válaszadók száma
18-29 éves	1,36	154	2,21	620	2,33	833
30-39 éves	1,77	542	2,02	231	2,42	780
40-49 éves	1,95	756	1,61	53	2,44	859
Összesen	1,82	1452	2,12	904	2,40	2472

Megfigyelhető, hogy a már megszületett és a tervezett gyermekek összefüggésében az életkor mentén haladva nő a gyermekek átlagos száma, azaz az idősebb korosztályoknak átlagosan több gyermekük van. A tervezett gyermekek számára vonatkozó kérdést (Szeretne Ön gyereket vállalni a jövőben?) csak azoktól kérdezték, akiknek a kérdezés időpontjában még nem volt gyermekük, és látható, hogy még a gyermektelen,

40 év fölötti korosztályban sem idegen a gyermekvállalás gondolata. Az idősebb generáció átlagosan valamivel magasabb gyermekszámot gondol ideálisnak, mint a fiatalabb korosztályok.

Ugyancsak szignifikáns eredményeket kapunk, ha a megszületett, tervezett és ideális gyermekszámot a kérdezettek iskolai végzettségével hasonlítjuk össze.

Meglévő, tervezett és ideális gyermekszám átlaga iskolai végzettség szerint⁴

Iskolai végzettség	Meglévő gyermekek		Tervezett gyermekek		Ideálisnak gondolt	
	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos gyermek-szám	válaszadók száma
Alapfok vagy kevesebb ^{a)}	2,22	160	2,13	95	2,56	267
Középfok érettségi nélkül ^{b)}	1,75	283	1,92	113	2,26	408
Érettségi és utáni szakképzés ^{c)}	1,76	664	2,12	447	2,34	1182

⁴ a) Általános iskola vagy kevesebb, illetve nem járt iskolába. b) Szakmunkásképző. c) Szakközépiskolai érettségi; elméleti líceumi/gimnáziumi érettségi; posztliceális, középiskola utáni szakképzés (nem főiskola!). d) Főiskola, egyetem, egyetem utáni képzés (PhD).

Iskolai végzettség	Meglévő gyermekek		Tervezett gyermekek		Ideálisnak gondolt	
	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos gyermek-szám	válaszadók száma
Felsőfok d)	1,82	340	2,23	247	2,53	609
Összesen	1,82	1447	2,12	901	2,40	2465

Kimutatható az ún. U alakú görbe a megszületett gyermekek és az iskolai végzettségek kapcsolatában, bár ez más lefutású, mint amilyen a magyarországi népszámlálások alapján megismerhető. A határon túli magyar családok körében is a gyermekszám átlaga a legalacsonyabb végzettségűek esetében a legmagasabb, viszont a diplomások, ellentétben a magyarországi adatokkal, mindjárt ezután következnek, és ez a sorrend megmarad az ideálisnak gondolt gyermekszám tekintetében is, a tervezett gyermekek

átlagos száma tekintetében pedig éppen a felsőfokú végzettségűek esetében a legmagasabb.

Az országok szerinti bontás tekintetében látható, hogy a tervezett gyermekek átlagos száma Szerbiát kivéve, ahol majdnem 2, mindenütt 1,8 körüli.

Az ideális gyermekszám tekintetében 2,4 az átlagosérték, ehhez képest a Felvidéken és a Vajdaságban valamivel alacsonyabban határozták meg ezt a számot.

Az ideális gyermekszám átlaga országok szerint

Ország	Ideális gyermekszám egy családban (fő)	Válaszadók száma (fő)	Szórás	A válaszadók aránya a kérdezettek %-ában
Románia/Erdély	2,45	1254	0,834	50,7%
Szlovákia/Felvidék	2,25	471	0,633	19,0%
Szerbia/Vajdaság	2,38	373	0,827	15,1%
Ukrajna/Kárpátalja	2,43	376	0,756	15,2%
Összesen	2,40	2474	0,790	100,0%

Az ideális gyermekszám minden vizsgált országban meghaladja a 2,1-es átlagot, legnagyobb mértékben Erdélyben, legkevésbé Felvidéken. A határon túl élők a magyarországiakhoz hason-

lóan gyermekbarátok, hiszen az ideális gyermekszámot két gyermeknél többnek gondolják egy családban, átlagosan 2,4.

Gyermekvállalási korban lévő magyarok (KINCS)

A 2019 áprilisában országos reprezentatív minta alapján megkérdezett 18-45 éves, gyermekes és gyermektelen, férfi és női népesség, azaz a gyermekvállalási korban lévő magyarok négyötöde úgy nyilatkozott, hogy legalább két gyermeket szeretne élete során.

A kutatás során a válaszadók arról is nyilatkoztak, hogy szerintük mennyi az ideális gyermekszám Magyarországon, ők maguk hány gyermeket terveznek életük során és a következő öt évben szeretnének-e gyermeket.

	Ideális gyermekszám	Tervezett gyermekszám	5 éven belül gyermeket tervezők aránya (%)
18-45 éves magyarok	2,6	2,3	54
Gyermektelenek	2,6	2	70
Gyermekek	2,7	2,6	47

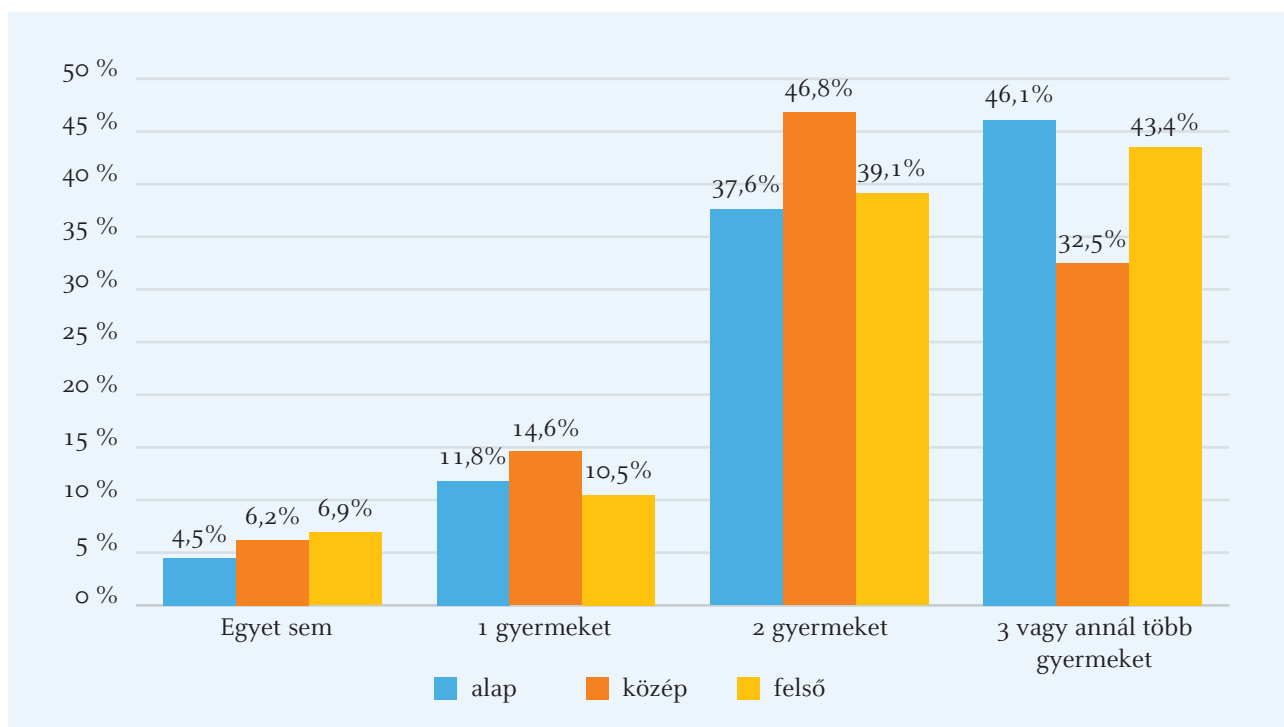
Az ideálisnak tartott gyermekszám minden válaszadónál magasabb, mint amennyit életük során ténylegesen terveznek, bár minden esetben a reprodukcióhoz szükséges kettő feletti értékekről beszélhetünk.

Figyelemreméltó, hogy 2019-ben a gyermekvállalási korban lévő magyarok több, mint fele szeretne öt éven belül gyermeket, a gyermektelenek több, mint kétharmada szeretne családot alapí-

tani és a már gyermekek közel fele is gondolkodik újabb kistestvér érkezésében.

A férfiak közt magasabb azok aránya, akik kettő (43,2%), illetve három vagy több (43,2%) gyermeket szeretnének, mint a nőknél (a válaszadó nők 40%-a szeretne két gyermeket, 37%-a pedig három vagy annál több gyermeket). 4,9%-kal többen vannak azok a nők, mint férfiak, akik csak egy gyermeket szeretnének.

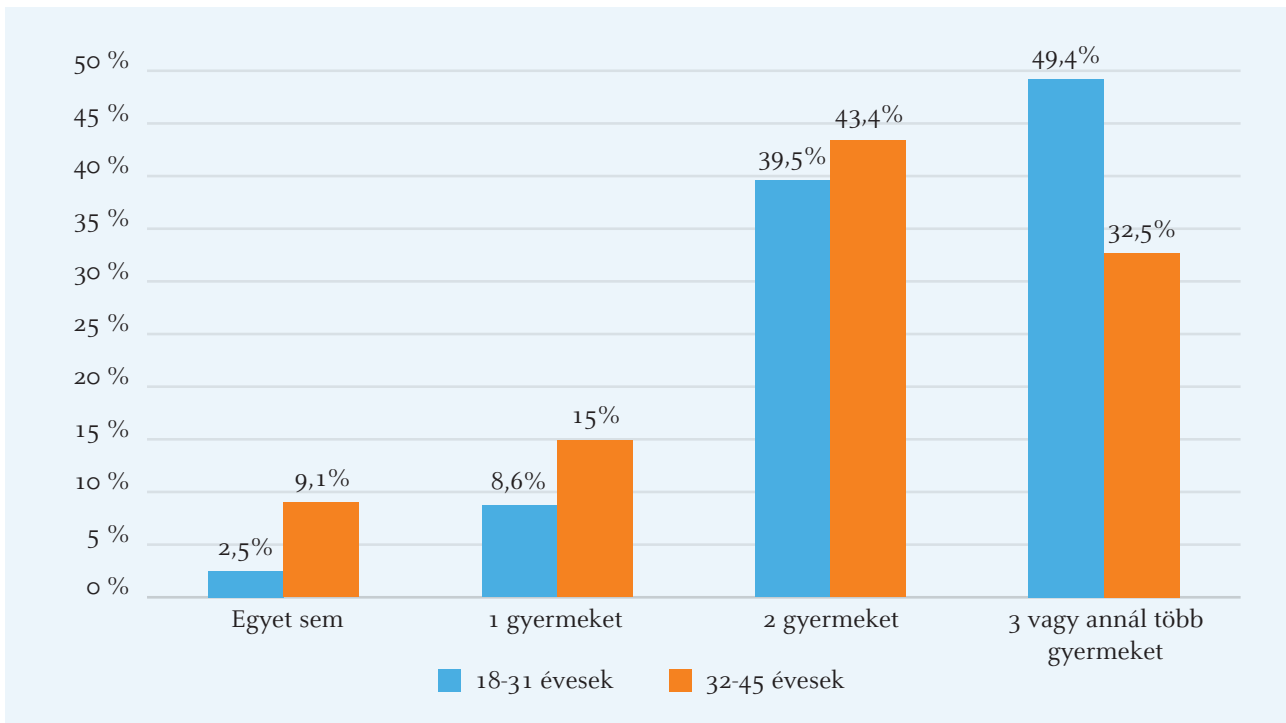
Tervezett gyermekek száma iskolai végzettség szerint (2019)



Három, vagy annál több gyermeket legfőképp az alacsony végzettséggel rendelkezők szeretnének (46,1%-uk), valamint a felsőfokú végzettségűek (43,4%), a középfokú végzettségűek pedig

leginkább két gyermeket szeretnének életük során (46,8%). Azok között, akik egyáltalán nem szeretnének gyermeket, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők vannak a legtöbben (6,9%).

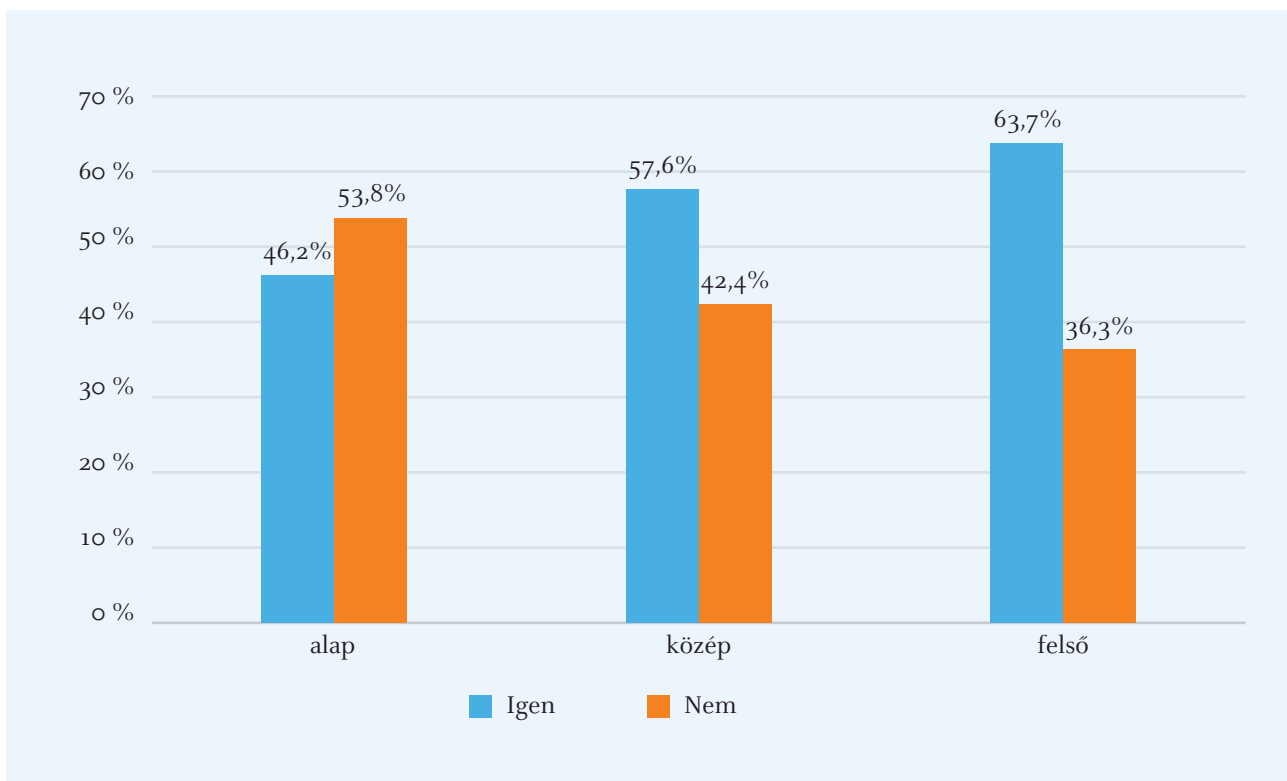
Tervezett gyermekek száma korcsoportok szerint (2019)



Korcsoport szerint a 18-31 évesek fele szeretne élete során három vagy annál több gyermeket, míg a 32-45 évesek esetében 32,5% gondol-

kodik nagycsaládban. Közülük a legtöbben két gyermeket szeretnének (43,4%).

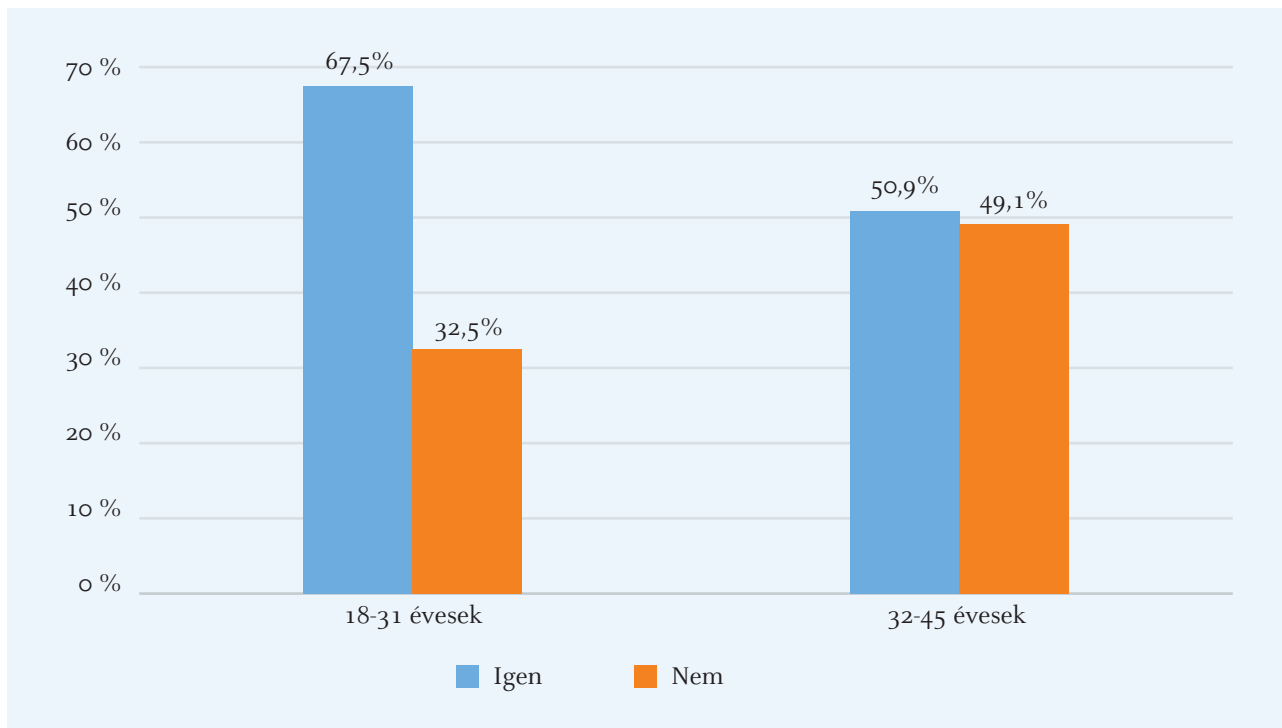
A következő öt évben gyermeket tervezők aránya, iskolai végzettség szerint (2019)



Az összes megkérdezett 54%-a tervez gyermeket a következő öt évben, közülük a középfokú végzettséggel rendelkezők 57,6%-a mondta, hogy tervezi azt, hogy az elkövetkezendő öt év-

ben gyermeke szülessen, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetében ez az arány még magasabb: 63,7%. Az alacsony végzettségűek több mint fele (53,8%) nem tervez gyermekvállalást.

A következő öt évben gyermeket tervezők aránya korcsoportos bontásban (2019)



A 18-31 éves korosztály 67,5%-a tervez gyermeket az elkövetkezendő öt évben, míg a 32-45 évesek körében ez az arány 50,9%.

Összefoglalás

A közelmúltban lezajlott kutatásokból megállapítható, hogy sok nyugat-európai országgal ellentétben Magyarországon nem nőtt a tudatos gyermektelenség. A gyermekvállalási tervek szintjén nincs jelentős visszaesés, hiszen a fiatalok továbbra is kettő körül tervezik a gyermekeik számát (1,72 - 2,34). Az ideálisnak tartott gyermekszám pedig ennél is magasabb, azaz a magyarok továbbra is gyermekpártiak.

A teljes termékenységi arányszám mértékében azonban ez még nem tükröződik vissza, annak ellenére, hogy 2010 óta 20%-os volt a növekedés (1,25-ről 1,49-re), ami az egyik legnagyobb mértékű emelkedés volt Európában ebben az időszakban.

Az ezer 15-49 éves nőre jutó gyermekszülések tekintetében is javulás látható, hiszen míg 2010-

ben ezer szülőképes korú nőre 37,9 gyermek születése jutott, addig 2017-ben már 40,6.

A születések számának stagnálása a gyermekvállalási kedv emelkedése ellenére azzal magyarázható, hogy a szülőképes női korosztály folyamatosan szűkül, 2010-hez képest 124 ezer fővel csökkent a 15-49 éves korosztályba tartozó nők létszáma.

A tervek és a tényleges gyermekszámok közötti különbség okai között több tényező is megfigyelhető, a stabil párkapcsolat hiánya vagy elégtelensége, akár az életkori sajátosságok ugyanúgy lehetnek okok, mint az anyagi feltételek elégtelensége. Emiatt, amikor a gyermekvállalás előtt álló akadályok lebontásáról beszélünk, akkor az anyagi juttatásokon kívül érdemes ezen tényezőket is figyelembe venni.

Balogh Enikő – Fail Ágnes –Farkas Péter

A gyermekvállalás motivációi a kisgyermekes családok körében

Betekintő: A tanulmány legfontosabb megállapításai

A gyermekesek több mint kétharmada a megismerkedésüktől számított öt éven belül a gyermekvállalás mellett döntött. A gyermekek számának növekedésével egyenes arányban nő a házasságban élők aránya.

Az első gyermek esetében a kapcsolat minősége, érettsége és az érzelmi indíttatás volt a legfontosabb háttértényező, ám a későbbi gyermekvállalás esetén előtérbe kerültek az egzisztenciális feltételek is.

A kétgyermekesek több mint fele, a nagycsaládosok több mint negyede tervez még minimum egy gyermeket.

78% értett egyet azzal az állítással, hogy egy gyermek megszületése, nevelése és a róla való gondoskodás jelentős pozitív hatással van a szülők boldogságérzetére. A megkérdezettek 86,4%-a pedig boldognak is érezte magát.

A férfiak szívesebben válnának fiatalabb korukban édesapává, mint ahogyan azt a nők ideálisnak találják az esetükben.

Bevezető

A gyermekvállalásról, szülővé válásról szóló felmérésünket a 2018 novemberében megrendezett BabaMama Expóra ellátogató családok, illetve a 2018 decemberében a Millenárison megrendezett Jótekonysági Adventi Vásáron résztvevők között hirdettük meg és kérdeztük le. Kérdőívünket a rendezvényeket megelőzően (online) 2402 személy, a helyszíneken további 431 fő töltötte ki, így felmérésünk összességében 2833 személy véleményét tükrözi.

A válaszadók többsége 26-40 év közötti (81,1%), felsőfokú végzettséggel rendelkező (58,7%) nő (82,7%). A férfi válaszadók (17,3%) többsége 31-50 év közötti (78,2%) és szintén felsőfokú végzettségű (48,2%). Mivel a lekérdezés budapesti rendezvényekhez kapcsolódott, így a válaszadók többsége Budapesten (48,3%) és Pest megyében (25,3%) lakik. Közel kétharmaduk (65,2%) házasságban, 28,8%-uk élettársi kapcsolatban él. A férfiak közül valamivel többen jelölték meg a házasságot, mint az élettársi kapcsolatot, a nőkne az arány fordított. A válaszadók között

120 párt sikerült azonosítani. A megkérdezettek közel felének (49,6%) egy gyermeke, 28%-ának két gyermeke, 12,5%-ának pedig legalább három gyermeke volt, tehát nagycsaládos. A gyermektelenek aránya 9,9%. A résztvevők harmada a megkérdezéskor várandós volt. Közülük 60,4% az első babáját, 29,8% a másodikat, 9,7% pedig minimum a harmadikat várja. Az elemzés során a magzatokat is beleszámítottuk a gyermekszámba. A felmérésben résztvevők háztartásának havi nettó jövedelme átlagosan 200 és 400 ezer Ft közé tehető (50,2%), kicsivel több, mint az egyharmaduk háztartásának pedig 400 ezer Ft fölötti a havi átlagos nettó jövedelme (36,8%). A megkérdezettek 55,4%-a érzi úgy, hogy a havi jövedelméből beosztással jól kijön.

A kutatásban összetetten vizsgáltuk a gyermekvállalás motivációit befolyásoló döntésekkel összefüggő tényezőket, a minta jellegének megfelelően elsősorban a magasabban képzett, közép-magyarországi, átlagosnál valamivel magasabb társadalmi státuszú családok körében.

Célunk volt, hogy két, fiatal családoknak szóló esemény iránt érdeklődő, illetve azon részt vevő szülők által adott válaszok alapján képet kapjunk a gyermekes családok attitűdjeiről, a gyermekvállalással kapcsolatos döntések mögött meghúzódó szempontokról, mindezekkel pedig segítséget kapjunk a család- és népesedéspolitikával kapcsolatos stratégiai döntések előkészítéséhez, valamint az intézkedések, programok tervezéséhez és értékeléséhez is. A kérdőív témacsoportjai a gyermeket váró és kisgyermekeket nevelő családok gyermekvállalási motivációinak, a családi élettel és gyermekneveléssel összefüggő életminőségének, valamint az ezeket befolyásoló legfontosabb háttértényezők (demográfiai, szociális-gazdasági tényezők, segítő kapcsolati háló, lelki egészség és boldogság – elégedettség tényezők) vizsgálatára irányultak, kiemelt szerepet szánva a családdal, a családi élettel kapcsolatos jellemzőknek. A tanulmányban csak szignifikáns eredményeket ábrázoló diagramok találhatók.

Előzmények

Kopp Mária, Skrabski Árpád és munkatársaik a Hungarostudy kutatásaik során megállapították, hogy a családi társas támogatásnak alapvető a szerepe a pozitív életminőség alakulásában. A család az érett személyiség és a személyiségfejlődés legfontosabb műhelye. Kutatásaik igazolják, hogy a magyar fiatalok többsége számára a házasság a legfontosabb, egyúttal a legkívánatosabb a párkapcsolati formák közül, valamint eredményeik alátámasztják, hogy a fiatalok elképzelései szerint egy nő életének kiteljesedéséhez szükség van gyermekre. Ezért és demográfiai helyzetük miatt is hirdetik, hogy a remélt és vállalt gyermekek megszületését fontos támogatnia a családpolitikának. (Kopp M, Skrabski Á., 2003, pp. 383–395)

Engler Ágnes az egyetemre járó fiatalok körében végezve hasonló megállapításokra jut. A családot erőforrásnak tekinti, mely nemcsak egymás boldogságát, hanem egymás boldogulását is

felelősen segíti elő. Úgy véli, hogy a párkapcsolat, a szülő-gyermek kapcsolat vagy a rokoni kötelek kialakulása és működése jelentősen befolyásolja a testi-lelki jóllétet, de komoly hatást gyakorol a munkaerő-piaci részvételre és a karrierre is. (Engler Á, 2017, A család, mint erőforrás)

Temesváry Zsolt a magasan képzett fiatalok gyermekvállaláshoz és házasságkötéshez kapcsolódó attitűdjeit elemzi elsősorban online kérdőíves módszerrel. Kutatásából kiderül, hogy a házasság előtti élettársi együttélés nagymértékben elfogadott a fiatalok körében, jellemző tendencia a házasságot halasztó magatartás, míg a gyermekvállalási hajlandóságra vonatkozóan igen magas potenciál figyelhető meg. Tanulmánya egyik hangsúlyos végkövetkeztetése, hogy az érzelmi és testi biztonság, valamint a párkapcsolatok kiegyensúlyozottsága fontosabb előfeltételei a házasságkötésnek, mint a magas jövedelem, a lakás megléte, vagy a munkahelyi karrier (Temesváry Zs, 2014, pp. 19 – 104).

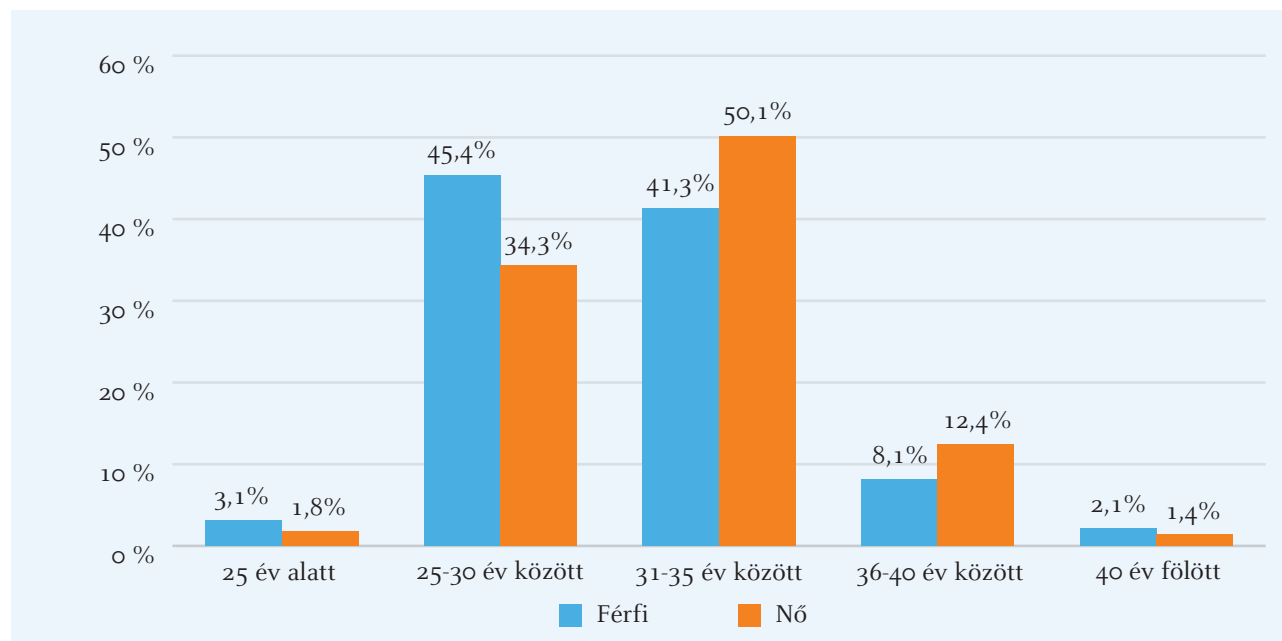
A gyermekvállalással kapcsolatos elvárások és a termékenység közti összefüggéssel kapcsolatban érdekes jelenségre hívja fel Pongrácz Tiborné a figyelmet. (Pongrácz T, 2007, pp. 197–219.)

Az általa vizsgált országokban, így Magyarországon is a termékenységi arányszám és a gyermekek fontossága közt fordított arány figyelhető meg. Lehetségesnek tartja, hogy az alacsony gyermekszám egy idő után a gyermekekkel kapcsolatos attitűdökben is megmutatkozik.

A gyermekvállalás körülményei

Kutatásunkban kíváncsiak voltunk rá, hogy a megkérdezettek melyik életkort tartják a legideálisabbnak a gyermekvállaláshoz. A válaszadók a szülővé válás ideális életkorát a férfiak esetében 31 és 35 év közé, míg a nők esetében valamivel korábbra, 25 és 30 év közé tették. A soron következő diagramok a két nem közötti egyetértést, illetve eltérést ábrázolják.

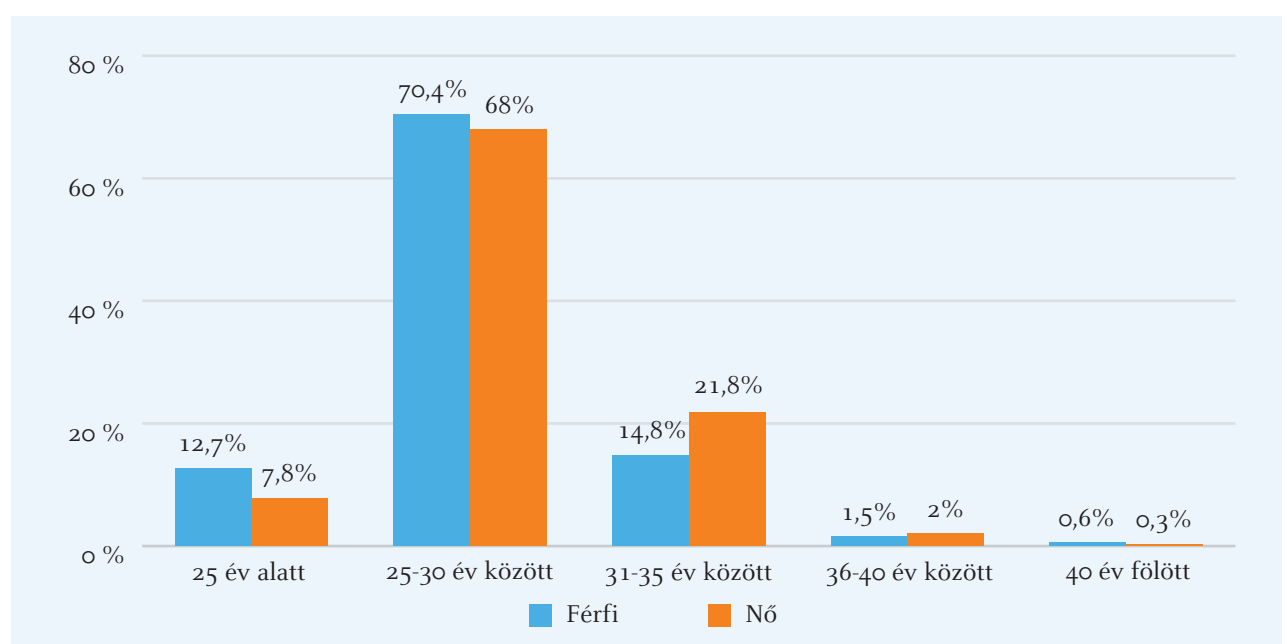
1. ábra: „Véleménye szerint manapság melyik a legalkalmasabb életkor egy FÉRFI számára, hogy megszülessen az első gyermeke?” – nemek szerint



A férfi válaszadóink 45,4%-a gondolta, hogy egy férfi számára az apává válás 25 és 30 éves kor között a legideálisabb. Nincsenek sokkal kevesebben azok a férfiak sem, akik ezt egy pár évvel később tartanak megfelelőnek (41,3%). A női válaszadók fele (50,1%-a) ugyanakkor ez utóbbi táborral ért egyet, s a férfiak ideális életkorát 31 és 35 éves koruk között határozza meg

a gyermekvállalás tekintetében. A nők körében kevesebben voltak azok, akik az apává válás idejét 25 és 30 éves kor közöttre tették (34,3%). Ellenben 12,4%-uk a 36 és 40 év közötti gyermekvállalást preferálja a férfiak esetében. A férfiak tehát szívesebben válnának fiatalabb korukban édesapává, mint ahogyan azt a nők ideálisnak találják az esetükben.

2. ábra: „Véleménye szerint manapság melyik a legalkalmasabb életkor egy NŐ számára, hogy megszülessen az első gyermeke?” – nemek bontásban

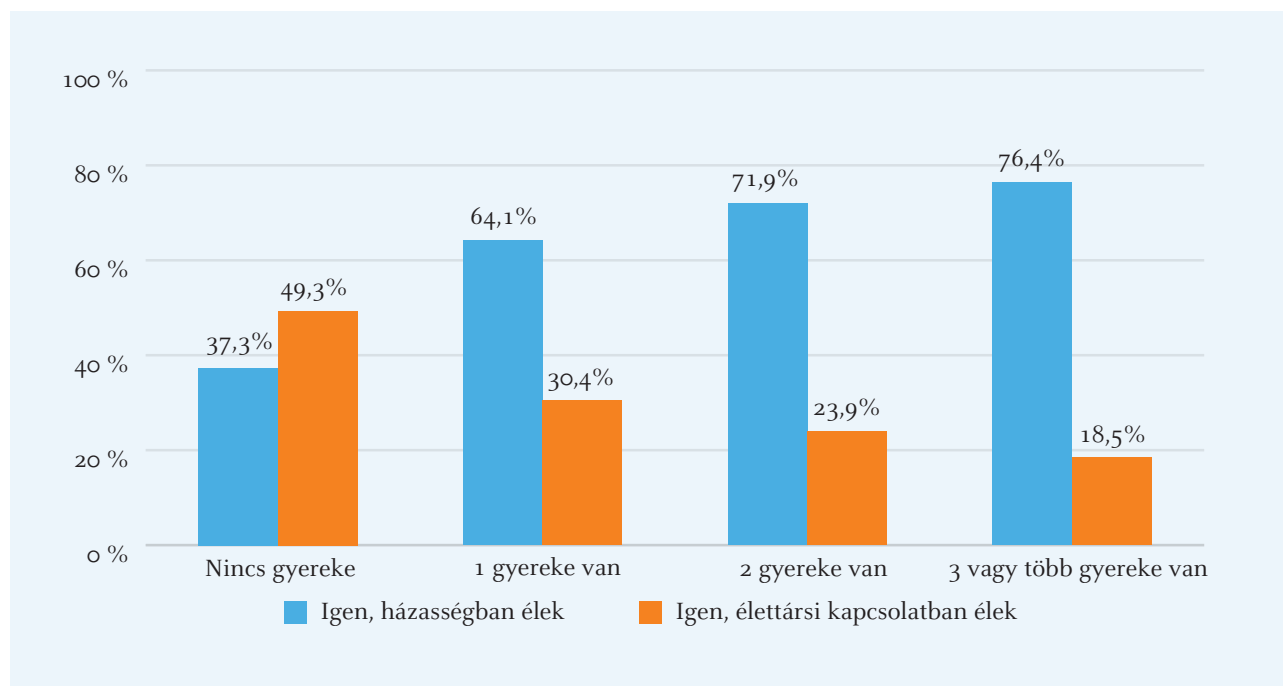


A nőkre vonatkozó kérdés nem tért el ennyire nemi bontásban, hiszen mind a két nemnek közel 70%-a vélekedett úgy, hogy egy nő számára a 25 és 30 év közötti kor a legideálisabb az első gyermeke megszületésére. A 31 és 35 éves kor közötti válaszlehetőség a női válaszadók körében volt népszerűbb (21,8%), míg a 25 év alatti kategóriát inkább a férfi megkérdezettek preferálták (12,7%). A két nem közötti különbség e kérdés-

ben is látszik, vagyis a férfi válaszadók inkább támogatják a nők fiatal korban történő gyermekvállalását.

Ahogy korábban már említettük a válaszadók 65,2%-a házasságban él, s 28,8%-uk élettársi kapcsolatban. Az egyedülálló, özvegy és elvált válaszadók arányát elemzésünk nem tartalmazza, mivel az arányuk nem volt alkalmas az összehasonlításhoz.

3. ábra: Párkapcsolati típus- gyermekszám szerint

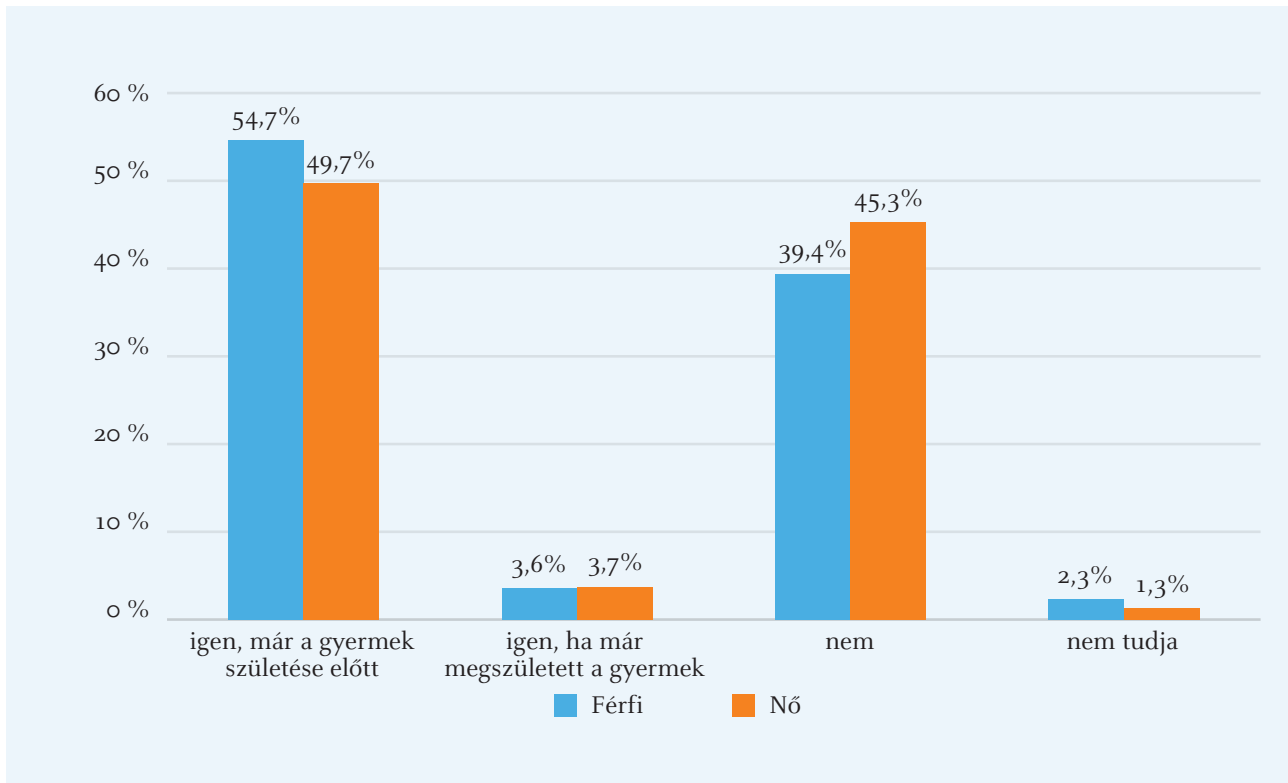


Jól látszik, hogy a házasság, mint párkapcsolati forma elsősorban a gyermekes-, illetve gyermeket váró párokat jellemzi. Az egygyermekesek közel kétharmada (64,1%-a), a kétgyermekesek 71,9%-a, míg a nagycsaládosok több mint háromnegyede (76,4%-a) házasságban él. A vizsgálatunkban résztvevők esetében elmondható, hogy a gyermekek számának növekedésével egyenes arányban nő a házasságban élők aránya. A házasok aránya a gyermektelen pároknál ugyanakkor jóval kisebb arányú (37,3%). A meg-

kérdezettek közel fele (49,3%-uk) élettársi kapcsolatban él. A gyermekesek esetén ugyanakkor az élettársi kapcsolatban élők aránya mutat csökkenő tendenciát a családnagyság növekedésekor. Összességében elmondható, hogy megkérdezetteink közül a gyermekes-, illetve a jelenleg gyermeket várók kb. 70%-a házasságban él.

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a megkérdezettek mennyire tartják fontosnak a gyermekvállalás szempontjából a házasságkötést.

4. ábra: „Ön fontosnak tartja-e, hogy ha valaki gyermeket vállal, házasságot kössön?” - nemek szerint



A válaszadók valamivel több, mint fele (52,2%-a) szerint a gyermek megszületése előtt mindenképpen össze kell házasodnia a párnak. Azonban azok aránya is jelentős (42,3%), akik szerint nem szükséges házasságot kötni akkor sem, ha a pár gyermeket vállal. Inkább a férfiak azok, akik fontosabbnak tartják a házasságkötést (54,7% és 3,6%), nők nagyobb arányban ellenzik.

Elgondolkodtató ugyanakkor, hogy a vizsgálatban résztvevő 65,2% házas megkérdezettel szemben igen magas azon válaszadók aránya, akik nem tartották fontosnak a házasságkötést gyermekvállalás tekintetében.

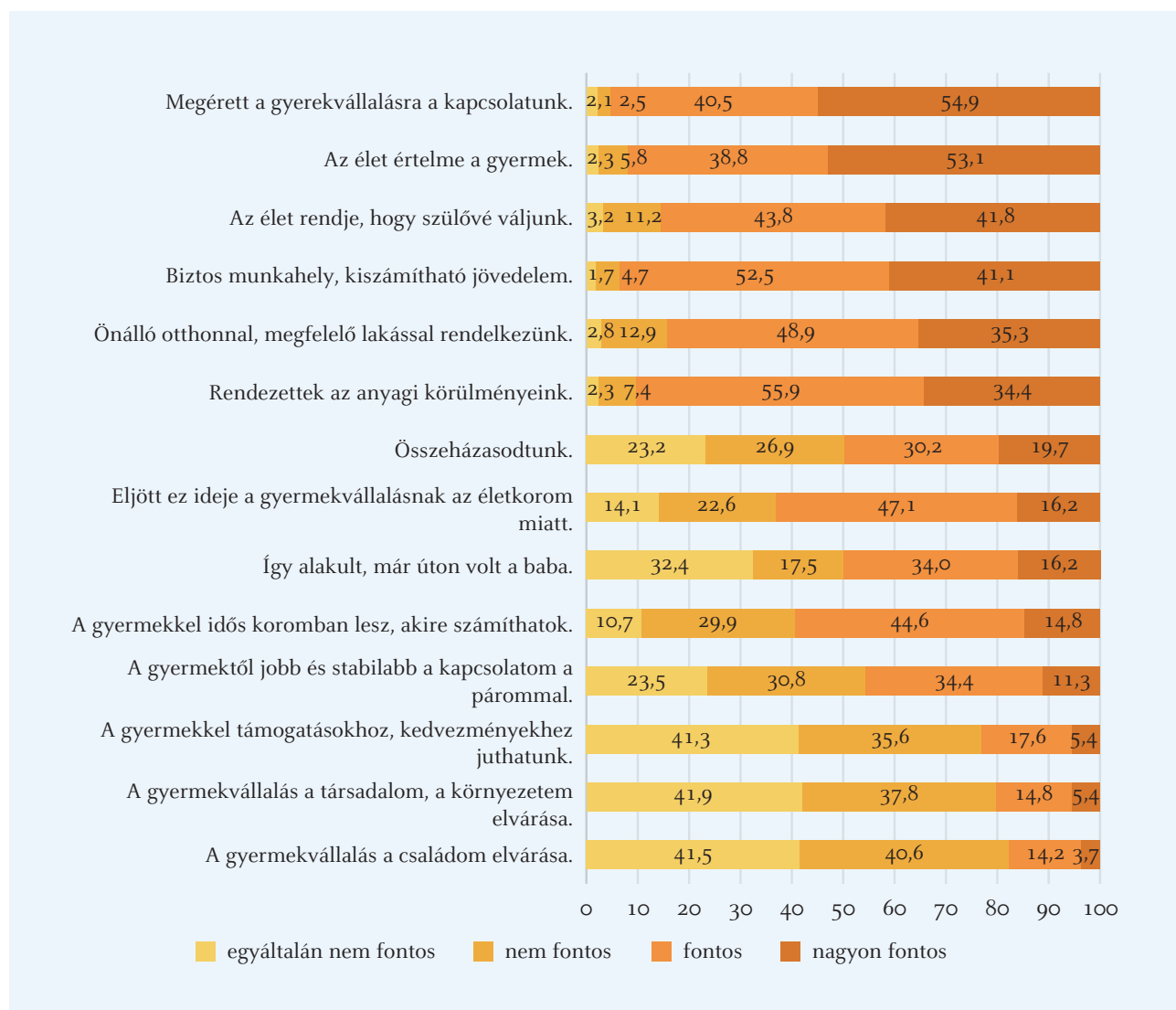
Vizsgálatunk kitért arra is, hogy a párok megismerkedésüket követően mennyi idő után döntöttek el, hogy gyermeket szeretnének, illetve, hogy

végül mennyi időt kellett várniuk a gyermekáldásra. A válaszadók több mint kétharmada (67,9%-a) a megismerkedésük után öt éven belül döntött a gyermekvállalás mellett, a gyermekáldásra többségüknek (57%-nak) nem kellett várniuk. Vizsgálatunk alapján nem látható arra vonatkozó tendencia, hogy a gyermeket később tervezők esetében a gyermekáldás akadályokba ütközött volna.

A gyermekvállalás motivációi

A kérdőíves felvétel egyik céljának tekintettük azon tényezők vizsgálatát, melyek a leendő szülőket a gyermekvállalásra, a gyermekeskedet pedig egy következő gyermek érkezésére sarkallják, motiválják.

5. ábra: „Az alábbiak mennyire voltak fontosak a gyermekvállalási döntés meghozatalában az ELSŐ gyermek vállalásakor?”



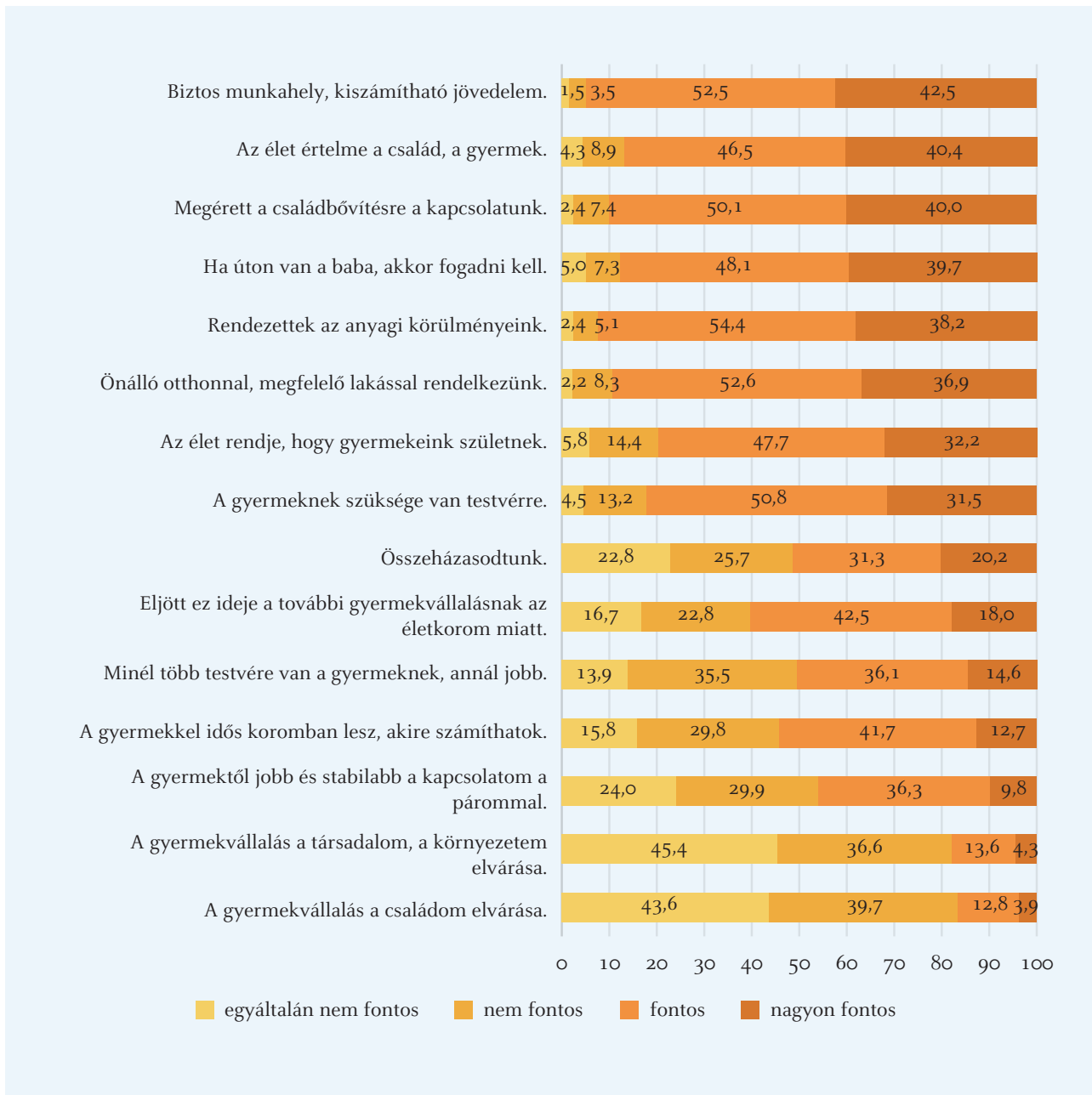
Az ábrán jól látszik, hogy a válaszadók az első gyermek vállalásakor a következő három állítást tartották a legfontosabbnak:

1. Megérett a gyermekvállalásra a kapcsolatunk. (54,9%)
2. Az élet értelme a gyermek. (53,1%)
3. Az élet rendje, hogy szülővé váljunk. (41,8%)

A válaszokból is jól kivehető, hogy az első gyermek vállalásakor a megkérdezettek többségénél inkább az érzelmi indíttatás került előtérbe. Emellett a három állítás mellett, fontos volt a válaszadók számára a biztos munkahely és a kiszámítható jövedelem, illetve hogy rendezettek legyenek az anyagi körülményeik is. A leg-

kevésbé az alábbi szempontok játszottak szerepet: a gyermekvállalás a család, a társadalom, illetve a környezet elvárása; a gyermekekkel történő támogatásokhoz és kedvezményekhez jutás. Mindebből jól kivehető, hogy az első gyermek vállalásánál a leginkább az emocionális érvek kerülnek előtérbe. Az is jól látszik ugyanakkor, hogy az érzelmi döntés mellett igen komoly szerepet kap a racionalitás, úgymint az anyagi biztonság, a megfelelő egzisztencia is (34,4%-41,1%). Mindezek ismeretében megvizsgáltuk azt is, hogy a további gyermekek érkezését milyen tényezők motiválják, motiválhatják.

6. ábra: „Az alábbiak mennyire voltak fontosak a gyermekvállalási döntés meghozatalában a TOVÁBBI gyermek(ek) vállalásakor?”



A további gyermek vállalásánál a szülők motivációja némiképp megváltozik az elsőhöz képest. A legfontosabbnak ítélt szempontok itt a következők:

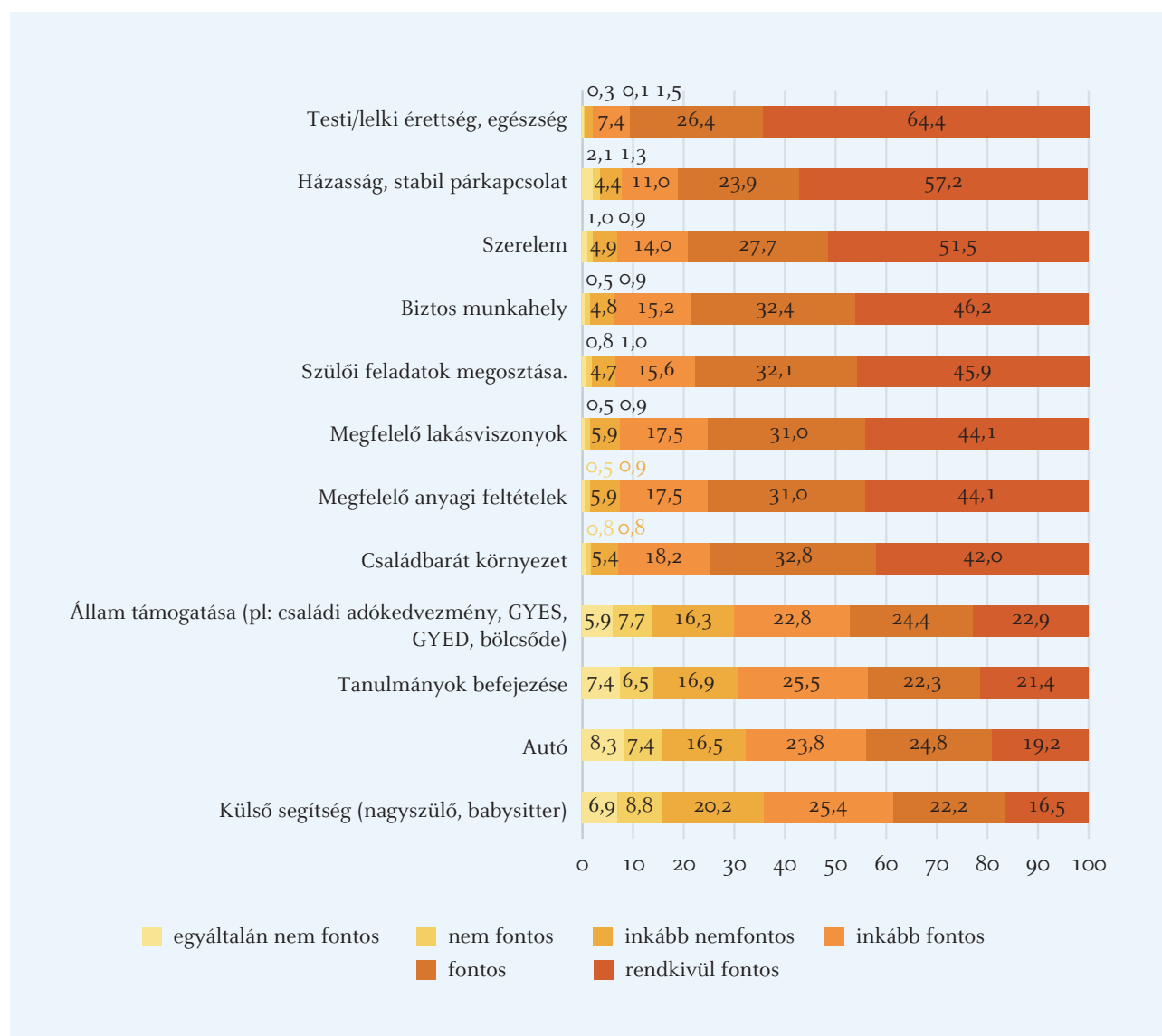
1. Biztos munkahely, kiszámítható jövedelem. (42,5%)
2. Az élet értelme a család, a gyermek. (40,4%)
3. Megérett a családbővítésre a kapcsolatunk. (40%)

A további gyermek érkezésekor már nem a kapcsolat érettsége a legfontosabb szempont, hanem az, hogy biztos munkahellyel, kiszámítható jövedelemmel rendelkezzenek a szülők. A kapcsolat érettsége visszaszorul a harmadik helyre, ám a különbség igen csekély. Az élet értelmét a válaszadók jelentős része a gyermekvállalásban látja, függetlenül attól, hogy az első vagy egy további gyermekét várja. Az önálló otthon és a megfelelő anyagi háttér is hasonlóan sokakat

motivál e kérdésnél (36,9% és 38,2%). E résznél ugyanakkor sokkal előrébb sorolták a megkérdezetteink azt az állítást, hogy „ha úton van a baba, akkor fogadni kell” (39,7%). Összehasonlítva a két kérdést azt mondhatjuk el, hogy míg az első gyermek vállalásakor inkább a kapcsolat milyensége és az emocionális ténye-

zők a mérvadók a párok számára, addig a további gyermekek esetében egyre hangsúlyosabbak az egzisztenciális szempontok. A gyermekvállalással kapcsolatos motiváltságot további tényezők mentén is vizsgáltuk, függetlenül attól, hogy éppen az első vagy a többedik gyermekről van szó.

7. ábra: Mennyire tartja fontosnak a gyermekvállaláshoz a fent felsoroltakat?



A megkérdezettek közel kétharmadának (64,4%-ának) a testi, lelki érettség, 57,2%-ának a házasság, a stabil párkapcsolat, 51,5%-ának pedig a szerelem rendkívül fontosnak tartott motivációs szempontok a gyermekvállalás kapcsán. A lelki érettség és a szerelemre épülő stabil párkapcsolat ilyen magas arányú kiemelkedése

a listából szép párhuzamot mutat a korábbi kérdésekre adott válaszokkal, hiszen mindkét korábbi ábrán előkelő helyen szerepelt a kapcsolat érettsége, mint motiváló tényező. S csakúgy, mint korábban, itt is az anyagi feltételek követik őket a sorban: biztos munkahely (46,2%), megfelelő lakásviszony (44,1%), megfelelő

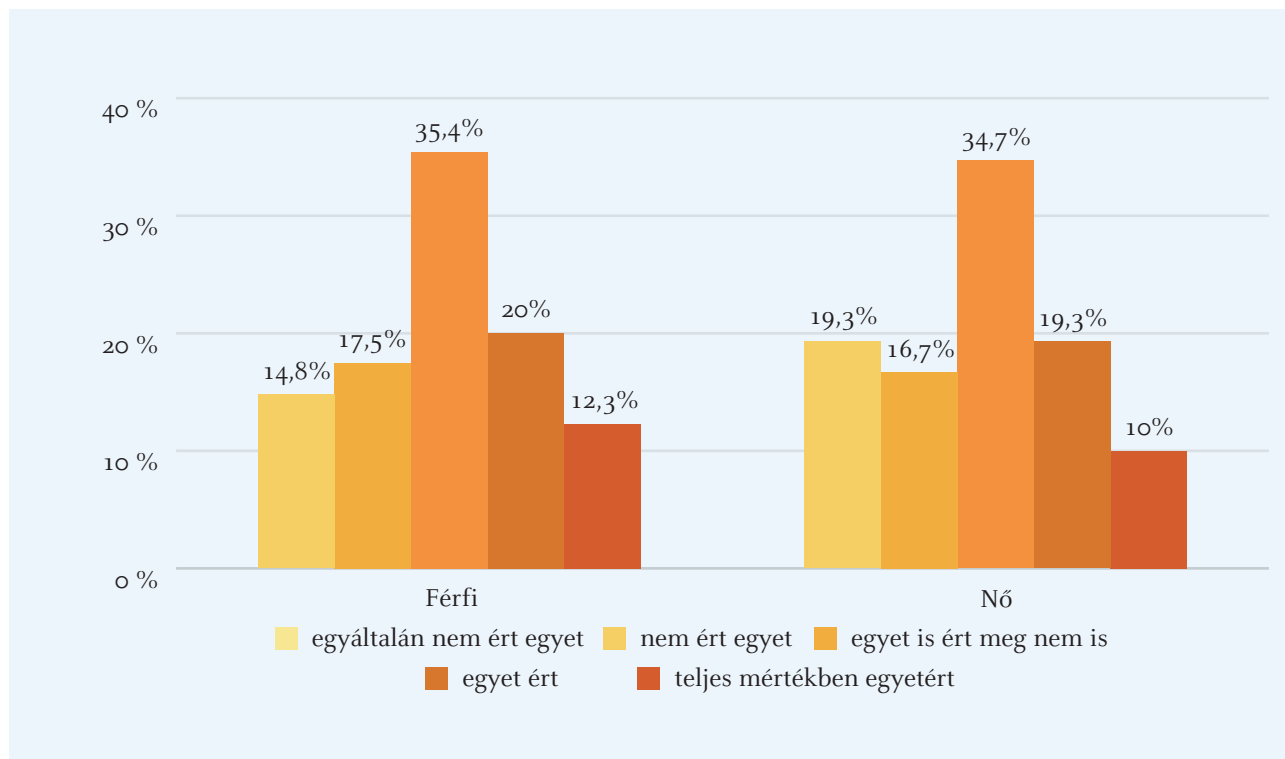
anyagi feltételek (44,1%). A szülői feladatok megosztását is nagy arányban, a válaszadók 45,9%-a tartotta rendkívül fontosnak.

Összesítve ezt a három kérdést, azt mondhatjuk el, hogy az érzelmi, lelki tényezők erőteljesebben jelennek meg a gyermekvállalás kérdésében, mint az anyagi szempontok. Ugyanakkor, ahogy

korábban ismertettük már, a második gyermek érkezésétől kezdődően az egzisztenciális feltételek kezdenek egyre hangsúlyosabbá válni.

Ennek okán egy gyors kitekintés erejéig megnézzük, hogy a gyermekvállalás anyagi kérdése megosztja-e az általunk megkérdezett férfiakat és nőket vagy sem.

8. ábra: Mennyire ért egyet a következő állítással? A gyermekvállalás elsősorban anyagi kérdés. –nemi bontásban



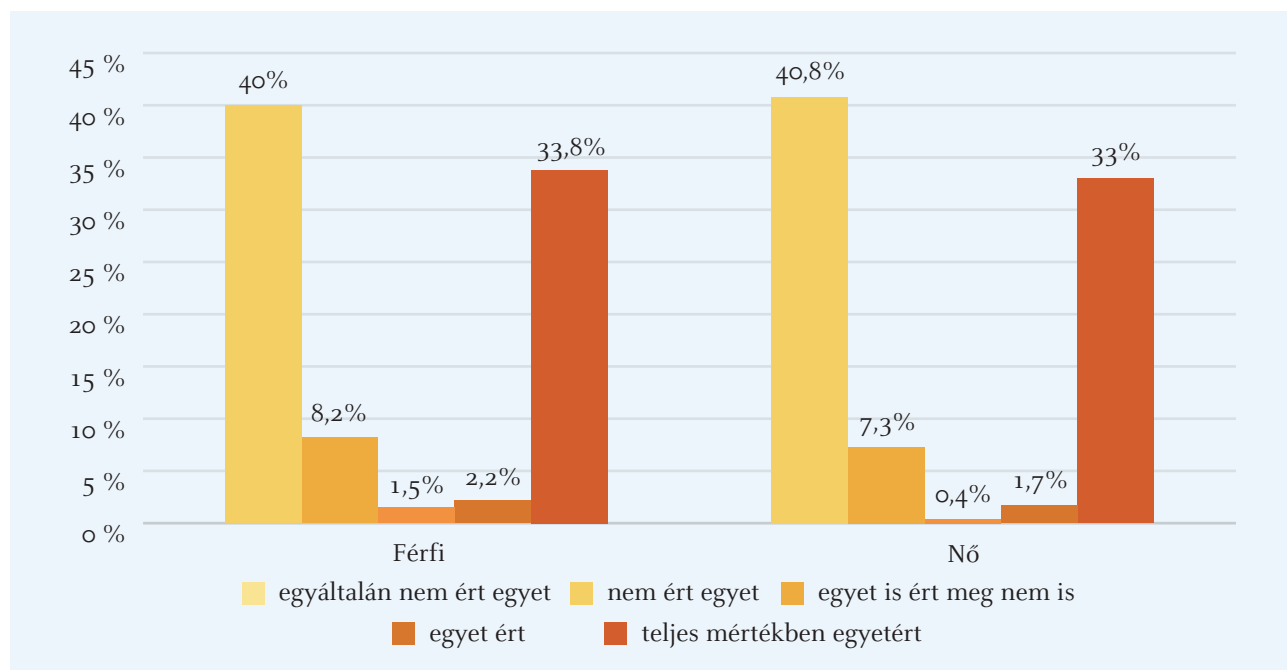
Bár a férfi válaszadók néhány százalékkal nagyobb arányban értenek egyet azzal, hogy a gyermekvállalás anyagi kérdés (32,3%, a nőknél ez az arány 29,3%), ám a bizonytalanok aránya mindkét nem esetén 35% körüli. Legnagyobb eltérést az „egyáltalán nem értegyet” kategóriánál találunk. A női válaszadók közel egy ötöde szerint a gyermekvállalás nem anyagi kérdés.

Tervezett gyermekek

A megkérdezettek közel fele (49,6%) egygyermekes, 28%-a kétgyermekes, 12,5%-a pedig legalább háromgyermekes, tehát nagycsaládos. A résztvevők harmada várandós, közülük 60,4% az első babáját, 29,8% a másodikat, 9,7% pedig minimum a harmadikat várja. A megkérdezettek közül a legtöbben (67,9%) a megismerkedésüktől számított öt éven belül döntöttek a gyermekvállalás mellett.

Vizsgáltuk azt is, hogy a megkérdezett terveznek-e (még) gyermeket, és ha igen, mennyit?

9. ábra: Tervezi-e, hogy a jövőben (újabb) gyermeket vállal? - nemi bontásban

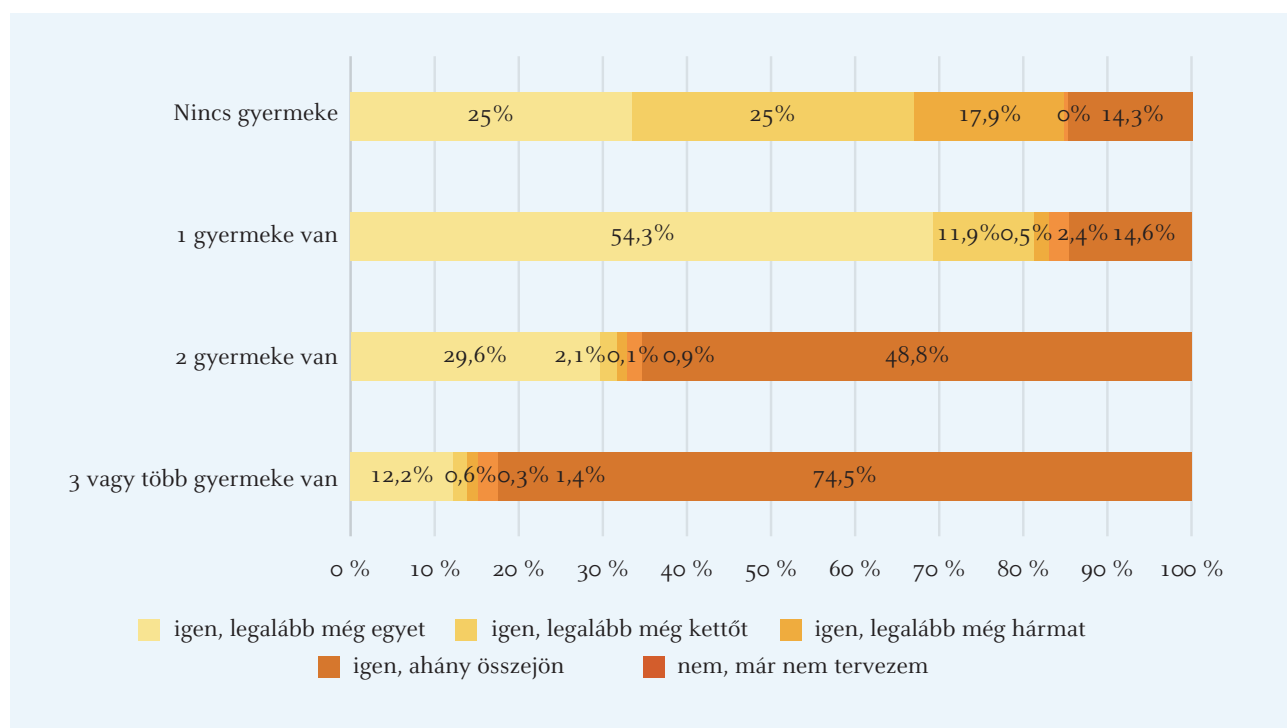


Jól látszik, hogy mind a férfiaknál, mind a nőknél 40% körüli azon válaszadók aránya, akik egy gyermeket még biztosan terveznek. Ugyanígy összhang mutatkozik mind a két nem esetében, ha a biztosan nem tervezőket nézzük, akiknek az aránya szintén nagyon hasonló, 33% körüli. A többi válaszkategóriában („igen, legalább még kettőt, hármat vagy ahány még

összejön”) a férfiak voltak többségben (11,9% - 9,4%). Összességben elmondható tehát, hogy a megkérdezettek kétharmada – függetlenül attól, hogy nő vagy férfi – még biztosan tervez legalább egy gyermeket.

A következőkben azt vizsgáljuk, hogy kikből áll a gyermekeket tervezők tábora, mekkora családokat terveznek a megkérdezettek.

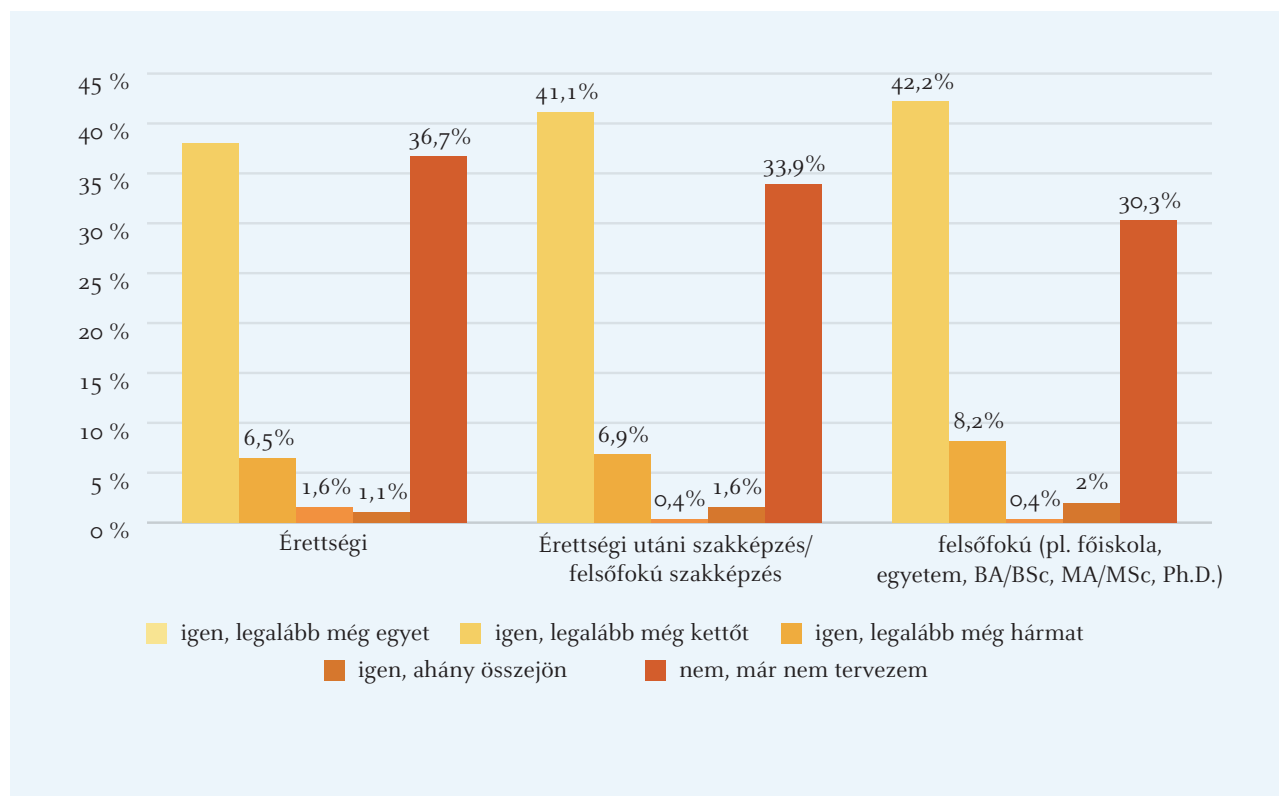
10. ábra: A tervezett gyermekek száma, a meglévő gyermekek száma szerint



A minimumegygyermeket tervezők többségének már van egy gyermeke (54,3%), vagyis testvért terveznek a már meglévő vagy éppen úton lévő gyermekük mellé. Őket a kétgyermekesek követik 29,6%, majd a gyermektelenek 21,4%-kal. A gyermektelenek negyede minimum két gyermeket, s közel egyötödük (17,9%-uk) három gyermeket szeretne. Náluk a legalacsonyabb a gyermeket nem tervezők aránya (14,3%). Az egygyermekeseknél a két gyermeket tervezők aránya is még 12% körüli. A kétgyermekesek közel fele, a nagycsaládosok háromnegyede már nem tervez újabb gyermeket vállalni.

Kiemelendő azonban, hogy az utóbbiak 12,2%-ban szívesen vállalnának még egy gyermeket a meglévők mellé. A gyermekvállalási kedv kimondottan magas, hiszen összességében a gyermektelenek és az egygyermekesek több mint 85%-a, a kétgyermekesek több mint fele, míg a nagycsaládosok több mint negyede tervez még minimum egy gyermeket. A gyermektervezés iskolai végzettséggel való összehasonlításánál a minimum érettségivel rendelkezőket elemeztük, mivel a válaszadók között az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők száma nem volt alkalmas az összehasonlításhoz.

11. ábra: A tervezett gyermekek száma. - iskolai végzettség szerint



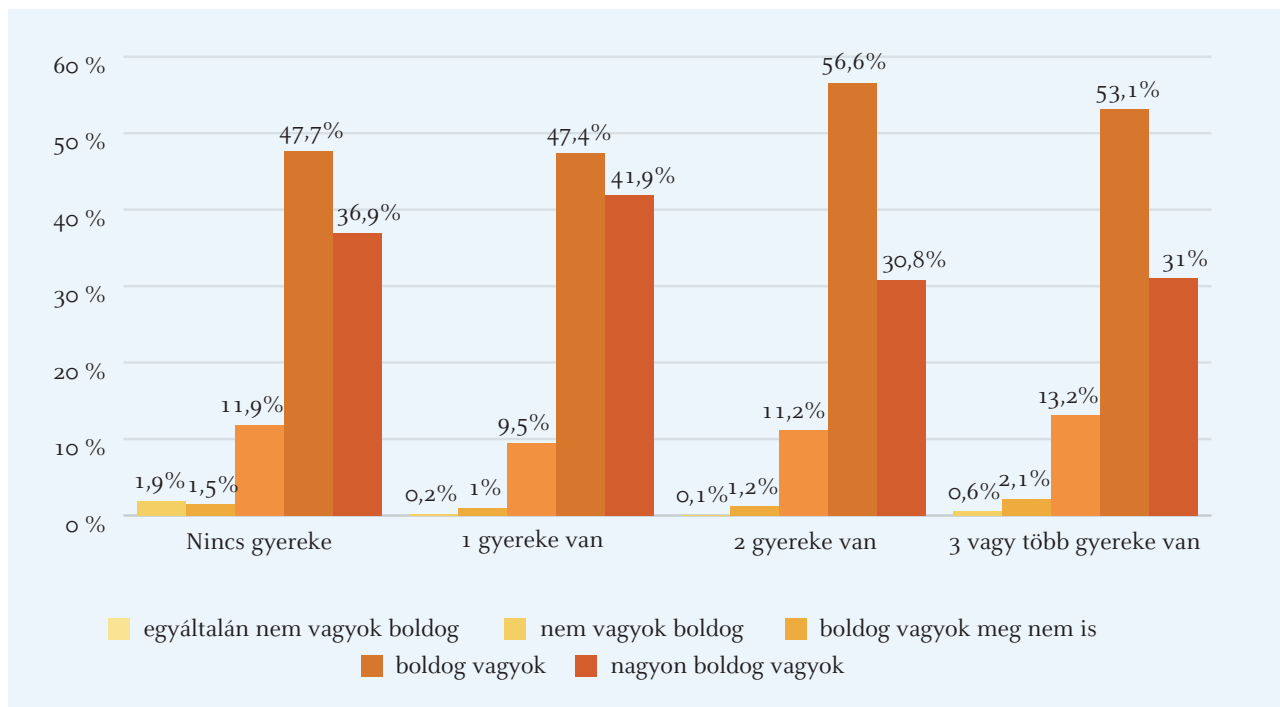
A legnagyobb arányban a felsőfokú végzettséggel (42,2%), illetve az érettségi utáni szakképzéssel/ felsőfokú szakképzéssel rendelkezők (41,1%) szeretnének legalább még egy gyermeket vállalni. A felsőfokú végzettségűek között találjuk a legtöbb két gyermeket tervezőt (8,2%). Az érettségizettek 36,7%-a nem tervez már gyerme-

meket. Ez az arány a felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetén valamivel kevesebb, 30,3%.

Gyermekvállalás hatása a boldogságérzetre

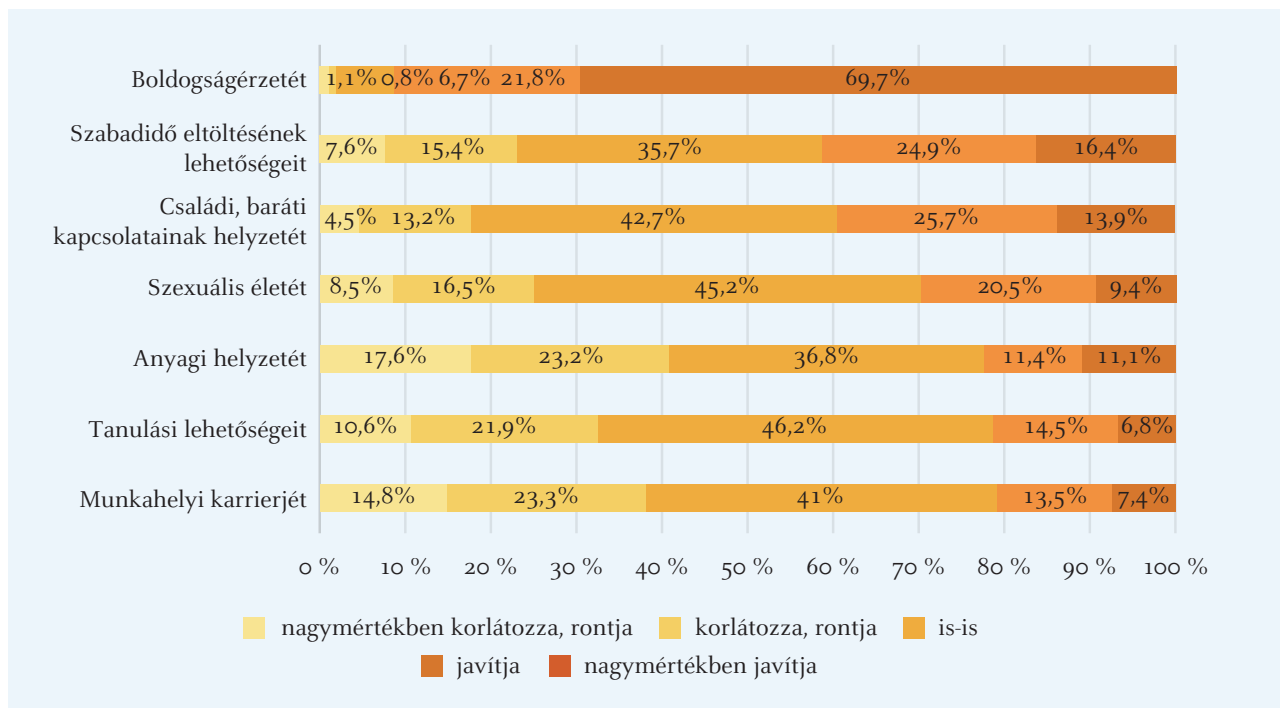
Elemzésünk utolsó részében a gyermekvállalás hatásait és a boldogságérzettel való kapcsolatát vizsgáljuk.

12. ábra: Összesességében mennyire érzi magát boldognak? - gyerekszám szerint



A kutatásunkban résztvevők nagy többsége boldognak illetve nagyon boldognak érezte magát a lekérdezéskor (86,4%). Mivel a megkérdezettek között sokan hordták szívük alatt első gyermeküket, így nem meglepő, hogy az egygyermekesek között találjuk a legtöbb nagyon boldog válaszadót (41,9%). A gyermektelenek 84,6%-a, az egygyermekesek 89,3%-a, a kétgyermekesek 87,4%-a és a nagycsaládosok 84,1%-a érezte boldognak magát.

13. ábra: Véleménye szerint hogyan befolyásolja a gyermekvállalás az emberek...?



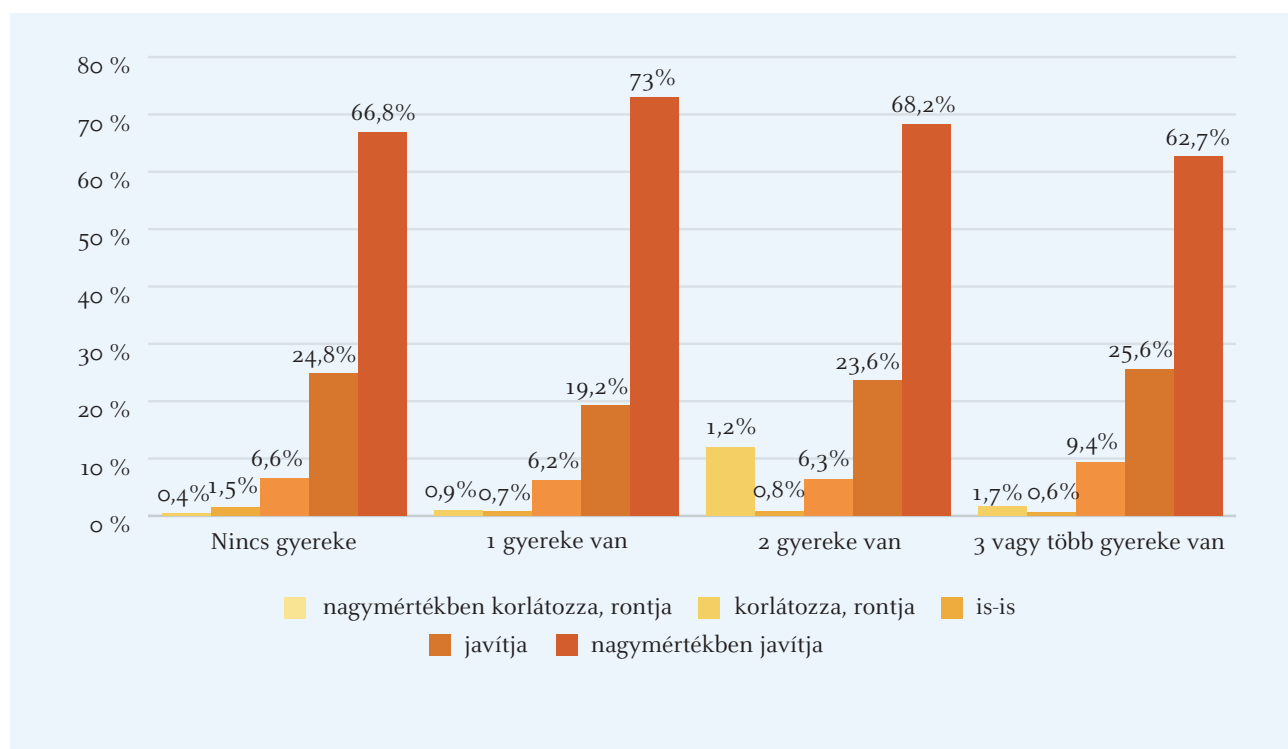
Rákérdeztünk a gyermekvállalás hatásaira is. 41,3%-a szerint a gyermekvállalás javítja a szabadidő eltöltésének lehetőségeit, 39,6%-uk szerint a családi, baráti kapcsolatok helyzetére is pozitív hatással van. A válaszok alapján leginkább az anyagi helyzetet (40,8%) és a munkahelyi karriert (38,1%) korlátozza, illetve rontja. Szépen látszik ugyanakkor, hogy a megkérdezettek véleménye alapján hatalmas arányban (91,5%-ban) javítja a boldogságérzetet, ha valakinek gyermeke van. A boldogságérzet kérdését leszámítva igen nagy arányú a bizonytalanság a válaszadók körében

(41,3%). A gyermekvállalás tehát a fenti szempontok nagyrésztére nincs egyértelműen negatív, illetve pozitív hatással.

Nemi bontásban nagyon hasonló eredményeket kaptunk. Egyetlen különbség csupán annyi volt, hogy a férfiak számára a családi, baráti kapcsolatokat nagyobb mértékben javítja a gyermekvállalás, mint a szabadidő eltöltésének a lehetőségeit. A nőknél ez a sorrend fordítva alakult.

A következőkben a gyermekvállalás boldogságérzetre gyakorolt hatását vizsgáljuk, gyermekszám szerinti megoszlásban.

14. ábra: Hogyan befolyásolja a boldogságérzetet a gyermekvállalás? - gyermekszám szerint

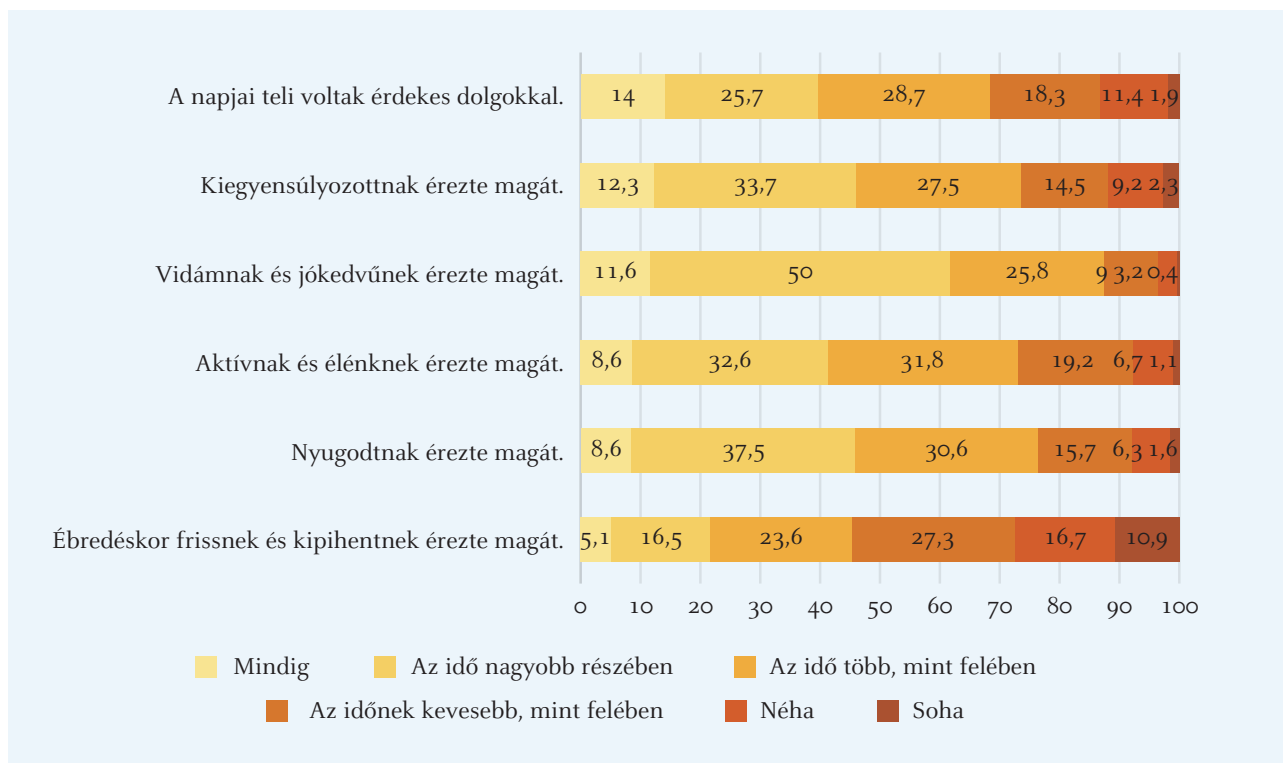


Az ábrán jól látható, hogy a kérdésben egyetértés mutatkozik a gyermekesek és a gyermektelenek között. Mindenki egyetért tehát abban, hogy a gyermekvállalás alapvetően javítja a boldogságérzetet. Minden kategóriában 60% feletti a „nagymértékben javítja” válasz, ám itt is kiemelkednek az egygyermekesek (73%), akik között többen is első gyermeküket várják. Az ő boldogságérzetükre egyértelműen hat jelenlegi

állapotuk. Érdekes ugyanakkor, hogy a nagycsaládosok között a legmagasabb azon válaszadók aránya, akik a gyermekvállalás pozitív hatását nem érzik ennyire egyértelműnek.

A kérdőív utolsó kérdéseként tettük fel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) „Jól-lét Indexének” rövidített változatát, melyet egy plusz állítással egészítettünk ki.

15. ábra: „Mennyire volt jellemző az elmúlt két hétben az, hogy...”



A megkérdezettek 87,4%-a – a lekérdezést megelőző hetekben – ideje jelentős részében vidámnak és jókedvűnek érezte magát. Tekintettel arra, hogy számos kismama vett részt a kutatásban, ez a magas arány itt sem meglepő. A válaszadók 76,4%-a nyugodtnak, 73,5%-a kiegyensúlyozottnak, 73%-a pedig aktívnek és élénknek érezte magát az idő többségében. Azonban a válaszadók több mint fele (54,9%-a) mondta, hogy az elmúlt időszak kevesebb mint felében, 11%-uk pedig soha nem érezte magát frissnek és kipihentnek ébredéskor.

A nőkre inkább a vidámság, a jókedv és a nyugodtság volt jellemző, míg a férfiak nagyobb arányban érezték magukat aktívnek, élénknek és kiegyensúlyozottnak. Gyermekszám szerint az egygyermekesek voltak a leginkább vidámak, jókedvűek, nyugodtak és kiegyensúlyozottak. A gyermektelenek többsége aktívnek és élénknek érezte magát, míg a nagycsaládosok napjai voltak tele a legtöbb esetben érdekes dolgokkal. Az egy és a kétgyermekesek érezték magukat a legkevésbé frissnek és kipihentnek ébredéskor.

Összefoglalás

Elemzésünk során a gyermekvállalás motivációitól, annak körülményeitől a boldogságérzetet befolyásoló hatásaiig haladtunk.

A megkérdezett 2833 fő többsége volt 26-40 év közötti, felsőfokú végzettséggel rendelkező nő. A lekérdezettek nagyjából egyötöde volt férfi. A férfiak többsége szintén magasan kvalifikált, a nőknél valamivel idősebb korosztályból (31-50 év) került ki. A lekérdezettek többsége –

a két budapesti eseménynek köszönhetően – jellemzően fővárosi, illetve annak agglomerációjában élő, átlagosan 200-400.000 forint havi jövedelemmel rendelkező háztartás tagja. (Több mint egyharmaduk 400.000 forintot meghaladó jövedelemmel rendelkező háztartásban él.) Kétharmaduk házasságban, közel 30%-uk élet társi kapcsolatban élt. A gyermekesek több mint kétharmada a megismerkedésüktől számított

öt éven belül döntött a gyermekvállalás mellett. A megkérdezettek nagyjából fele egy gyermekes, közel 30%-a kétgyermekes, 12,5%-a nagycsaládos volt. A gyermektelenek aránya 10% alatti, míg a harmaduk várandós volt a lekérdezés időpontjában. Első babáját a megkérdezettek kb. 60%-a, másodikat kb. 30%-a, míg minimum a harmadikat kb. 10%-a várta.

Az elemzésünk főbb megállapításai a következők:

- Válaszadóink a szülővé válásra legideálisabb életkort a férfiak esetében 31 és 35 év közé, míg a nők esetében valamivel korábbra, 25 és 30 év közé tették.
- A megkérdezettek közül a gyermekesek jellemzően házasságban, míg a gyermektelen párok többnyire élettársi kapcsolatban élnek. A gyermekesek esetében a gyermekek számának növekedéssel egyenes arányban nő a házasságban élők aránya. Ugyan nem számottevő mértékben, de a férfi válaszadók tartották fontosabbnak a házasságkötést.
- Az első és a további gyermekek vállalását némileg eltérő motivációk jellemezték. Míg az első gyermek esetében a kapcsolat minősége, érettsége és az érzelmi indíttatás volt a legmarkánsabb mérvadó, addig a későbbi gyermekvállalás esetén már központi fókuszba kerültek az egzisztenciális feltételek is. Temesváry Zsolt a házasságkötések fő motivációiként említi az érzelmi biztonságot, illetve a párkapcsolatok

kiegyensúlyozottságát. A mi kutatásunk esetében ezek a tényezők szintén visszaköszönnék mind az első-, mind a többedik gyermek vállalásakor. Kopp Mária és Skrabski Árpád kutatásainak eredményeiből is tudjuk, hogy a nő életének kiteljesedéséhez szüksége van gyermekre. Ez a motiváló erő a többedik gyermek esetén is fontos tényező, hiszen ugyanolyan előkelő helyen szerepelt a válaszadóinknál, mint az első gyermekre vonatkozó válaszok esetén.

- A gyermekvállalással kapcsolatban a megkérdezettek elsősorban érzelmi, lelki tényezőkre asszociáltak, s csak mindezek után jelentek meg az anyagi szempontok a válaszaikban. A gyermekáldásra nagyon kevesen gondoltak anyagi kérdésként. A női válaszadók esetében ez fokozottan igaz.

- A megkérdezettek gyermekvállalási kedve kimondottan magasnak mondható, hiszen a gyermektelenek és az egygyermekesek több mint 85%-a, a kétgyermekesek több mint fele, míg a nagycsaládosok több mint negyede tervez még minimum egy gyermeket.

- A válaszadók nagytöbbsége (86,4%-a) érezte magát boldognak, s a legnagyobb arányban értettek egyet azzal az állítással, hogy egy gyermek megszületése, nevelése és a róla való gondoskodás a legpozitívabban a szülők boldogságérzetére van hatással. Ebben a kérdésben mind a férfiak és a nők, mind pedig a gyermekes és gyermektelen válaszadók is egyetértenek.

Családi Otthonteremtési Kedvezményben (CSOK) részesülő családok szocio-demográfiai jellemzői

Betekintő: A tanulmány legfontosabb megállapításai

A Családi Otthonteremtési Kedvezményt nagyobb részben használt lakásokra fordítják. A használt lakások a községekben és a kisebb városokban a kedveltebbek.

Az összes igénylő több mint harmadának két gyermeke volt a szerződés megkötésekor, negyedüknek pedig három vagy több gyermeke.

10 % volt azon családok aránya, ahol meglévő gyermek nélkül vették igénybe a CSOK-ot.

Az összes szerződés harmada tartalmaz gyermekvállalást, átlagosan 1,43 gyermeket vállaltak előre a családok.

20,5 %-ban egy gyermek, 13,4 %-ban két gyermek, 0,6 %-ban pedig három gyermek megszületésére tesznek ígéretet a családok.

A 2018 év végéig megkötött szerződésekben közel 40 000 gyermeket vállaltak a családok.

Bevezető

Elemzésünkben a 2016. január 1. és 2018. december 31. között megkötött 86 326 CSOK-szerződést vizsgáltuk, amelyből 74 902 tartalmaz vissza nem térítendő állami támogatást. A Családok Otthonteremtési Kedvezményének adatbázisát a Magyar Államkincstár kezeli, ennek elemzésére az átadott adatbázis jellemzőinek megfelelően kerülhet sor. Az átadott adatbázis kiegészült a kamattámogatási szerződést kötők adataival, így az átvétel szerint az alábbi típusokat tartalmazza:

- új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalás nélkül,
- új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással,
- használt lakás gyermekkel, vállalás nélkül,
- használt lakás, legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással,
- új lakás, 3 vagy több gyermekkel (tartalmazza a gyermekvállalást tartalmazó szerződéseket is),
- három és több gyermekes, új lakást építők vagy vásárlók kamattámogatása.

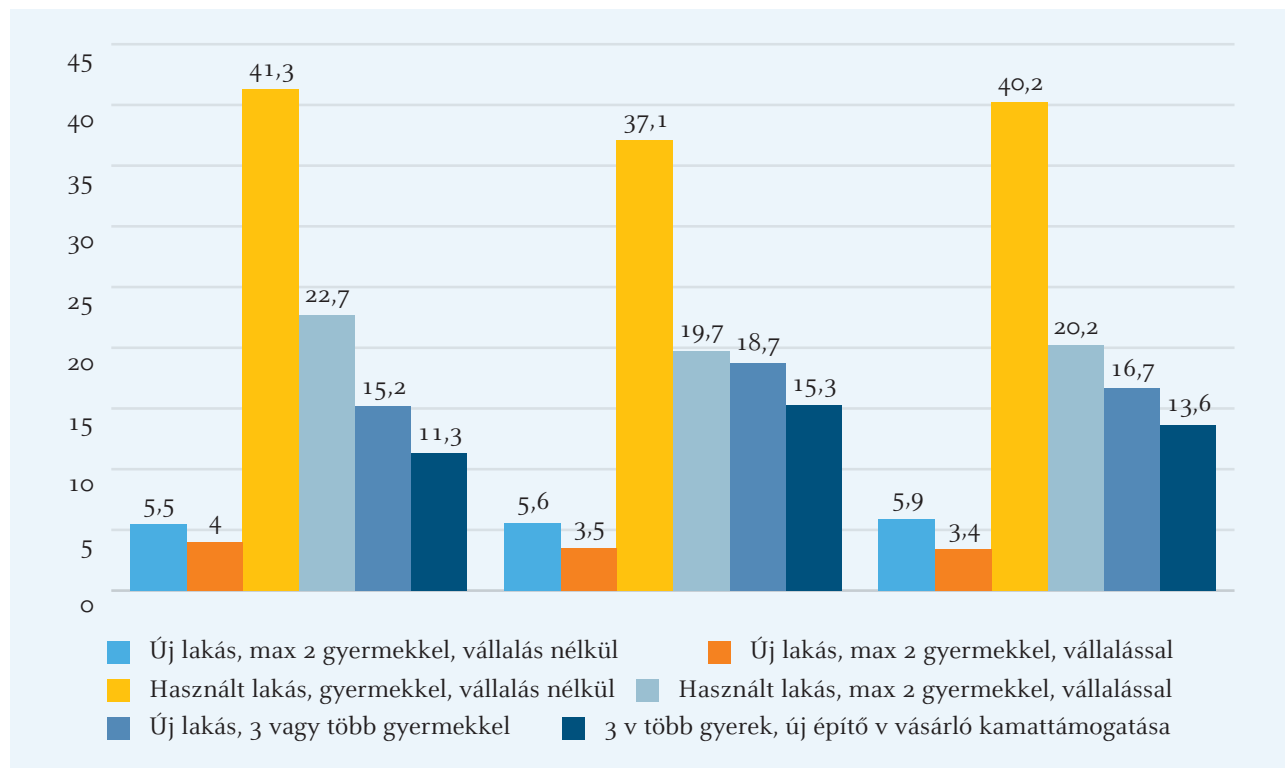
1. táblázat: Az adatbázisban szereplő szerződések típusainak megoszlása, átvételi állapot alapján, a szerződéskötés éve szerint

Támogatás típusa	2016		2017		2018		Összesen	
	szerződés (db)	%	szerződés (db)	%	szerződés (db)	%	szerződés (db)	%
új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalás nélkül	1423	5,49%	1759	5,60%	1720	5,93%	4902	5,68%
új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	1049	4,04%	1113	3,55%	975	3,36%	3137	3,63%

⁵ A CSOK adatfeldolgozás jelenlegi közzétett elemzésének szerzői. Egy korábbi változatának elemzésében részt vettek még: Balogh Enikő - Balogh Karolina – Nyírády Adrienn

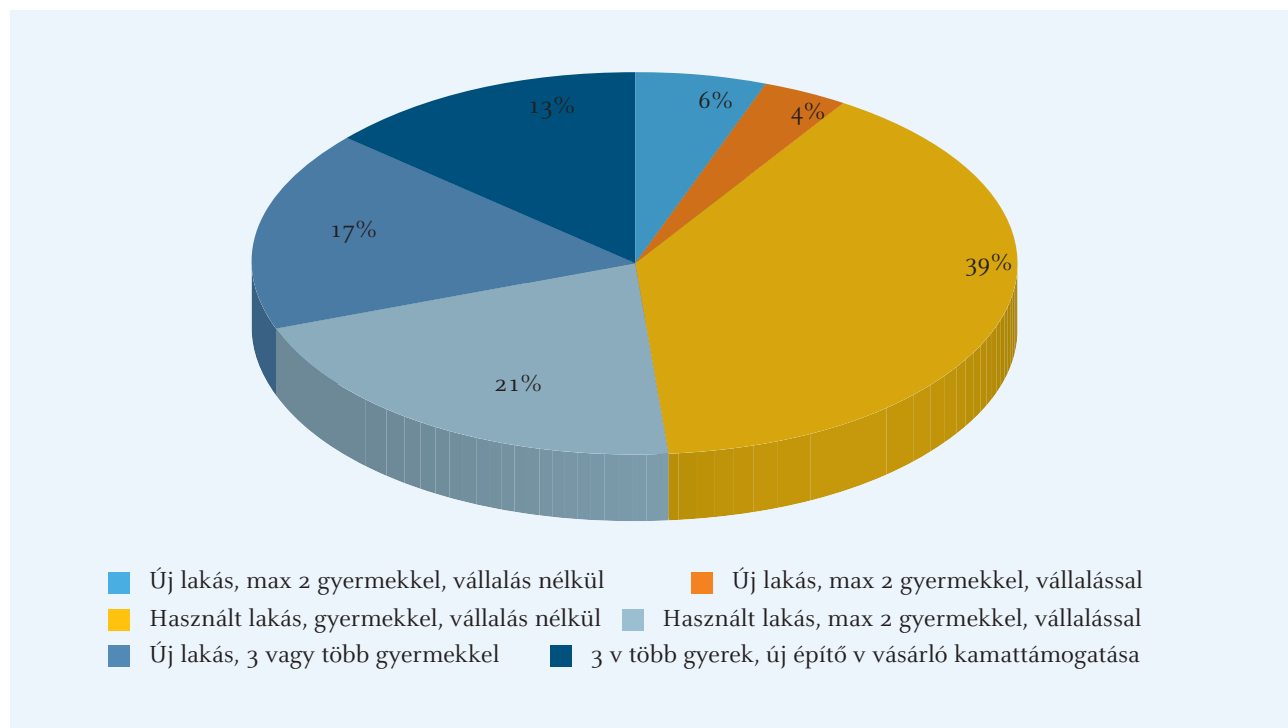
Támogatás típusa	2016		2017		2018		Összesen	
	szerződés (db)	%	szerződés (db)	%	szerződés (db)	%	szerződés (db)	%
használt lakás gyermekkel, vállalás nélkül	10721	41,34%	11660	37,14%	11661	40,21%	34042	39,43%
használt lakás, legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	5879	22,67%	6178	19,68%	5869	20,24%	17926	20,77%
új lakás, 3 vagy több gyermekkel	3936	15,18%	5871	18,70%	4836	16,68%	14643	16,96%
kamattámogatás	2927	11,29%	4810	15,32%	3939	13,58%	11676	13,53%
Összesen	25935	100,00%	31391	100,00%	29000	100,00%	86326	100,00%

1. ábra: A megkötött szerződések aránya, átvételi állapot szerint, támogatási típusonként, évenként (%)*



Az adatbázisban rögzített támogatástípusok megoszlását az eddig eltelt időszakban az alábbi ábra mutatja.

2. ábra: Megkötött szerződések száma, átvételi állapot szerint, támogatási típusonként, 2016-2018 között összesen*



Az adatbázis tartalmazza a vissza nem térítendő támogatás mellett a CSOK mellé felvett kamattámogatási szerződéseket is. Ezek a szerződések duplán szerepeltek az adatbázisban, valamint 617 db. olyan kamattámogatási szerződés is található, amelyhez nem kapcsolódik CSOK szerződés. Így a 86 326 szerződés valójában 74 902

szerződő családot jelent. Elemzéseinkben így ennek a csaknem 75 ezer családnak az adatait vizsgáltuk.

A támogatott ingatlan települését figyelembe véve, a nem ismétlődő 74 902 szerződéskötő különböző arányokat mutat az adatbázisban az eredetileg meglévő támogatástípusok szerint.

2. táblázat: Támogatástípusok a támogatott ingatlan megyéje szerint,%*

Megye	Támogatástípusok						Összesen
	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalás nélkül	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	használt lakás gyermekkel, vállalás nélkül	használt lakás, legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	új lakás, 3 vagy több gyermekkel	kamat-támogatás	
Budapest	15,2	11,9	6,7	6,7	10,7	10,7	8,3
Baranya	1,9	2,0	4,7	4,4	2,7	1,9	3,9
Bács-Kiskun	4,2	4,0	6,2	5,4	5,5	6,5	5,6

Megye	Támogatástípusok						Összesen
	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalás nélkül	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	használt lakás gyermekkel, vállalás nélkül	használt lakás, legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	új lakás, 3 vagy több gyermekkel	kamat-támogatás	
Békés	1,0	0,7	4,7	4,7	1,0	0,6	3,5
Borsod-Abaúj-Zemplén	2,4	2,6	9,4	10,2	2,4	1,9	7,4
Csongrád	2,7	2,1	5,0	4,4	4,3	3,1	4,4
Fejér	3,9	3,4	4,2	3,9	4,5	5,8	4,2
Győr-Moson-Sopron	14,1	19,3	3,5	3,9	9,5	9,4	6,2
Hajdú-Bihar	5,9	6,6	6,3	7,2	7,6	6,7	6,8
Heves	1,4	0,9	3,9	4,5	1,4	1,8	3,2
Komárom-Esztergom	2,0	2,3	3,5	3,0	2,3	2,3	3,0
Nógrád	0,3	0,2	2,4	3,2	0,4	0,3	2,0
Pest	27,8	30,6	10,3	10,8	30,0	34,6	16,5
Somogy	1,8	0,9	3,6	3,0	1,9	1,6	2,9
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3,0	3,4	7,1	9,4	4,8	2,3	6,7
Jász-Nagykun-Szolnok	1,5	0,9	5,4	5,4	1,7	1,8	4,2
Tolna	0,7	0,7	2,9	2,6	0,8	1,0	2,2
Vas	5,4	4,0	2,5	2,0	3,4	3,4	2,8
Veszprém	3,2	2,7	4,1	3,2	3,4	3,1	3,6
Zala	1,6	1,0	3,4	2,3	1,8	1,1	2,6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A 2016-tól 2018 végéig terjedő időszakban a szerződés-kötő családok megcélzott ingatlanának települése legnagyobb arányban Pest megyé-

ben található, Budapest csak ezután következik, viszont az új lakások tekintetében kiemelkedik Győr-Moson-Sopron megye jelentősége is.

3. táblázat: Támogatástípusok a támogatott ingatlan településtípusa szerint 2016-2018 között összesen,%*

Településtípus	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalat nélkül	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	használt lakás gyermekkel, vállalat nélkül	használt lakás, legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	új lakás, 3 vagy több gyermekkel	kamat-támogatás	Összesen
Budapest	15,2	11,9	6,7	6,7	10,7	10,7	8,3
Megyei jogú város	29,1	21,2	22,3	17,0	28,5	21,9	22,6
Város	33,2	35,5	37,7	36,8	37,1	41,7	37,0
Község	22,4	31,4	33,3	39,6	23,7	25,6	32,1
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A településtípusok szerinti bontásból megfigyelhető, hogy a községekben és valamelyest a városokban a használt lakás megszerzése kiemelkedő, míg Budapesten és a megyei jogú városokban az új lakások megszerzésére való törekvés a jelentősebb.

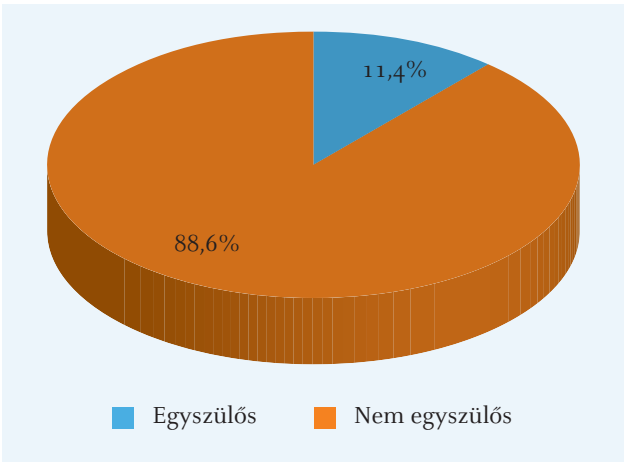
4. táblázat: Támogatástípusok a támogatott ingatlan településnagyság kategóriái szerint, 2016-2018 között összesen,%*

Településnagyság	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalat nélkül	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	használt lakás gyermekkel, vállalat nélkül	használt lakás, legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	új lakás, 3 vagy több gyermekkel	kamat-támogatás	Összesen
- 499	0,8	1,0	3,0	2,9	0,9	1,0	2,4
500 - 999	1,7	2,3	5,6	6,2	1,4	1,8	4,5
1000 - 1999	5,1	8,0	10,9	13,5	6,1	6,8	10,0
2000 - 4999	11,5	17,2	16,5	20,1	12,6	13,0	16,3
5000 - 9999	7,7	8,6	9,8	11,2	8,6	8,4	9,7
10000 - 19999	16,5	18,7	14,4	14,0	18,0	21,8	15,4
20000 - 49999	13,1	11,4	13,6	10,4	14,4	15,3	12,9
50000 - 99999	11,6	6,6	8,3	5,4	9,5	8,9	8,0

Településnagyság	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalás nélkül	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	használt lakás gyermekkel, vállalás nélkül	használt lakás, legfeljebb 2 gyermekkel, vállalással	új lakás, 3 vagy több gyermekkel	kamat-támogatás	Összesen
100000 -	16,9	14,3	11,2	9,6	17,7	12,3	12,6
Budapest	15,2	11,9	6,7	6,7	10,7	10,7	8,3
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

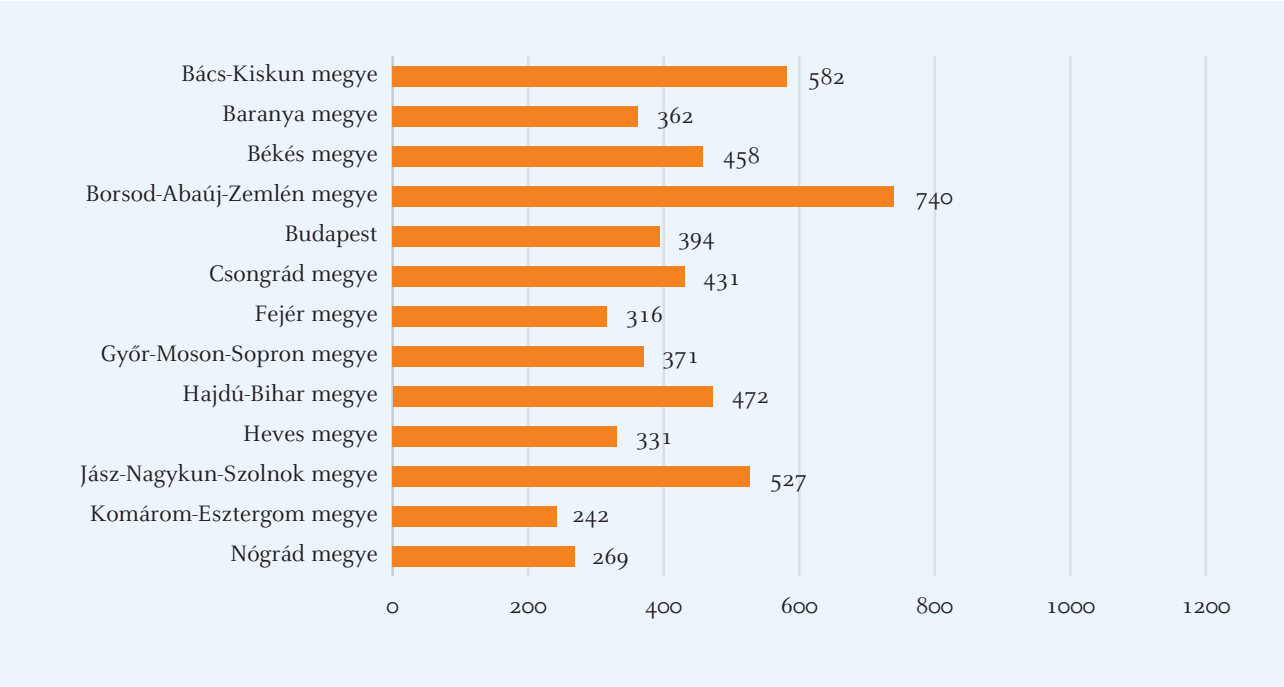
Egyedülálló szerződéskötők

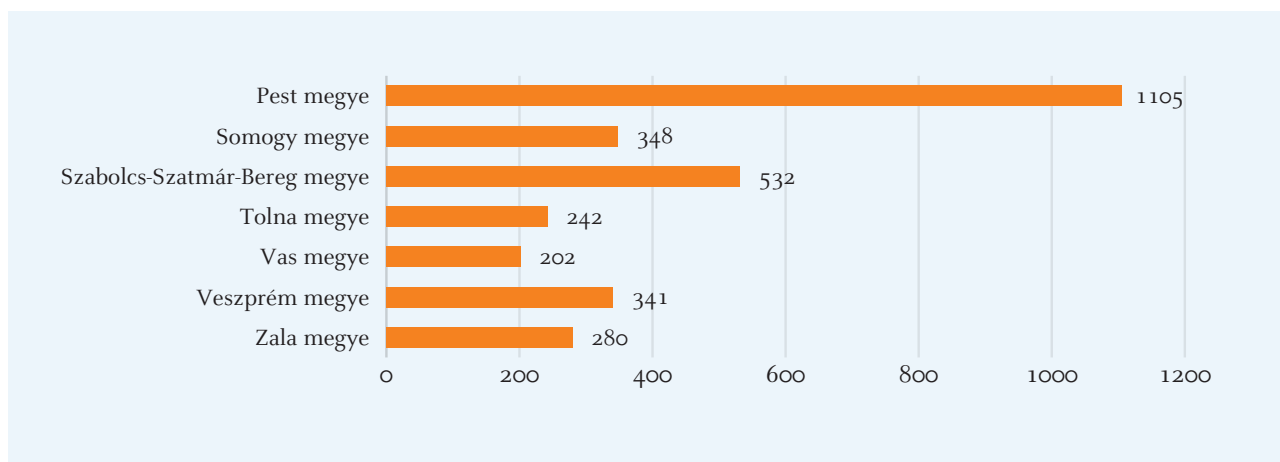
A rendelkezésre álló adatbázis 8 545 olyan szerződést tartalmaz, ahol csak egy szerződéskötő van, őket az elemzés során egyszülős családoknak feltételeztük. Az összes szerződés 11,4%-át teszik ki az egyszülős családok.



3. ábra: Szerződések megoszlása egyszülős és nem egyszülős családok vonatkozásában (%)

4. ábra: Egy szerződéskötővel kötött szerződések száma megyénként (N=8 545)





Az egyszülős családok legnagyobb arányban Pest megyében, Borsod-Abaúj-Zemplén megyében vették igénybe a támogatást. A legkevesebb egyedüli szerződéskötő Vas, Komárom-Esztergom, és Tolna megyében volt.

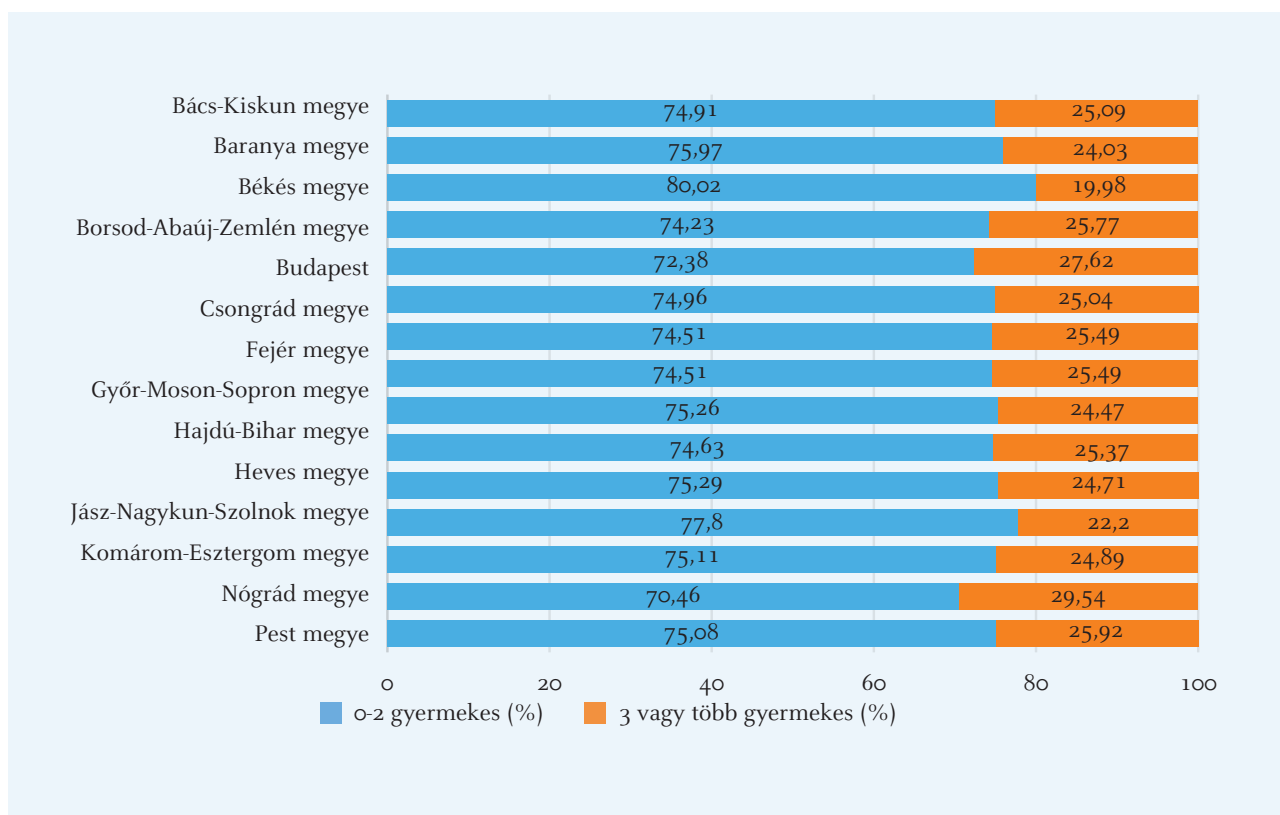
Nagycsaládos szerződéskötők

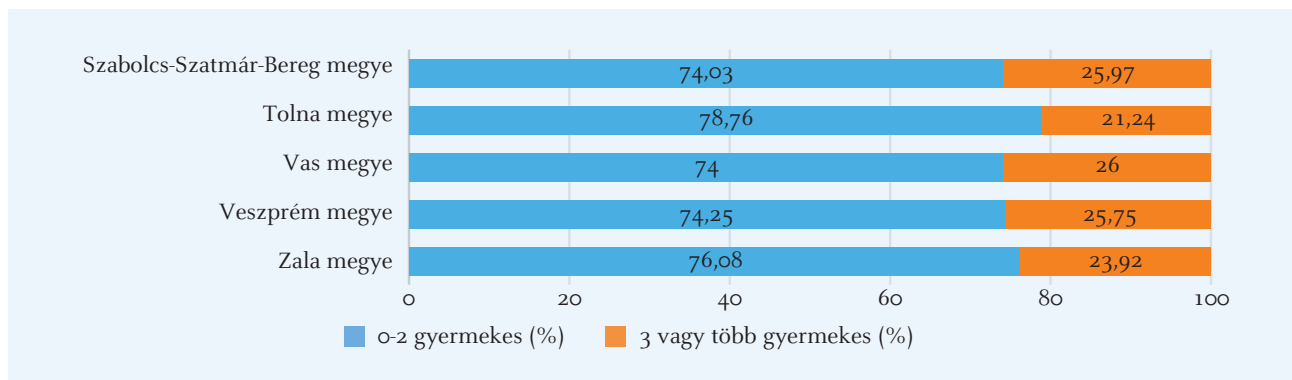
Az összes szerződés között a nagycsaládosok (három vagy több gyermekesek) aránya 25,6%. Ez többszöröse a nagycsaládosok arányának országosan az összes családon belül (8%) illetve

a gyermekes családokon belül (KSH, 2011 évi népszámlálás alapján 12,3%).

A nagycsaládos szerződéskötők megyék szerinti eloszlása 19-30% között változik, a legtöbben Pest megyében (29,54%), a legkevesebben Békés megyében (19,98%) voltak. Pest megye után Budapest (27,62%) következik, majd Vas (26%), Szabolcs-Szatmár-Bereg (25,97%), Borsod-Abaúj-Zemplén (25,77%) és Veszprém megye (25,75%).

5. ábra: Szerződések megoszlás a nagycsaládosok aránya szerint megyénként (%) (N=74902)





Gyermekekre vonatkozó adatok

Elemzésünk során fontos kiemelt figyelmet fordítani arra, hogy a CSOK igénybevétele hogyan alakul a már megszületett gyermekek és az előre vállalt gyermekek összefüggésében. A magzatok különjelölést kaptak az adatbázisban, mivel azonban a CSOK-ról szóló rendelet a várandósság 12. hete után a meglévő gyermekszámba érti a magzatokat is, az elemzés e részében a magzatokat is számba vesszük a meglévő gyermekek számánál.

Meglévő gyermekek

Az adatbázis 74 902 szerződésében 134 094 meglévő gyermek érintett, a szerződésekre tehát átlagosan 1,8 már meglévő gyermek jut.

Az összes szerződéskötő 30%-ának egy, kicsit több mint harmaduknak két gyermeke volt a szerződés megkötésekor, negyedüknek pedig három vagy több gyermeke.

A három vagy több gyermeket nevelő nagycsaládok aránya a CSOK-ot igénybe vevők között többszöröse (25,65%), mint amekkora a magyar családokon belüli arányuk (8,09% az összes család közt, 14,18% a gyermekes családok közt, KSH, 2011⁶).

5. táblázat: A szerződések száma meglévő gyermekszám alapján

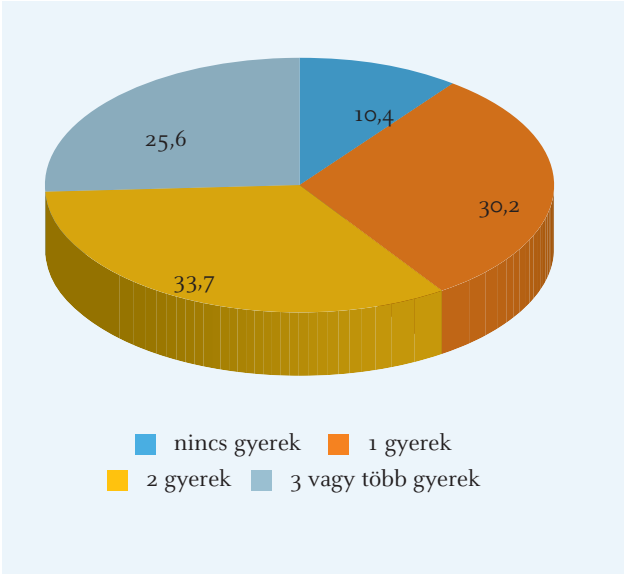
Gyermekek száma	Szerződések száma	Szerződések aránya (%)
0	7 798	10,41
1	22 649	30,24
2	25 246	33,71
3	16 445	21,96
4	2 351	3,14
5	306	0,41
6	78	0,10
7	16	0,02
8	13	0,02
Összesen	74 902	100,00

⁶ 2.2.1.6 A családok családösszetétel, az összes és az eltartott gyermekek száma szerint, 2011. KSH
http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_haztartas

Az adatokból jól látszik, hogy a vizsgált időszakban a CSOK-ot igénybe vevők közel 90%-ának már volt gyermeke a támogatás igény-

lésekor. A szerződést kötők családnagyság szerinti csoportjai alapján a legtöbben a kétgyermekesek vannak (33,7%).

6. ábra: A szerződések aránya a meglévő gyermekek száma szerint, (%) (N=74902)



Ha évenként lebontva vizsgáljuk a szerződéskötések számát a szerződéskötők már meglévő gyermekeinek viszonylatában, mindhárom évben hasonló megoszlással találkozunk. A 2017-es évben többen kötöttek szerződést, mint 2016, illetve 2018 folyamán. Ez megjelenik mind az egy, a kétgyermekesek, illetve a nagycsaládok évenkénti arányszámaiban.

Azon családok aránya, ahol a szerződéskötés évében még nem született gyermek, 10% körül mozog.

6. táblázat: A szerződések megoszlása a meglévő gyermekek száma szerint évente – gyermekszám szerint (N=74902)

Gyermekek száma	2016		2017		2018		Összesen	
	szerződések		szerződések		szerződések		szerződések	
	száma	aránya	száma	aránya	száma	aránya	száma	aránya
nincs gyerek	2 763	35,4%	2 529	32,4%	2 506	32,1%	7 798	100,0%
egy gyerek	7 048	31,1%	7 827	34,6%	7 774	34,3%	22 649	100,0%
két gyerek	7 949	31,5%	8 814	34,9%	8 483	33,6%	25 246	100,0%
három vagy több	5 504	28,7%	7 223	37,6%	6 482	33,7%	19 209	100,0%
Összesen	23 264	31,1%	26 393	35,2%	25 245	33,7%	74 902	100,0%

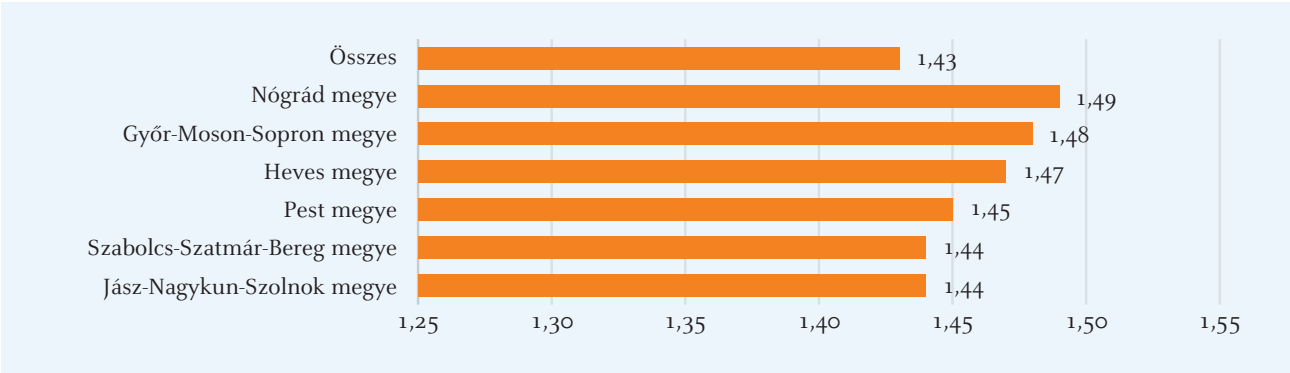
Legnagyobb számban (az összes szerződés 68,9%-a) a használt lakás vásárlását, bővítését támogató típust vették igénybe. Legnagyobb mértékben a használt lakás vásárlásához, bővítéséhez legfeljebb két gyermekre nyújtott támogatást vették igénybe (44,9%), a szerződések több mint ötödét (23,9%) teszik ki a gyermekvállalást tartalmazó támogatások használt lakás vásárlásához, bővítéséhez, legfeljebb két gyermekre. Harmadiknak a gyermekvállalást tartalmazó, a három és több gyermekesek, új lakást építők vagy vásárlók számára nyújtott támogatás.

7. táblázat: A szerződések megoszlása a meglévő gyermekek száma szerint CSOK-típusonként (N=74902)

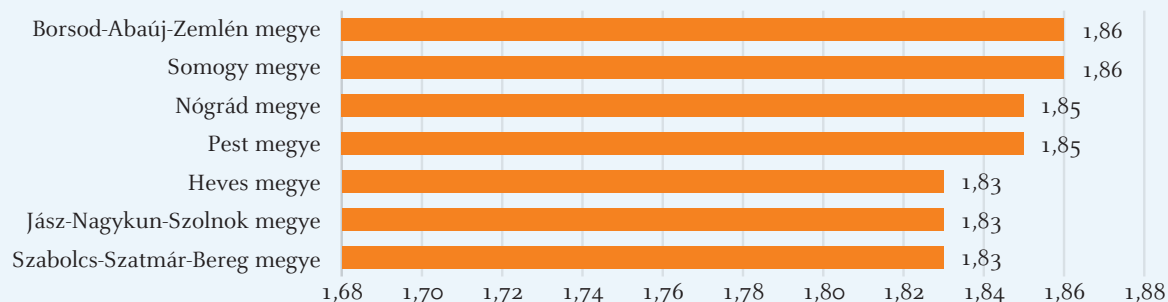
	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalat nélkül	új lakás legfeljebb 2 gyermekkel, vállalatással	használt lakás gyermekkel, vállalat nélkül	használt lakás, legfeljebb 2 gyermekkel, vállalatással	új lakás, 3 vagy több gyermekkel	kamat-támogatás
nincs gyerek		16,60%		77,10%	5,80%	0,40%
egy gyerek	5,30%	8,10%	42,10%	38,10%	5,80%	0,20%
két gyerek	14,60%		62,30%	11,20%	11,10%	0,80%
három vagy több gyerek			43,40%	2,40%	52,50%	1,70%
Összesen	6,50%	4,20%	44,90%	23,90%	19,50%	0,80%

A két gyermekes családokra kiírt kedvezményt⁷ felvették esetében a szerződéskötéskor már több mint 70%-uk családjában volt két gyermek. A három gyermekesek esetében ez az arány 68,8%. A kiírás szerint is gyermekvállalást tartalmazó opciók esetében a szerződéskötők több mint harmada vállalt újabb gyermeket a szerződés aláírásával. Az egyes szerződésekben megjelölt már meglévő gyermekszámok alapján Borsod-Abaúj-Zemplén, Somogy, Nógrád és Pest megyében jut átlagosan a legtöbb gyermek egy-egy szerződésre (1,85-1,86 gyermek/szerződés).

7. ábra: Szerződéskötés idejében már meglévő gyermekek átlagos száma megyénként (N=74897 db szerződés)

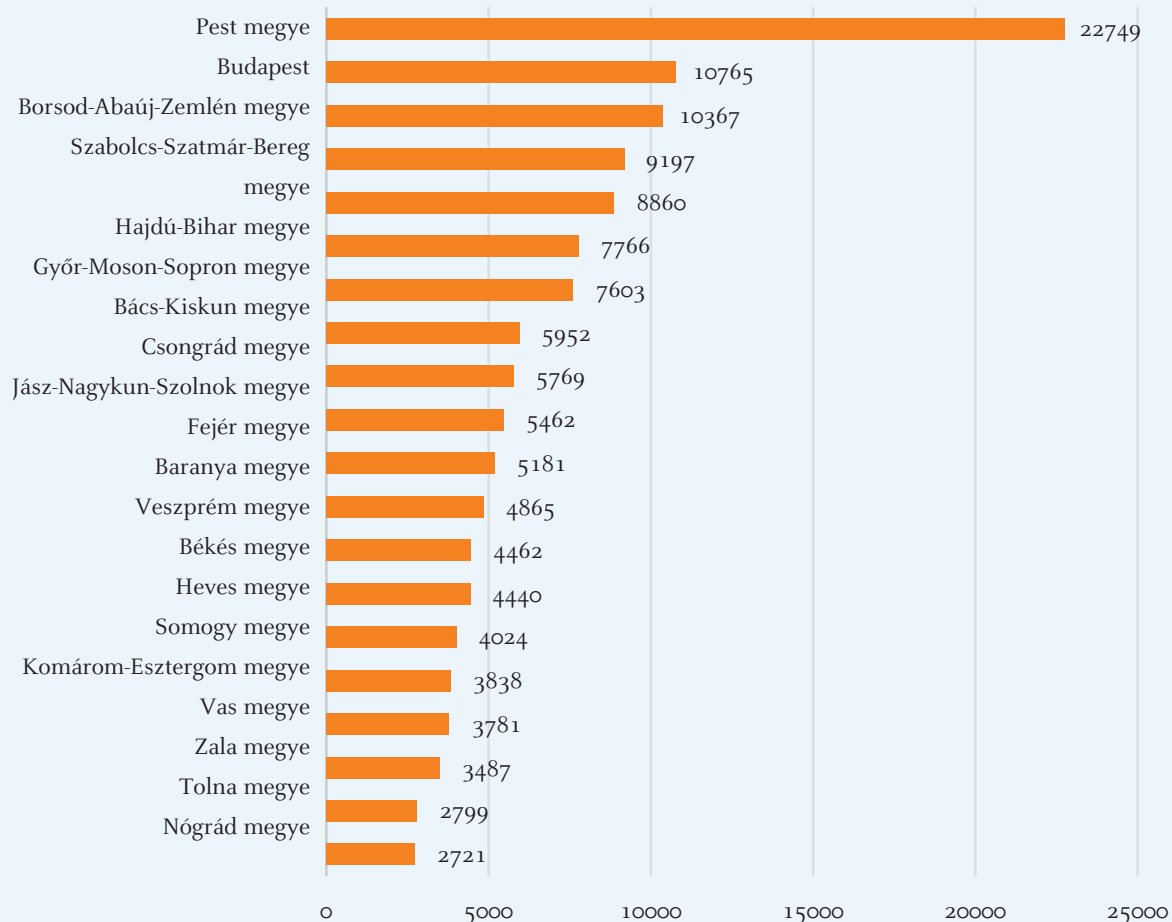


⁷ Ahol nincs külön megjelölve a további gyermekvállalás opciója



A legtöbb gyermeke Pest megyében, Budapesten, Berek és Hajdú-Bihar megyében van a szerződéseknek, illetve Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében.

8. ábra: Szerződés kötése idejében már meglévő gyermekek száma megyénként (N=74897 db szerződés)



Vállalt gyermekek

A CSOK támogatás egyik legfontosabb célja, hogy a támogatás elősegítse a gyermekvállalási hajlandóságot. 2016. január és 2018. december 31. között megkötött 74 902 szerződés közül 25 914 szerződésben összesen 36 944 gyermeket vállaltak előre.

Az összes szerződés 34,6%-a olyan szerződés, amely újabb gyermekek vállalását tartalmazza, a szerződések 65,4%-ában tehát nincs későbbi gyermekvállalás. Az összes szerződés 20,5%-ában egy gyermek, 13,4%-ában két gyermek és 0,6%-ában három gyermek megszületésére tesznek ígéretet a családok.

A gyermekvállalást tartalmazó szerződések vállalt gyermekszám szerinti alakulása hasonlóan alakult mindhárom évben, egy gyermeket mindegyik évben a szerződések kb. 60%-ában, két gyermeket a szerződések kb. 37-40%-ában, míg három gyermeket csupán 1,7-2%-ában vállaltak. 2017. évben kötötték a legtöbb egy és két gyermeket vállaló szerződést, míg három gyermeket 2016-ban vállaltak a legtöbben a megkötött szerződések alapján.

8. táblázat: A szerződésekben vállalt gyermekek száma (szerződések száma = 25914)

Vállalt gyermek-szám	Szerződések		Összes vállalt gyermek száma (fő)
	száma (db)	aránya (%)	
0	48988	65,4%	-----
1	15368	20,5%	15368
2	10062	13,4%	20124
3	484	0,6%	1452
Összesen	74902	100,0%	36944

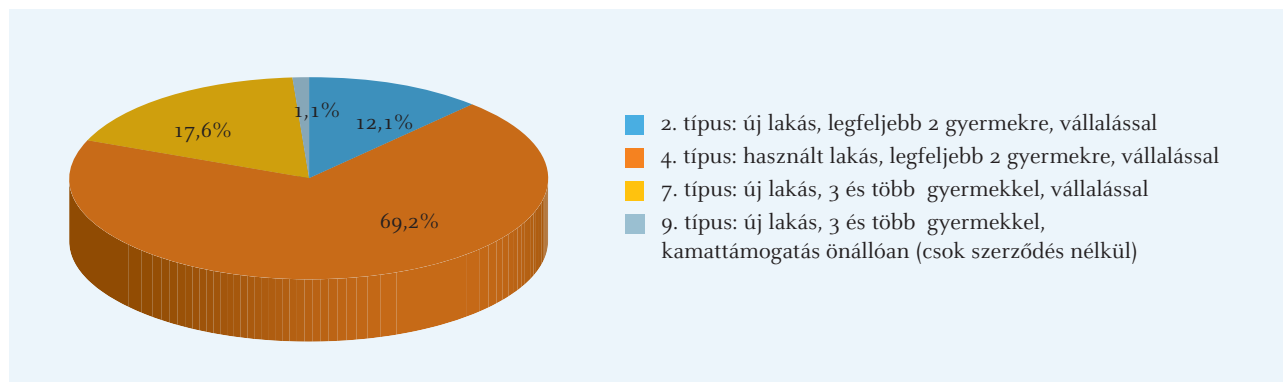
9. táblázat: A gyermekvállalást tartalmazó szerződések mutatói (N=25914)

gyerekszám	2016			2017			2018			Összesen		
	szerződések száma	arány a gyermeket vállalók között	2016-ban az összes vállalt gyermek (fő)	szerződések száma	arány a gyermeket vállalók között	2017-ben az összes vállalt gyermek (fő)	szerződések száma	arány a gyermeket vállalók között	2018-ban az összes vállalt gyermek (fő)	szerződések száma	arány a gyermeket vállalók között	összes vállalt gyermek száma
1	5029		5029	5494		5494	4845		4845	15368		15368
2	3228		6456	3440		6880	3394		6788	10062		20124
3	167	1,98%	501	161	1,77%	483	156	1,86%	468	484	1,87%	1452
Össze-sen:	8424		11986	9095		12857	8395			25914		36944

Ha csak a gyermekvállalást tartalmazó szerződések megoszlását vizsgáljuk, a legnagyobb arányban használt lakás vásárlását, felújítását segítő támogatást igényeltek egy vagy két gyermek vállalásával (az összes gyermekvál-

lálás 69,2%-a ebben a támogatási kategóriában valósul meg). A fennmaradó (30,8%) gyermekvállalást tartalmazó szerződések között legnagyobb arányban a három és több gyermekes családokra vonatkozóak vannak (18,7%).

9. ábra: Gyermekvállalást tartalmazó szerződések megoszlása támogatási típusonként (%) N=25914)



Minél több gyermeke van valakinek, annál kevesebb további gyermeket vállalt. Azok a szerződők, akiknek még nincs gyermekük (közel 10%-ot képviselnek az összes szerződő között) leginkább két gyermeket vállaltak. Az egy gyermekes családok 52,19%-a, a két gyermekes családok 23,12%-a, a nagycsaládosok között pedig 2,39% vállalt még kisbaba.

Az újabb gyermekvállalást megjelölő szerződések száma: 25 914 db. A szerződésben újabb gyermekvállalást megjelöltek között 59,3% vállal egy gyermeket, 38,83% -uk két, illetve 1,87%-uk három gyermeket.

A gyermekvállalást tartalmazó szerződésekben átlagosan 1,43 gyermeket vállaltak előre. A legtöbbet szerződésenként Nógrád, Győr-Moson-Sopron és Heves megyében, a legkevesebbet pedig Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád és Heves megyében. Az abszolút gyermekvállalási számok Pest megyében, Budapesten, illetve Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a legmagasabbak, Vas, Tolna és Zala megyében pedig a legalacsonyabbak.

10. táblázat: Vállalt gyermekek száma a szerződésekben megyénként (N=25914 db szerződés)

Vállalt gyermekek – megyék	Átlag	Szerződések száma	Összes vállalt gyermek száma
Pest megye	1,45	4610	6668
Budapest	1,43	2031	2895
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1,44	1987	2865
Borsod-Abaúj-Zemplén	1,39	2033	2817
Hajdú-Bihar megye	1,43	1867	2663

Vállalt gyermekek – megyék	Átlag	Szerződések száma	Összes vállalat gyermek száma
Győr-Moson-Sopron megye	1,48	1773	2622
Bács-Kiskun megye	1,42	1354	1926
Jász-Nagykun-Szolnok	1,44	1067	1533
Fejér megye	1,42	1030	1465
Csongrád megye	1,36	1043	1415
Baranya megye	1,40	945	1323
Heves megye	1,47	879	1291
Békés megye	1,43	900	1284
Veszprém megye	1,40	800	1121
Komárom-Esztergom	1,39	710	988
Somogy megye	1,41	654	921
Nógrád megye	1,49	602	898
Vas megye	1,40	599	837
Tolna megye	1,41	523	736
Zala megye	1,33	503	670
Nem azonosítható megye	1,50	4	6
Összesen	1,43	25914	36944

Gyermekek életkora

A szerződések számát és a gyermekszámot összevetve átlagban 1,78 gyermek van egy szerződéskötő családjában. A legtöbb szerződést 2017-ben kötötték, ebben az évben kötött szerződésekben található a legtöbb gyermek, így ekkor az egy szerződésre jutó gyermekszám

ebben az évben a legnagyobb (1,83 gyermek/szerződés).

A gyermekek életkorának átlaga a CSOK bevezetése óta eltelt három évben folyamatosan emelkedik: 2016-ban 4,28, 2017-ben 4,54 és 2018-ban pedig 5,11 év volt.

11. táblázat: Gyermek átlagos életkora évenként (N=74902 db szerződés)

Év	Meglévő gyermekek száma (magzatokkal együtt)	Meglévő gyermekek átlagos életkora (magzatokkal együtt)	Szerződések száma az adott évben	Szerződésre jutó gyermekszám
2016	40 421	4,28	23264	1,74
2017	48 366	4,54	26393	1,83
2018	45 307	5,11	25245	1,79
Összes	134 094 fő	4,64	74 902	1,78

A gyermekek átlagos életkora évente nő az első gyermektől egészen az ötödik gyermekig.

12. táblázat: Gyermek száma és átlagos életkora évenként (N=74902 db szerződés)

	2016		2017		2018	
	gyermek		gyermek		gyermek	
	száma	átlagéletkora	száma	átlagéletkora	száma	átlagéletkora
1. gyerek	20501	7,89	23863	8,42	22738	8,53
2. gyerek	13453	6,05	16038	6,62	14966	6,74
3. gyerek	5504	4,60	7223	5,08	6482	5,22
4. gyerek	821	3,59	1009	4,21	934	4,29
5. gyerek	105	2,97	171	3,82	137	4,09
6. gyerek	25	3,24	45	2,80	37	3,54
7. gyerek	9	3,22	11	3,18	9	4,00
8. gyerek	3	2,67	6	2,17	4	4,50
Összesen:	40 421		48 366		45 307	

Összefoglalás

A Családi Otthonteremtési Kedvezményének adatbázisát a Magyar Államkincstár kezeli. A 2018 év végéig megkötött szerződéseket tartalmazó adatbázisból megállapítható, hogy a CSOK-ot nagyobb részben használt lakásokra fordítják.

A településtípusok szerinti bontásból megfigyelhető, hogy a községekben és valamelyest a városokban is a használt lakás megszerzése preferáltabb, míg Budapesten és a megyei jogú városokban az új lakások megszerzésére való törekvés a jelentősebb.

A CSOK-ra 2018 végéig kifizetett összeg 338,7 Mrd Ft volt, 2016-ban ennek 27,2%-át, 2017-ben 38,9%-át, 2018-ban pedig 33,8%-át fordították a támogatásra. Az egy szerződésre jutó átlagos összeg 3,9 millió Ft. A megkötött szerződések 55,1%-a 1-2,9 M Ft-osösszegről szól, beleértve a kamattámogatási szerződéseket is, amelyet befolyásol a meglévő és a vállalt gyermekek száma.

A megyei megoszlás azt mutatja, hogy ráfordítások több, mint harmada a Közép-magyarországi régióban került felhasználásra, legnagyobb arányban Pest megyében (25,9%), Budapest 10,0%-kal ezután következik, ezt követik az észak-keleti országrész megyéi. Legkisebb volt a felhasználás Nógrád, Tolna és Békés megyékben. A támogatás a CSOK céljának megfelelően három gyermek vállalása esetében

a legmagasabb: míg az egy szerződéskötő családra jutó támogatás átlagosan 4,5 millió Ft, három gyermek vállalása esetén 16,1 millió Ft (amiben a kamattámogatás is benne van).

Az adatbázis 74 902 szerződésében 134 094 meglévő gyermek érintett, egy-egy szerződésre tehát átlagosan 1,8 már meglévő gyermek jut.

Az összes szerződéskötő 30%-ának egy, kicsit több mint harmaduknak kettő gyermeke volt a szerződés megkötésekor, negyedüknek pedig három vagy több gyermeke (25,65%). Legtöbben a két gyermekesek vannak. Azon családok aránya, ahol a szerződéskötés évében még nem született gyermek, 10% körül mozog.

A 74 902 szerződés közül 25 914 szerződésben összesen 36 944 gyermeket vállaltak előre a szerződéskötők. Az összes szerződés 34,6%-a olyan szerződés, amely újabb gyermekek vállalását tartalmazza.

Az összes szerződés 20,5%-ában egy gyermek, 13,4%-ában két gyermek és 0,6%-ában három gyermek megszületésére tesznek ígéretet a családok. A gyermekvállalást tartalmazó szerződések vállalt gyermekszám szerinti alakulása hasonlóan alakult mindhárom évben, egy gyermeket mindegyik évben a szerződések kb 60%-ában, két gyermeket a szerződések kb 37-40%-ában, míg három gyermeket csupán 1,7-2%-ában vállaltak.

Az előre vállalt gyermekek száma átlagosan 1,43.

Baraté Edina - Béres Orsolya - Farkas Péter– Székely András

Szociológiai kutatás a külhoni magyar családok körében

Betekintő: A tanulmány legfontosabb megállapításai

Erdélyben, a Felvidéken, a Kárpátalján és a Vajdaságban az átlagos gyerekszám a gyermekkel rendelkezők között 1,8 volt.

A gyerekszám átlaga a legalacsonyabb végzettségűek esetében volt a legmagasabb, viszont a diplomások mindjárt ezután következtek.

A tervezett gyermekek átlagos száma a felsőfokú végzettségűek esetében volt a legmagasabb. Az ideális gyerekszám körükben meghaladta a 2,1-es átlagot.

A gyermektelenek a gyermekvállaláshoz a stabil, kielégítő párkapcsolatot, a munkahelyet és a megfelelő lakáskörülményeket tartották a legfontosabbnak.

A határon túli nagyrégiókban a gyermekvállalással kapcsolatos attitűdök általában hasonlóak a hazai, közép-európai tendenciához.

A tradicionális felfogás inkább Kárpátaljára és Erdélyre jellemző, míg a kevésbé tradicionális a Felvidékre és a Vajdaságra.

Bevezető

A Nemzetpolitikai Kutatóintézet (NPKI) és a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) 2018-ban a Külhoni Családok Éve program keretében kérdőíves felmérést végzett négy magyar külhoni nagyrégióban, Kárpátalján, Vajdaságban, Felvidéken és Erdélyben. A kérdőíves kutatás összesen 2600 (Erdély 1300 fő, Felvidék 500 fő, Kárpátalja 400 fő, Vajdaság 400 fő), 18-49 év közötti személyek megkeresésével zajlott, akiket párkapcsolati és családi helyzetükkel kapcsolatban, továbbá családtervezési és gyermekvállalási hajlandóságairól is kérdeztünk. A felmérés célja a párkapcsolatokkal, kiemelten a házassággal, a legelterjedtebb családformákkal, továbbá a gyermekvállalással kapcsolatos attitűdök felmérése volt. Az alábbi áttekintés a kérdőív Családtervezéssel és gyermekvállalással kapcsolatos kérdéseire adott válaszok feldolgozását mutatja be.

A tanulmány teljes változata a Kisebbségi Szemlében olvasható.

Családtervezés és gyermekvállalás

Gyermekvállalás

A gyermekvállalás jövőbeli elgondolásának mértékét a szociológiában, illetve a demográfiában több kérdéssel is méri, kezdve a gyermekvállalási életkorral. Ezzel kapcsolatban a kérdőívünkben három kérdés szerepelt: hány éves korban a legjobb gyermeket vállalni, a tervezett hány éves volt, amikor első gyermeke született, és hány éves korig vállalna gyermeket. A teljes mintában a nők számára megjelölt legjobb életkor a gyermekvállaláshoz átlagosan 25,5 év, Kárpátalján 24,5, Felvidéken pedig 26,2 év. A megkérdezettek a férfiak életkorát 28,4 évben jelölték meg átlagosan. A nők átlagosan magasabb, a férfiak pedig alacsonyabb átlagéletkort jelöltnek meg, de az eltérés csekély.

1. táblázat: Hány éves korban a legjobb gyermeket vállalni? ⁸

Ország	Átlagos életkor (év)	Válaszadók száma (fő)	A válaszadók aránya a kérdezettek %-ában
Nők			
Románia/Erdély	25,4	1212	50,5%
Szlovákia/Felvidék	26,2	457	19,0%
Szerbia/Vajdaság	25,9	353	14,7%
Ukrajna/Kárpátalja	24,5	378	15,7%
Összesen	25,5	2400	100,0%
Férfiak			
Románia/Erdély	28,1	1210	50,4%
Szlovákia/Felvidék	29,5	456	19,0%
Szerbia/Vajdaság	28,8	356	14,8%
Ukrajna/Kárpátalja	27,4	379	15,8%
Összesen	28,4	2401	100,0%

Érdekesség, hogy arra a kérdésre viszont, hogy hány éves volt, amikor az első gyermeke megszületett, a gyermekes nők átlagosan 24,1 a gyermekes férfiak 26,8 évet mondtak (2. táblázat), tehát az első gyermek vállalásának ideális életkorát mind a férfiak, mind a nők későbbre teszik, mint ahogy a gyermekük ténylegesen megszületett.

⁸Az összesen válaszadót tekintve. A kérdezettek száma a mintában 2585 fő volt, ez azonban kérdésenként eltérő az adott kérdésre válaszadók szerint.

1. táblázat: Hány éves korban a legjobb gyermeket vállalni?
 Érdekeség, hogy arra a kérdésre viszont, hogy hány éves volt, amikor az első gyermeke megszületett, a gyermekes nők átlagosan 24,1 a gyerme-

kes férfiak 26,8 évet mondtak (2. táblázat), tehát az első gyermek vállalásának ideális életkorát mind a férfiak, mind a nők későbbre teszik, mint ahogy a gyermekük ténylegesen megszületett.

2. táblázat: A válaszadó életkora első gyermeke születésekor ⁹

Ország	Összesen		Nők		Férfiak	
	Átlagos életkor (év)	Válaszadók száma (fő)	Átlagos életkor (év)	Válaszadók száma (fő)	Átlagos életkor (év)	Válaszadók száma (fő)
Románia/Erdély	25,6	728	24,3	414	27,3	314
Szlovákia/Felvidék	25,3	266	24,5	158	26,4	103
Szerbia/Vajdaság	26,2	189	24,9	112	28,1	77
Ukrajna/Kárpátalja	23,6	257	22,2	137	25,2	120
Összesen	25,3	1440	24,1	821	26,8	614

A nemek közti különbségek hasonlóképpen jelennek meg abban a kérdésben is, hogy a megkérdezett hány éves koráig vállalna gyermeket. A teljes mintában 37,9 év a megjelölt átlagéletkor, nők esetében 36,3, férfiaknál 39,6 év (3. táblázat).

Megjegyezzük, hogy valamennyi megkérdezettet figyelembe véve, 41 és 50 év közötti korban 434 fő vállalkozna gyermekvállalásra, sőt, e fölötti életkort is megadtak a válaszadók.

3. táblázat: Hány éves koráig vállalna gyermeket?

Ország	Összesen		Nők		Férfiak	
	Átlagos életkor (év)	Válaszadók száma (fő)	Átlagos életkor (év)	Válaszadók száma (fő)	Átlagos életkor (év)	Válaszadók száma (fő)
Románia/Erdély	37,3	1081	36,0	547	38,7	533
Szlovákia/Felvidék	38,9	433	37,0	216	40,8	209
Szerbia/Vajdaság	38,1	327	36,3	174	40,1	153
Ukrajna/Kárpátalja	38,4	352	36,7	179	40,2	173
Összesen	37,9	2193	36,3	1116	39,6	1068

⁹ A válaszadók számának összege a súlyozás következtében mutat eltérést.

A gyermekvállalási tervekre vonatkozó második kérdéscsoport részben a jövőben vállalt gyermekek számára vonatkozott, részben pedig az ideális gyermekszámra. A megszületett, a tervezett és az ideálisnak tartott gyermekszámot nemek, korcsoportok, iskolai végzettség és országok szempontjából vizsgáltuk. Nemek szerinti bontásban sem a meglévő, sem a tervezett, sem az ideálisnak tartott gyermekszám nem mutat szignifikáns különbséget. Az átlagos gyermek-

szám a gyermekkel rendelkezők között az adatbázisban 1,82 (Erdély 1,83, Felvidék 1,85, Vajdaság 1,72, Kárpátalja 1,87). Nincs ebben a tekintetben szignifikáns különbség az egyes országok között sem. Ugyanakkor mind a megszületett, mind a tervezett, mind pedig az ideálisnak gondolt gyermekszám szignifikáns különbséget mutat életkori csoportok és iskolai végzettség szerint (4. és 5. táblázat).

4. táblázat: Meglévő, tervezett és ideális gyermekszám korcsoportok szerinti átlaga

Korcsoport	Meglévő gyermekek		Tervezett gyermekek		Ideálisnak gondolt	
	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos gyermek-szám	válaszadók száma
18-29 éves	1,36	154	2,21	620	2,33	833
30-39 éves	1,77	542	2,02	231	2,42	780
40-49 éves	1,95	756	1,61	53	2,44	859
Összesen	1,82	1452	2,12	904	2,40	2472

A már megszületett és a tervezett gyermekek összefüggésében az életkorban előre haladva nő a gyermekek átlagos száma, azaz az idősebb korosztályba tartozóknak átlagosan több gyermekük van (4. táblázat). A tervezett gyermekek számára vonatkozó kérdést (Szeretne Ön gyereket vállalni a jövőben?) azoknak tettük fel, akiknek a kérdezés időpontjában még nem volt gyermekük. A válaszokból kiderült, hogy még

a gyermektelen, 40 fölötti korosztálytól sem idegen a gyermekvállalás gondolata. Az idősebb, de még propagatív korban lévő generáció valamivel magasabb gyermekszámot gondol ideálisnak, mint a fiatalabb korosztályok.

Ugyancsak szignifikáns eredményeket kapunk, ha a megszületett, a tervezett és az ideális gyermekszámot a megkérdezettek iskolai végzettségével hasonlítjuk össze (5. táblázat).

5. táblázat: Meglévő, tervezett és ideális gyermekszám átlaga iskolai végzettség szerint ¹⁰

Iskolai végzettség	Meglévő gyermekek		Tervezett gyermekek		Ideálisnak gondolt	
	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos gyermek-szám	válaszadók száma
Alapfok vagy kevesebb ^{a)}	2,22	160	2,13	95	2,56	267
Középfok érettségi nélkül ^{b)}	1,75	283	1,92	113	2,26	408

¹⁰ a) Általános iskola vagy kevesebb, illetve nem járt iskolába. b) Szakmunkásképző. c) Szakközépiskolai érettségi; elméleti líceumi/gimnáziumi érettségi; posztliceális, középiskola utáni szakképzés (nem főiskola!). d) Főiskola, egyetem, egyetem utáni képzés (PhD).

Iskolai végzettség	Meglévő gyermekek		Tervezett gyermekek		Ideálisnak gondolt	
	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos száma	válaszadók száma	átlagos gyermek-szám	válaszadók száma
Érettségi és utáni szakképzés ^{c)}	1,76	664	2,12	447	2,34	1182
Felsőfok ^{d)}	1,82	340	2,23	247	2,53	609
Összesen	1,82	1447	2,12	901	2,40	2465

Észrevehető az ún. U alakú görbe a megszületett gyermekek és az iskolai végzettség kapcsolatában, bár ez más lefutású, mint amilyen a magyarországi népszámlálások alapján megismerhető. A gyermekszám átlaga a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők esetében a legmagasabb, viszont a diplomások, ellentétben a magyarországi adatokkal, mindjárt ezután következnek, és ez a sorrend megmarad az ideálisnak gondolt gyermekszám tekintetében is, a tervezett gyermekek átlagos száma tekintetében pedig éppen a felsőfokú végzettségűek esetében a legmagasabb.

Régiós összehasonlításban az átlagos gyermekszám a gyermekkel rendelkezők körében legma-

gasabb Kárpátalján 1,87-es átlaggal és legalacsonyabb Vajdaságban 1,72-es átlaggal. A tervezett gyermekszám átlagosan 2,12, míg az ideális gyerekszám átlagosan 2,4.

Régióként megfigyelhető különbségek: az ideális gyermekszámot Erdélyben (2,45) határozták meg a legmagasabb, míg Felvidéken (2,25) a legalacsonyabb értékben. A meglévő gyermekek száma Kárpátalján a legmagasabb (1,87) és Vajdaságban a legalacsonyabb (1,72). A tervezett gyermekszám tekintetében Kárpátalján szeretnék a legtöbb gyermeket (2,29), Felvidéken pedig a legkevesebbet (2,08), de összességében az értékek mindenhol meghaladják a népesség újratermelődéséhez szükséges 2-es számot.

6. táblázat: Az ideális gyermekszám átlaga országok szerint

		Ideális	Jelenlegi	Tervezett
		gyermekszám		
Erdély	Átlag	2,45	1,83	2,10
	Válaszadók száma	1254	739	425
Felvidék	Átlag	2,25	1,85	2,08
	Válaszadók száma	471	272	177
Vajdaság	Átlag	2,38	1,72	2,16
	Válaszadók száma	373	175	158

		Ideális	Jelenlegi	Tervezett
		gyermekszám		
Kárpátalja	Átlag	2,43	1,87	2,29
	Válaszadók száma	376	302	115
Összesen	Átlag	2,40	1,82	2,12
	Válaszadók száma	2479	1488	875

Megkérdeztük azoktól, akiknek van gyermekük (és csak azoktól), hogy terveztek-e még gyermeket a meglévőkön kívül. Az egygyermekesek 40%-a, a kétgyermekesek 20,8%-a és

a nagycsaládosok 12,2%-a is úgy nyilatkozott, hogy még szeretett volna gyermeket, de ez valamilyen akadályok miatt nem valósult meg. (7. táblázat).

7. táblázat: Meglévő saját gyermekek száma és a további gyermekek tervezése a gyermekkel rendelkezők körében

Saját gyermekeinek a száma	Tervez-e még gyereket			Összesen
	igen, tervezett, de végül nem úgy alakult	igen, jelenleg gyermeket vár	nem tervezett, nem lehetett több	
	%			
Egy gyermek	40,0%	6,6%	53,4%	100,0%
Két gyermek	20,8%	2,4%	76,7%	100,0%
Három vagy több gyermek	12,2%	1,1%	86,7%	100,0%
Összesen	26,4%	3,7%	69,9%	100,0%

A gyermekvállalás tényezői és elmaradásának okai

A gyermekvállalással összefüggő harmadik kérdéscsoport az okokat keresi: a gyerekesek esetében, hogy miért vállalt gyermeket és miért nem született több; a gyermektelenek esetében pedig, hogy mi segítené a gyermekvállaláshoz, miért nem szeretne gyermeket, illetve

ha mégis születne, az milyen hatással lenne rá. A vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy milyen tényezők játszottak szerepet a gyermekvállalási döntésben. Az egyes kérdések négyfokú skálán mérték a tényezők erősségét.

A gyermekvállalási döntésben mennyire játszott szerepet	Válaszok átlaga 1-4-ig skálán
5. Volt megfelelő partnere?	2,98
6. Lakáskörülményei?	2,17
7. Partner egészségügyi állapota?	2,13
4. Az Ön egészségügyi állapota?	2,04
1. Az ön anyagi helyzete?	1,86
3. Partner munkája?	1,85
2. Az Ön munkája?	1,84
9. Az, hogy Ön elmentett szülési (gyermeknevelési) szabadságra?	1,71
10. Az, hogy a párja elmentett szülési (gyermeknevelési) szabadságra?	1,55
8. Az, hogy volt bölcsőde, óvoda a közelben?	1,5

9. táblázat: Gyermekvállalás elmaradásának okai a gyermekesek körében férfi és nő bontásban

Okok	Nő		Férfi		Összesen		Az összes igen válasz megoszlása az egyes okok szerint (%)
	válaszok száma	aránya (%)	válaszok száma	aránya (%)	válaszok száma	aránya (%)	
	az egyes okokra adott összes igen válaszok között						
1 ennyi gyereket szeretett volna, és nem többet	484	57,2	362	42,8	846	100,0	32,9
2 sosem szeretett volna gyereket	23	52,1	21	47,9	43	100,0	1,7
3 anyagilag nem engedheték meg maguknak	111	54,6	92	45,4	203	100,0	7,9
4 lakáshelyzetük nem volt megfelelő	118	48,1	127	51,9	245	100,0	9,5
5 meg akarta őrizni szabadidejét, nyugalmit	108	47,8	118	52,2	227	100,0	8,8
6 a terhesség, szülés sok nehézséggel jár	169	64,1	95	35,9	264	100,0	10,2
7 a gyerekgondozással járó fizikai, idegi megterhelés miatt	139	65,5	73	34,5	213	100,0	8,2

Okok	Nő		Férfi		Összesen		Az összes igen válasz megoszlása az egyes okok szerint (%)
	válaszok száma	aránya (%)	válaszok száma	aránya (%)	válaszok száma	aránya (%)	
	az egyes okokra adott összes igen válaszok között						
8 szakmai fejlődését hátrál-tatta volna	103	56,1	81	43,9	183	100,0	7,1
9 gyermek mellett nehezeb-ben kapott volna munkát	85	59,6	57	40,4	142	100,0	5,5
10 a saját vagy férje/élettár-sa egészségi állapota miatt	96	49,6	97	50,4	193	100,0	7,5
11 házasságát (párkapcso-latát) nem érezte elég sta-bilnak	122	47,9	132	52,1	254	100,0	9,8
12 nem volt megfelelő csalá-di háttér, segítség (nem volt kire bízni a gyereket)	99	52,5	89	47,5	188	100,0	7,3
13 nem tartotta megfelle-lőnek az állami támogatást	146	51,1	140	48,9	285	100,0	11,0
14 nem tartotta kielégítőnek a kisgyermekkor-i ellátórendszereket (pl. bölcsődék, védőnői hálózat hiánya)	79	54,9	64	45,1	143	100,0	5,5
15 túl idősnek tartotta magát (férjét/élettársát)	96	60,2	64	39,8	160	100,0	6,2
16 bizonytalannak gondolta a jövőt	220	51,9	204	48,1	424	100,0	16,5
17 a szülők, rokonok befolyásolták	49	51,0	47	49,0	96	100,0	3,7
18 férje/élettársa nem akarta, ellenezte	64	38,0	105	62,0	170	100,0	6,6
Összes válasz (db)	2311	54,0	1968	46,0	4279	100,0	
Válaszolók száma (fő)	901	52,8	804	47,2	1705	100,00	

A gyermekesek körében a további gyermekek elsősorban azért nem születtek meg, mert a szülők a meglévőkkel elérték a gyermekvállalási céljaikat (9. táblázat). A jövő megítélése meghatározó: a bizonytalan jövőt, mint a gyermekvállalás elmaradásának okát a megkérdezettek a második helyre sorolták. Harmadik leginkább megjelölt tényező, az állami támogatások elégtelenségére utalt. Ennek a válasznak a pozíciója az állami támogatás, az anyagi elismerés fontosságára utal.

A férfiak és a nők részben eltérő okokat említene a gyermekvállalás elmaradásának tényezői között: a nők legnagyobb részt a gyermekgondozással járó megterhelést, a várandósság, a szülés nehézségeit és az életkor előrehaladását jelölték meg leggyakrabban, míg a férfiak társuk ellenkezését, szabadidejük megőrzését és párkapcsolatuk stabilitásának elvesztését említették leginkább.

A gyermektelenektől azt kérdezték meg, hogy mi segítené őket a gyermekvállaláshoz.

Azok, akiknek nincs gyermekük, a gyermek-

vállaláshoz legfontosabbnak a stabil párkapcsolatot, a munkahelyet és a megfelelő lakáskörülményeket választották leggyakrabban. Különbség mutatkozik az egyes korcsoportok között: a legfiatalabbak a lakáskörülményeket jelölték legnagyobb arányban, a 30-39 évesek között kiugró az egészségi problémák megszűnésének feltétele, a legidősebb 40-49 éveseknél az államtól várt anyagi támogatások gyakorisága a legkiemelkedőbb.

A gyermekkel nem rendelkezőktől azt is megkérdezték, hogy ha nem szeretnének gyermeket vállalni, annak mi az oka. A gyermekvállalást leginkább a stabil párkapcsolat hiánya akadályozza, ezután az életkor és az anyagi problémák következnek. A gyermekvállalás elmaradásában a meddőségnek is szerepe is lehet a közismert okok mellett, mint pl. az anyagiak, vagy lakásproblémák.

A gyermekteleneket arról is kérdezték, mit gondolnak, milyen hatással lehet életük egyes területeire a gyermekvállalás (10. táblázat).

10. táblázat: Gyermekvállalás hatásairól alkotott vélemények a gyermektelenek közt, nemenként (%) ¹²

A gyermek születésének hatása egyes területeken	Rontaná	Változatlanul hagyná	Javítaná	Összesen
Nők				
1. a munkahelyi kilátásaira	35,7	59,7	4,6	100,0
2. az anyagi helyzetére	45,2	52,0	2,8	100,0
3. a szexuális életére	22,8	69,8	7,4	100,0
4. a környezete, a barátai Önről alkotott véleményére	13,6	58,4	28,0	100,0
5. arra, hogy boldog és elégedett legyen az életében	7,0	30,2	62,8	100,0
6. HA VAN: Ön és a partnere közötti kapcsolatra	6,6	37,2	56,2	100,0
7. HA VAN: a partnere munkahelyi kilátásaira	9,3	80,3	10,4	100,0
8. arra, hogy idős korban mennyire fogja biztonságban érezni magát	3,7	34,0	62,3	100,0
9. HA VAN: az Ön és szülei közötti kapcsolatra	7,6	50,7	41,7	100,0

A gyermek születésének hatása egyres területeken	Rontaná	Változatlanul hagyná	Javítaná	Összesen
	Nők			
10. arra, hogy élete harmonikus legyen	8,8	35,2	56,0	100,0
11. arra, hogy szabadon megtehesse, amit akar	39,1	48,2	12,7	100,0
	Férfiak			
1. a munkahelyi kilátásaira	17,3	73,8	8,9	100,0
2. az anyagi helyzetére	49,3	44,0	6,7	100,0
3. a szexuális életére	23,1	65,6	11,3	100,0
4. a környezete, a barátai Önről alkotott véleményére	8,8	52,9	38,4	100,0
5. arra, hogy boldog és elégedett legyen az életében	3,9	25,0	71,1	100,0
6. HA VAN: Ön és a partnere közötti kapcsolatra	4,9	34,6	60,5	100,0
7. HA VAN: a partnere munkahelyi kilátásaira	29,8	60,5	9,7	100,0
8. arra, hogy időskorban mennyire fogja biztonságban	2,6	30,0	67,4	100,0
9. HA VAN: az Ön és szülei közötti kapcsolatra	5,5	45,7	48,8	100,0
10. arra, hogy élete harmonikus legyen	6,1	33,1	60,7	100,0
11. arra, hogy szabadon megtehesse, amit akar	38,4	50,5	11,1	100,0

A férfiak és nők körében a gyermekvállalás hatásának nem egységes a megítélése. A nők inkább számítanak a munkahelyi kilátásaik romlására, a férfiak pedig nagyobb arányban

gondolják, hogy javulni fog a boldogságuk és elégedettségük, jobb lesz a róluk alkotott vélemény és a szüleikkel való kapcsolat.

¹¹ Egy válaszadó több választ is megjelölhetett, ezért a válaszok száma több, mint a válaszadóké.

Összefoglalás

A Nemzetpolitikai Kutatóintézet (NPKI) és a KINCS együttműködésében, a Külhoni Családok Éve (2018) program keretében Kárpátalján, Vajdaságban, Felvidéken és Erdélyben végezett reprezentatív felmérést a magyar családok párkapcsolatokkal, családformákkal és a gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjeiről. Fentiekben a családtervezésre, gyermeknevelésre vonatkozó kérdésekre adott válaszokat elemeztük, ami hozzájárult a határon túli magyar családok jobb megismeréséhez, és bővíti a gyermekvállalással, annak tervezésével kapcsolatos ismereteinket.

A határon túli nagyrégiókban a gyermekvállalással kapcsolatos attitűdök általában hasonlóak a hazai, közép-európai tendenciához. A tradicionális felfogás inkább Kárpátaljára és Erdélyre jellemző, míg a kevésbé tradicionális a Felvidékre és a Vajdaságra.

Az első gyermek vállalásának ideális életkorát átlagosan a nőknél 25,5, a férfiaknál 28,4 évben határozták meg, Kárpátalján úgy gondolják, hogy ennél fiatalabb korban, míg Felvidéken ennél magasabb korban érdemes szülővé válni. Az átlagos gyerekszám a gyermekkel rendelkezők körében átlagosan 1,8 a mintában (legmagasabb Kárpátalján 1,87-es átlaggal, legala-

csonyabb Vajdaságban 1,72-es átlaggal), a tervezett gyermekszám átlagosan 2,12, az ideális gyerekszám átlagosan 2,4.

Régióként megfigyelhetők különbségek: az ideális gyermekszámot Erdélyben (2,45) határozták meg a legmagasabb, míg Felvidéken (2,25) a legalacsonyabb értékben. A meglévő gyermekek száma Kárpátalján a legmagasabb (1,87) és Vajdaságban a legalacsonyabb (1,72). A tervezett gyermekszám tekintetében Kárpátalján szeretnék a legtöbb gyermeket (2,29), Felvidéken pedig a legkevesebbet (2,08), de összességében az értékek mindenhol meghaladják a népesség újratermelődéséhez szükséges 2-es számot.

A gyermekvállaláshoz a legfontosabbnak a stabil és kielégítő párkapcsolatot, munkahelyet és a megfelelő lakáskörülményeket választották legnagyobb arányban. A lakáskörülményeket a fiatalabbak, míg az államtól várt anyagi támogatásokat az idősebbek említették gyakrabban. A gyermekvállalás hatásaként a nők inkább számítanak a munkahelyi kilátásaik romlására, a férfiak viszont nagyobb arányban gondolják, hogy javulni fog a boldogságuk és elégedettségük gyermekük születésével.

Farkas Péter – Papházi Tibor – Székely András

Köldökszínór Program első évének tapasztalatai

Betekintő: A tanulmány legfontosabb megállapításai

2018. január 1-től a magyar családpolitika átlépte a határokat és két támogatását biztosítja a határon túl élő magyar közösségek számára is. A Köldökszínór program lehetőséget teremt arra, hogy minden anyakönyvvvel vagy magyar igazolvánnyal rendelkező kisbaba után anyasági támogatást és baba-

kötvényt folyósítson a magyar állam. 2018 folyamán összesen 9 784 benyújtott anyasági támogatás iránti igény érkezett a Magyar Államkincstárhoz. A támogatások kétharmadát a Kárpát-medencében született gyermekek után kérték. Az igénylések valamivel kevesebb, mint harmada Európa egyéb részeiről érkezett, és a kérelmek kevesebb, mint 2 %-át küldték Európán kívülről.

Minden magyar gyermek kincs, szülessen bárhol a világon!

Bevezető

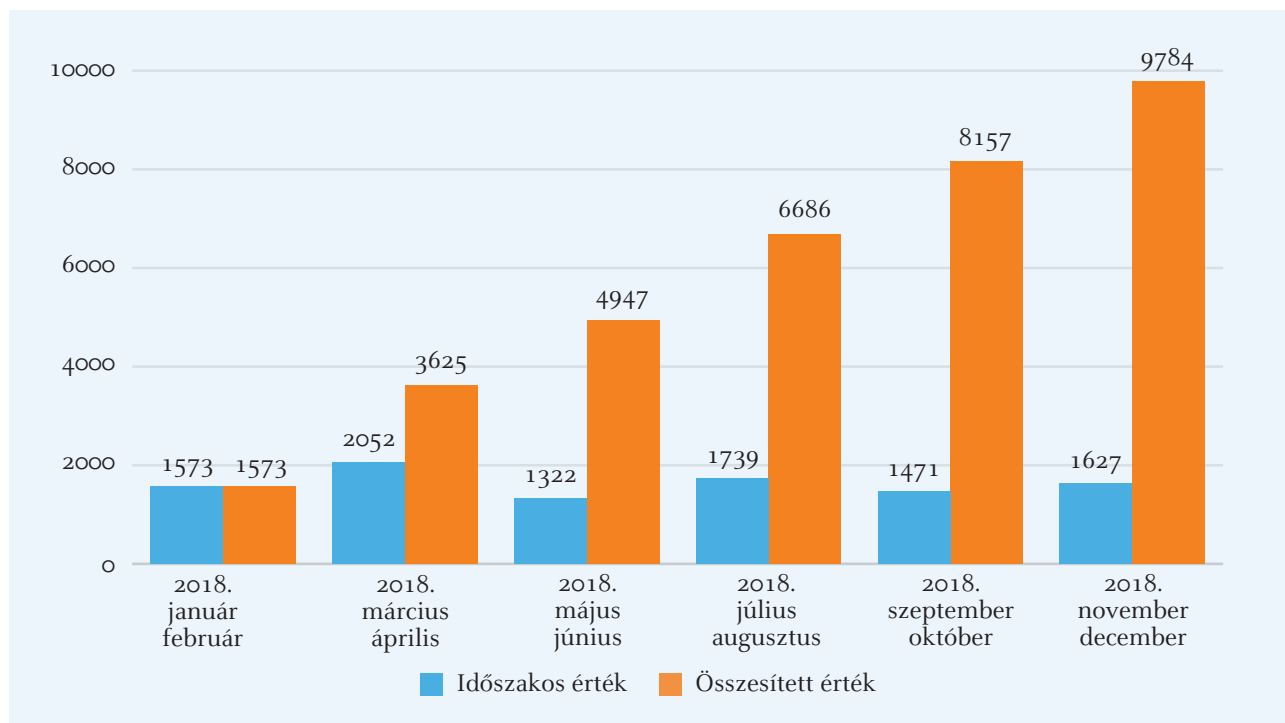
2018. január 1-jén a magyar családpolitika átlépte a határokat és két támogatását biztosítja a határon túl élő magyar közösségek számára is. Ezzel egy újabb kapocs jött létre a Magyarországon kívül élő magyar családok és az anyaország között.

A Családok évében és a Külhoni Családok Évében bevezetett Köldökszínór program lehetőséget teremt arra, hogy minden anyakönyvvvel vagy magyar igazolvánnyal rendelkező kisbaba után anyasági támogatást folyósítson a magyar állam. A gyermekek életkezdéséhez nyújthat támogatást a babakötvény, mely szintén elérhetővé vált a határon túli magyar családok számára. A program elindítása mellett, hogy anyagi támogatást nyújt a külhonban élő magyar családoknak, egyúttal tovább erősíti az anyaország és a külhoni magyarok közötti kapcsolatot, kifejezve azt, hogy számunkra minden magyar gyermek kincs, szülessen bárhol is a világon.

2018 folyamán összesen 9 784 benyújtott anyasági támogatás iránti igény érkezett a Magyar Államkincstárhoz. A támogatásokat olyan magyar gyermekek után kérték, akiknek a kétharmada, 6 597 fő a Kárpát-medencében született. Az igénylések valamivel kevesebb, mint harmada Európa egyéb részeiről érkezett, és a kérelmek kevesebb, mint 2%-át küldték Európán kívülről. Babakötvényt 8 513-an igényeltek, melynek a háromnegyede Kárpát-medencéből érkezett.

A program keretében közel 10 ezer igénylés érkezett egy év alatt. Az anyasági támogatást igénylők száma kéthavi bontásban 1300 és 2000 fő között mozgott. A legmagasabb március-áprilisban volt, amiből a program elindulását követő érdeklődés látható. Azt követően kisebb-nagyobb eltéréssel, de 1500-1700 igénylő között állandósult.

1. ábra: Anyasági támogatást igénylők száma a határon túliak körében



Az igénylők nagyobb része, bő kétharmada a Kárpát-medencében született kisbaba után kérte az anyasági támogatást. A kérelmek kevesebb, mint harmada Európa más országából érkezett, 1,8%-a Európán kívülről.

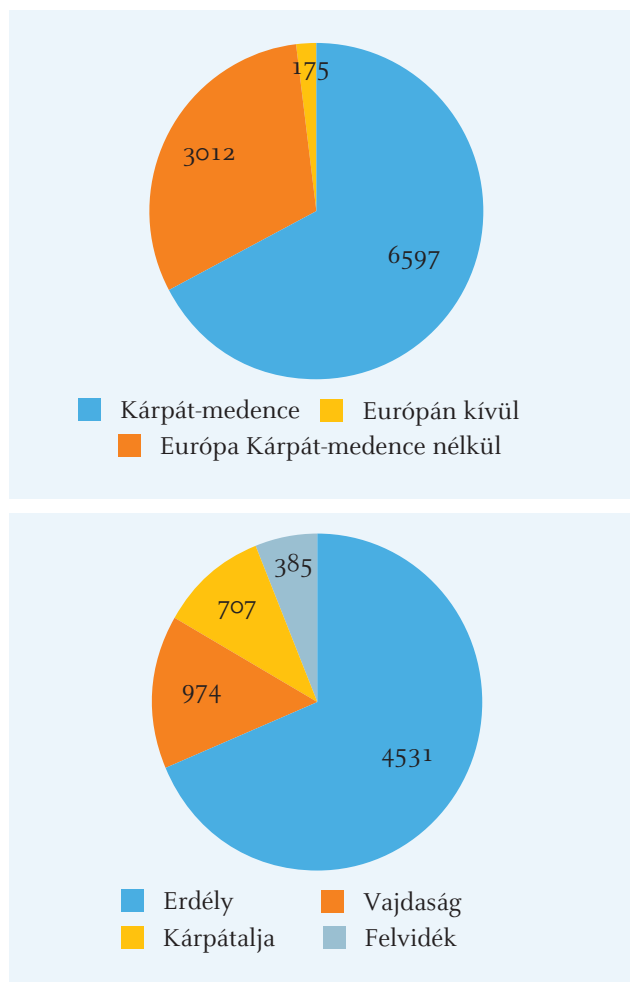
A Kárpát-medencéből a legtöbben Erdélyből igényelték az anyasági támogatást, az összes igénylés 46%-a innen érkezett. 10%-a a Vajdaságból, 7%-a Kárpátaljáról és 4%-a érkezett a Felvidékről.

A babakötvényt kevesebben kérték, mint az anyasági támogatást. Babakötvényt az anyasági támogatást igénylők számához viszonyítva a határon túliak 95%-a, az Európában, de Kárpát-medencén kívül élők kétharmada (69%-a) és a diaszpórában élők 85%-a igényelte.

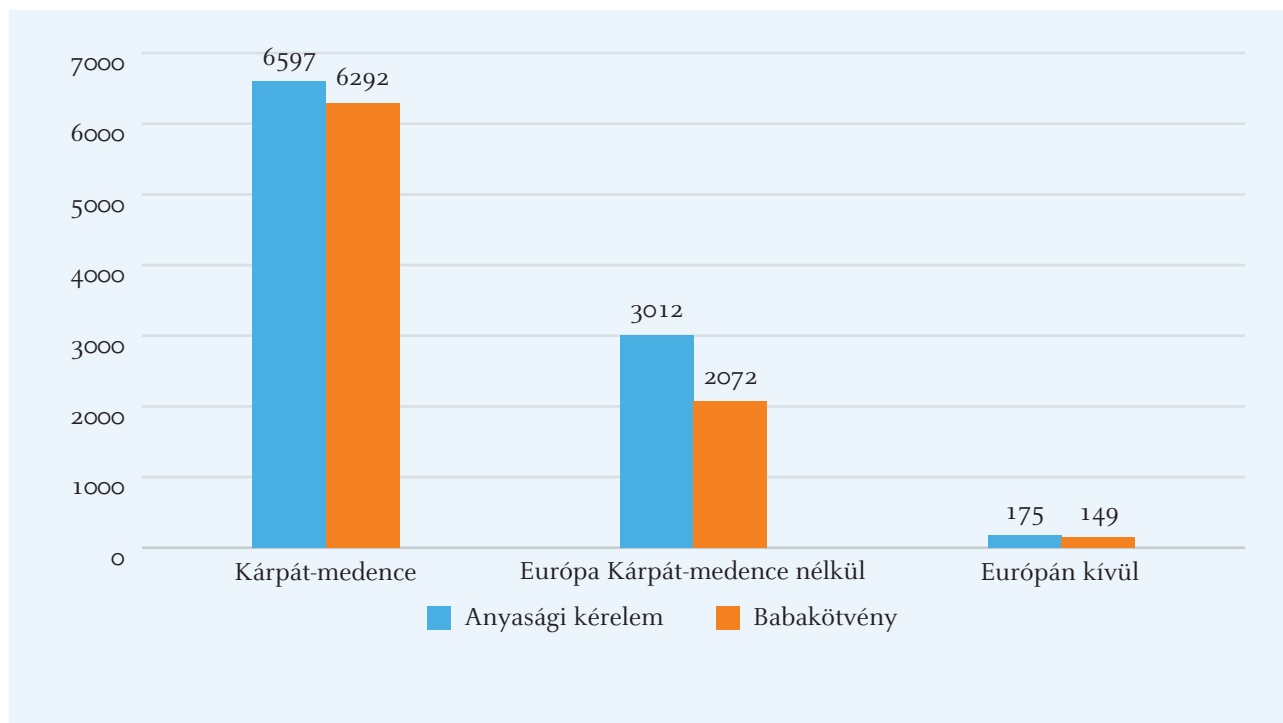
Valamennyi határon túli területen megfigyelhetők kisebb időszakos hullámzások az igénylések számában. A beérkezett kérelmek számából látható, hogy Erdélyben például nyár és ősz elején volt némi visszaesés.

3. ábra: Anyasági támogatás területi megoszlása Kárpát-medencében

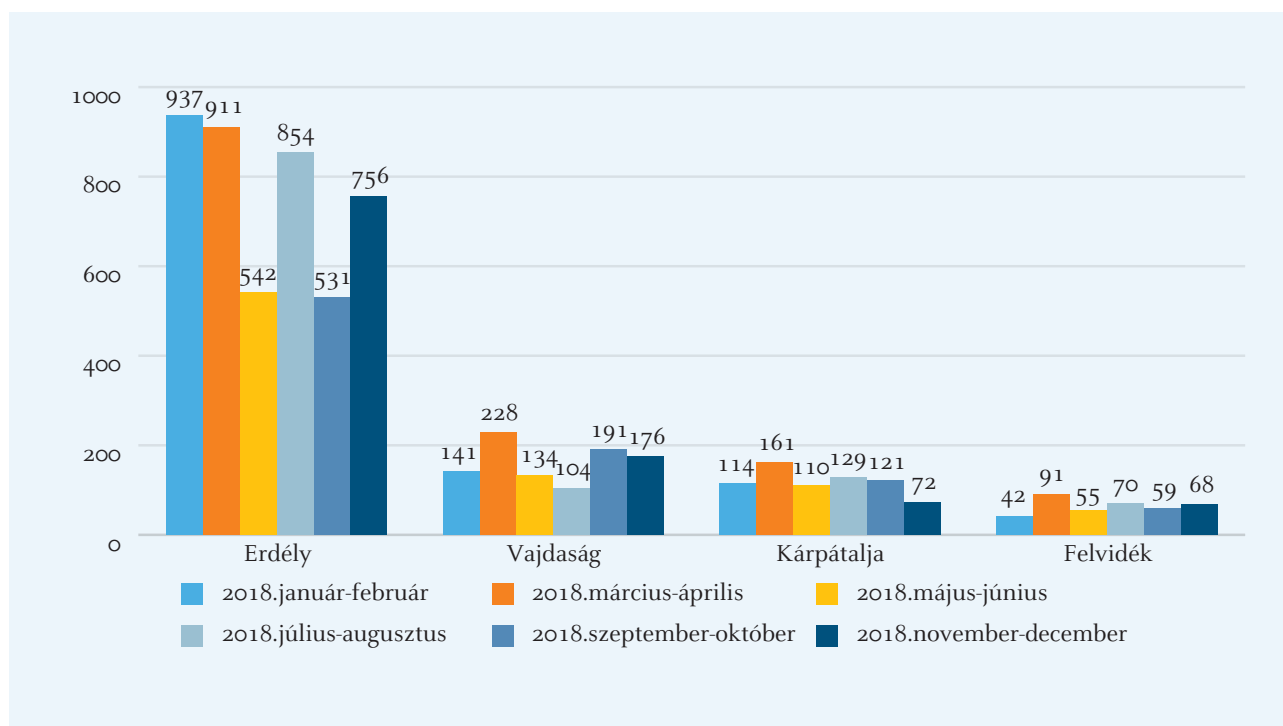
2. ábra: Anyasági támogatást igénylők területi megoszlása (2018. január-december)



4. ábra: Anyasági támogatást és babakötvényt igénylők száma



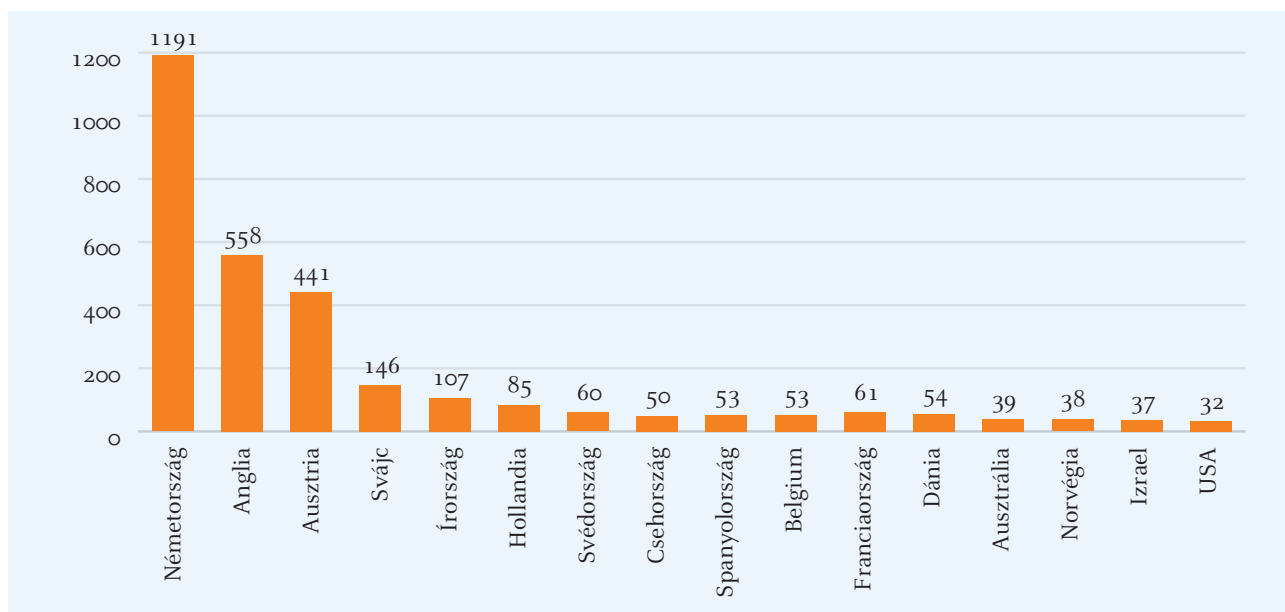
5. ábra: Anyasági támogatást igénylők a Kárpát-medencében, területi és időszakos bontásban



A Kárpát-medencén kívül legtöbbször német nyelvű országokban és Nagy-Britanniában vettek részt a Köldökzsinór programban. Németországból az összes kérelem 12%-a, az Egyesült Királyságból a kérelmek 6%-a, Ausztriából 4,5%-

a érkezett. Összesen 55 ország magyar családjai kapcsolódtak a Köldökzsinór programhoz, minden lakott kontinensről érkezett támogatási igény 2018 folyamán. 31 országból 10 vagy annál kevesebb kérelmet adtak be

6. ábra: Anyasági támogatást igénylők a Kárpát-medencén kívül



A Köldökszínór Program ismertsége

A Nemzetpolitikai Kutatóintézet (NPKI) és a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) a 2018-as Külhoni Magyar Családok Éve program keretében kérdőíves felmérést végzett összesen 2600, 18-49 éves személy megkeresésével négy magyar külhoni nagyrégióban (Kárpátalja, Vajdaság, Felvidék, Erdély). A kutatás többek között a Köldökszínór program ismertségét is vizsgálta.

Mindkét támogatási forma esetében többen voltak olyanok, akik nem hallottak ezekről, mint akik igen. Az anyasági támogatások esetében a megkérdezettek 10%-a nem tudott, vagy nem

akart nyilatkozni a feltett kérdésről (1. táblázat), 46% hallott erről a támogatásról, és 5,9% kisgyermekes szülőként igénybe is vette. A babakötvény esetében ezek a számok valamivel alacsonyabbak, 36% hallott róla és 2,7% (70 fő) vette igénybe.

A megkérdezettek közel fele nem hallott a Köldökszínór Programról (45% az anyasági támogatásról és 50% a babakötvénnyről). A felmérés során az is kiderült, hogy értelemszerűen inkább a gyermekes megkérdezettek ismerték a Köldökszínór program ellátásait. A gyermekteleneknek a kétharmada nem hallott a támogatásokról.

1. táblázat: Köldökszínór programon belül anyasági támogatás és a babkötvény ismertsége a gyermekes szülők körében

Ismertség	Anyasági támogatás		Babakötvény	
	fő	%	fő	%
Hallott róla és igénybe is vette	152	5,9	70	2,7
Hallott róla, de nem vette igénybe	1025	39,7	938	36,3
Nem hallott róla	1151	44,5	1288	49,8
Válaszhiány	256	9,9	289	11,2
Összesen	2585	100,0	2585	100,0

A magasabb iskolai végzettséggel párhuzamosan emelkedett a támogatás ismertsége és igénybevétele (2. táblázat).

2. táblázat: Köldökszinór Program ismertsége iskolai végzettség szerint,% ¹³

Iskolai végzettség	Hallott róla és igénybe is vette	Hallott róla, de nem vette igénybe	Nem hallott róla	Összesen
Köldökszinór Programon belül anyasági támogatás ismertsége				
Alapfok vagy kevesebb a)	3,5%	31,0%	65,5%	100,0%
Középfok érettségi nélkül b)	5,5%	36,8%	57,8%	100,0%
Érettségi és utáni szakképzés c)	6,2%	44,3%	49,5%	100,0%
Felsőfok d)	9,5%	54,9%	35,5%	100,0%
Összesen	6,6%	44,1%	49,4%	100,0%
Köldökszinór Programon belül babakötvény ismertsége				
Alapfok vagy kevesebb a)	1,2%	29,0%	69,8%	100,0%
Középfok érettségi nélkül b)	1,3%	32,6%	66,2%	100,0%
Érettségi és utáni szakképzés c)	2,7%	40,9%	56,5%	100,0%
Felsőfok d)	6,0%	52,7%	41,3%	100,0%
Összesen	3,1%	40,9%	56,0%	100,0%

Az egyes országok között jelentős különbségek mutatkoztak a Köldökszinór program ismertségét illetően. Felvidéken hallottak róla a leg-
kevesebben és Kárpátalján hallottak róla a leg-
többben. (3. táblázat).

¹³ a) Általános iskola vagy kevesebb, illetve nem járt iskolába. b) Szakmunkásképző. c) Szakközépiskolai érettségi; elméleti líceumi/ gimnáziumi érettségi; posztliceális, középiskola utáni szakképzés (nem főiskola!). d) Főiskola, egyetem, egyetem utáni képzés (PhD).

3. táblázat: Köldökszinór Program ismertsége országok szerint, %

Ország	Hallott róla és igénybe is vette	Hallott róla, de nem vette igénybe	Nem hallott róla	Összesen
Köldökszinór Programon belül anyasági támogatás ismertsége				
Románia/Erdély	7,5%	44,9%	47,6%	100,0%
Szlovákia/Felvidék	2,7%	31,5%	65,8%	100,0%
Szerbia/Vajdaság	8,4%	49,3%	42,4%	100,0%
Ukrajna/Kárpátalja	6,7%	52,3%	41,0%	100,0%
Összesen	6,5%	44,0%	49,4%	100,0%
Köldökszinór Programon belül babakötvény ismertsége				
Románia/Erdély	2,9%	41,2%	55,9%	100,0%
Szlovákia/Felvidék	1,7%	28,5%	69,9%	100,0%
Szerbia/Vajdaság	4,0%	44,0%	52,0%	100,0%
Ukrajna/Kárpátalja	4,4%	52,2%	43,4%	100,0%
Összesen	3,0%	40,9%	56,1%	100,0%

Összefoglalás

A Köldökszinór Programról a bevezetés óta a résztvevők magas száma, valamint a világ minden tájáról benyújtott igények alapján kijelenthető, hogy elérte elsődleges célját, a határokon kívül élő magyar családokkal való szorosabb kapcsolattartást, az erősebb kötelék létrehozását

az anyaországgal a gyermekvállalás tekintetében is, ami kifejezi a magyarság egységét, a magyar gyermekek támogatásának fontosságát lakóhelyüktől függetlenül. A magyar családpolitika egy részét ezzel sikerült exportálni a külföldi magyar családok számára.

Ha a 2018-as hazai születési statisztikákhoz hozzászámítjuk azon határainkon túl született magyar gyermekek számát, akikről pontos információink vannak a Köldökszínór Programnak köszönhetően, akkor 100 ezer feletti születésszámról beszélhetünk. A ténylegesen magyar gyermekként megszülető gyermekek száma azonban világszerte feltételezhetően ennél is magasabb. Ezért elmondható, hogy 2018-ban több, mint százezer magyar gyermekkel gyarapodott a nemzet.

A kutatások, az igénylések száma azt mutat-

ják, hogy a Köldökszínór Program ismertségén még lehetne javítani, hogy a magyar származású újszülöttek nagyobb része részesülhessen a támogatásban. Azért is fontos a megfelelő tájékoztatás, mert a támogatást a gyermek születése után fél éven belül kell igényelni, így ha az érintettekhez későn jut el az információ, akkor elvesztik ezt a jogosultságot. Minél több lehetőséget kell felhasználnunk a program ismertségének növelésére, minél több magyar család összekötésére, a köldökszínór létrehozására az anyaországgal.

A Családvédelmi Akcióterv fogadtatása a kisgyermekes anyák és a gyermekvállalási korban lévő magyarok körében

Betekintő: A tanulmány legfontosabb megállapításai

A Családvédelmi Akcióterv hét intézkedéséből átlagosan 5-6-tal egyetértenek a magyarok.

A válaszadók legnagyobb arányban a bölcsődefejlesztésekkel, a CSOK bővítéssel és a babaváró támogatással értettek egyet.

A megkérdezettek kétharmada szerint a Családvédelmi Akcióterv intézkedései alkalmasa lehetnek a népességfogyás megállítására.

A megkérdezettek háromnegyede tervezi illetve elképzelhetőnek tartja, hogy a jövőben igénybe veszi valamely intézkedést.

Bevezető

Orbán Viktor miniszterelnök a 2019. február 10-i évértékelő beszédében bejelentette, hogy egy hétpontos Családvédelmi Akciótervet indít a kormány, melynek célja a gyermekek születésének ösztönzése és a családok fokozottabb támogatása.

A mostani családvédelmi intézkedések egyrészt a kormányzati választ jelentik a 2018. év végi, a családok védelméről szóló nemzeti konzultáció keretében beérkezett véleményekre, másrészt szervesen illeszkednek a 2010 óta tartó, család-központú, születésösztönző politikába. A konzultáció keretében több, mint 1,3 millió egyetértő válasz érkezett, amely egyértelmű iránymutatásként szolgált a további családvédelmi intézkedések meghozatalához.

2010 előtt Magyarországon a gyermekvállalás sokat veszített a korábbi társadalmi értékéből és ahhoz, hogy ez megváltozzon aktív kormányzati intézkedések kellettek. Az elmúlt évek következetes, kiszámítható családpolitikája azt mutatja, hogy lehet változtatni a negatív tendenciákon. A gyermekvállalási kedv növekszik, és bár a 2014 óta Magyarországon a született gyermekek száma stagnál, ez a gyermekvállalási korban lévő nők számának jelentős, évi csaknem 20 ezer fővel történő csökkenésére vezethető vissza. A teljes termékenységi arányszám a 2011-es 1,24-ről 2018-ra 1,49-re emelkedett, ezzel a termékenység

tekintetében a sereghajtók közül felzárkóztunk az európai középmezőnyhöz. Ez az elmúlt két évtized legmagasabb értéke, a 2011. évi termékenység fennmaradása esetén 2018-ban mintegy 15,8 ezerrel, a 2011 óta eltelt hét év alatt pedig 88,1 ezerrel kevesebb gyermek született volna Magyarországon.

A házasság, azaz a családok alapját jelentő biztos háttér népszerűsége is növekszik. 2016-ban majdnem 52 ezer házasság kötöttet, ami húszéves rekord, majd a 2017-es kis csökkenés után 2018-ban újra emelkedés figyelhető meg. A válások száma is stabilan csökken, a 2018-ban becsült érték 16.500 volt, ami 60 éves mélyponthoz jelent (KSH, 2019).

A bejelentett akcióterv többek között azt az üzenetet közvetíti, hogy a gyermekvállalás és a gyermek felnevelése olyan teljesítmény, amely az egész társadalom számára értéket teremt, és mint ilyen elismerést érdemel, emellett arra utal, hogy az egyes intézkedések egy hosszútávú, kiszámítható, folyamatos politika részét képezik. A Családvédelmi Akcióterv több irányból is hatást kíván gyakorolni a gyermekvállalás alakulására. Segítséget nyújt az egy-, két-, illetve három vagy többgyermekes családoknak és a családalapítás előtt állóknak is. Továbbra is látszik az a kormányzati szándék, amely a munka és a családi élet összeegyeztetésének

és általában a családi élet megszervezésének könnyítését célozza, ilyen például a bölcsődefejlesztés, a nagyszülői GYED, de ebbe az irányba mutat a négygyermekes édesanyák adómentessége is, valamint az autóvásárlási támogatás. Kiemelt cél maradt a fiatalok családalapításának és otthonteremtésének segítése, erre alkalmas a babaváró támogatás, a jelzáloghitel csökkentése, valamint a CSOK további bővítése.

Az intézkedések mögött az a cél húzódik meg, hogy a gyermeket vállalni akaró családok, házas-

társak előtt álló esetleges akadályok leküzdésére adjanak lehetőséget.

A családvédelmi akcióterv része a fiatal házasok gyermekvállalásának segítése a babaváró támogatással az otthonteremtési program bővítése, a gyermeket vállaló családok jelzáloghitel-tartozásának csökkentése, a legalább négygyermekes nők szja-mentessége, a nagyszülői gyed bevezetése, új bölcsődei férőhelyek létrehozása és a nagycsaládosok autóvásárlásának támogatása.

1. A babaváró támogatás, azaz a fiatal házasok gyermekvállalásának támogatása 10 millió forint kamatmentes, szabadfelhasználású kölcsönt jelent. A kölcsön törlesztése az első gyermek érkezésekor három évre felfüggesztésre kerül és kamatmentessé válik, a második gyermek születésekor a tőketartozás harmadát elengedik. Harmadik gyermek születése esetén a kölcsön még fennálló részét engedik el.

2. Az otthonteremtési program bővítése lehetővé teszi, hogy a kamattámogatott CSOK hitelt használt lakások megvásárlására is igénybe vegyék, a kétgyermekesek 10 millió Ft-ig, a nagycsaládosok pedig 15 millió Ft-ig, emellett eltörölték a használt ingatlanok vásárlásánál a 35 millió forintos értékhatárt is.

3. Csökkennek a családosok jelzáloghitelei. A második gyermek születésekor 1 millió forint, a harmadik gyermeknél négy millió forint, minden további gyerek születésekor pedig további 1 millió forint jelzáloghitel kifizetését vállalja át a magyar állam.

4. A négy vagy többgyermekes anyák mentesülnek a személyi jövedelemadó befizetése alól, és így, akik legalább négy gyermeket szültek és neveltek, életük végéig mentesülnek az szja fizetése alól.

5. Bevezetik a nagyszülői gyedet, és immár a még dolgozó nagyszülők is elmehetnek GYED-re a család választása szerint, így aktívan részt vehetnek az unokák gondozásában, nevelésében, amíg a szülők dolgoznak.

6. A bölcsődei férőhelyek bővítése keretében 2022-re 70 ezerre nő a bölcsődei férőhelyek száma.

7. A nagycsaládosok autóvásárlásának támogatása keretében a legalább hétszemélyes új autó vásárlására a kormány a legalább három gyermeket nevelő családoknak legfeljebb 2,5 millió forint vissza nem térítendő támogatást ad.

A Családvédelmi Akcióterv európai viszonylatban egyedülálló, olyan megoldásokat tartalmaz, amelyeket egyelőre nem nagyon lehet mivel összehasonlítani, mert máshol még nem alkalmazzák őket, ilyen a négygyermekes édesanyák SZJA mentessége, a 10 millió forintos babaváró támogatás, a nagycsaládosokat segítő autóvásárlási támogatás, vagy éppen a nagyszülő GYED bevezetése.

Európa sok országában célként kitűzött bölcsődei fejlesztés többek között segítséget nyújt a munkaerőpiaci elhelyezkedéshez, a CSOK lehetőségeinek bővülése a családok otthonteremtését támogatja, a kedvezményes

hitelengedés további bővítése pedig jelentősen csökkenti a családok eladósodottságát (Európai Családpolitikai Kitekintő, Kopp Mária Intézet, 2019).

Módszertan

Jelen tanulmány két kutatás bemutatása és összehasonlítása arról, hogy az akcióterv egyes részeivel mennyire ért egyet és milyen mértékben szeretné igénybe venni a lakosság.

Az első kutatás során 2018 februárjában 500, legalább egy öt év alatti gyermeket nevelő kisgyermekes édesanya megkérdezésével történt, CATI módszerrel. Az országos mintában

200 egygyermekes, 200 kétgyermekes és 100 nagycsaládos – 79 háromgyermekes és 21 négy vagy több gyermekes – édesanya szerepelt. 200-an éltek Kelet-Magyarországon, 150-en Nyugat-Magyarországon és további 150 édesanya Budapesten és a közép-magyarországi régióban. Az 500 fős mintába csak olyanok kerültek, akik hallottak a Családvédelmi Akciótervről. Az összes telefonon felhívott (592 fő) 85%-a hallott a hétpontos akciótervről annak bejelentését követő negyedik, ötödik napon.

A második kutatás során 2019 áprilisában 1 000 18 és 45 év közötti gyermekvállalási korban lévő megkérdezése történt meg CATI módszerrel, melyből 500 férfi és 500 nő volt. Az 1 000 fős mintába csak olyanok kerültek, akik hallottak a Családvédelmi Akciótervről, azaz az összes telefonon felhívott (1 376 fő) 73%-a. Az országos mintában 500 gyermektelen, 200 egygyermekes, 200 kétgyermekes, 100 három- vagy több gyermekes személy szerepelt. Régiós bontásban

ez 306 Közép-, 399 Kelet-, 296 Nyugat-Magyarországon élő lekérdezettet, iskolai végzettség tekintetében 180 alap-, 362 közép- és 456 felsőfokú végzettséggel rendelkezőt jelentett. A megkérdezettek közül 402 fő volt házas, 271 fő élt élettársi kapcsolatban, 301 volt egyedülálló, 21 fő elvált és két özvegy.

Eredmények

Arra a kérdésre, hogy egyetértenek-e a Családvédelmi Akcióterv intézkedéseivel a többség igennel válaszolt. A kisgyermekes édesanyák a hétből átlagosan 5,93 intézkedéssel értettek egyet, a 18-45 éves magyarok pedig átlagosan 5,14 intézkedést helyeztek. A legmagasabb az egyetértők aránya a három vagy több gyermekes megkérdezettek körében volt. Mindkét lekérdezés során több intézkedéssel értenek egyet azok, akik öt éven belül szeretnének még gyermeket (1. táblázat).

1. táblázat: A Családvédelmi Akcióterv hány intézkedésével értenek egyet?

Hány intézkedéssel értenek egyet?		
	Kisgyermekes édesanyák	18-45 éves népesség
Átlagosan	5,93	5,14
Egygyermekesek	5,68	5,11
Kétgyermekesek	6,09	5,34
Három vagy annál több gyermekesek	6,11	5,23
Kelet-Magyarország	6,13	4,83
Közép-Magyarország	5,61	5,45
Nyugat-Magyarország	5,97	5,18
Aki még tervez gyermeket (5éven belül)	6,22	5,45
Aki már nem tervez gyermeket (5éven belül)	5,65	4,83

2. táblázat: A Családvédelmi Akcióterv hány intézkedését vennének igénybe?

Az érintettek átlagosan 1-2 intézkedést szeretnének igénybe venni a jövőben. A kisgyermekes édesanyák körében történő lekérdezés során a résztvevők átlagosan 1,55 intézkedést vennének igénybe a jövőben, míg a teljes népesség 1,33-at, legtöbbet a három vagy több gyermekesek, az egy gyermekesek illetve akik öt éven belül terveznek gyermeket vállalni (2. táblázat). Hány intézkedést vennének igénybe?		
	Kisgyermekes édesanyák	18-45 éves népesség
Átlagosan	1,55	1,3
Egygyermekesek	1,54	1,39
Kétgyermekesek	1,39	1,22
Három vagy annál több gyermekesek	1,89	1,69
Kelet-Magyarország	1,49	1,33
Közép-Magyarország	1,66	1,33
Nyugat-Magyarország	1,52	1,25
Aki még tervez gyermeket (öt éven belül)	2,07	1,85
Aki már nem tervez gyermeket (öt éven belül)	1,04	0,63

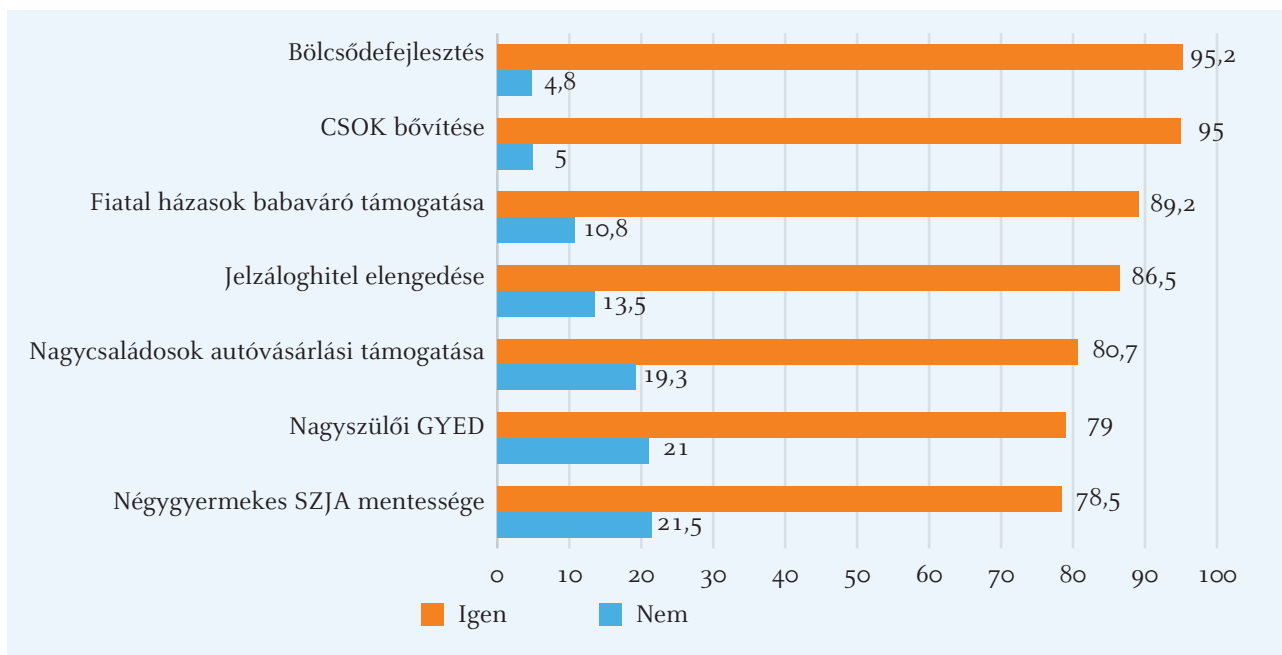
A Családvédelmi Akcióterv intézkedéseivel való egyetértés

A közvetlenül az intézkedések bejelentése után, februárban végrehajtott kutatás szerint a kisgyermekes anyák 98,6%-a egyetért a Családvédelmi Akcióterv legalább egy intézkedésével, a 7-ből átlagosan 5,93 intézkedéssel, vagyis csaknem minden pontot támogatnak. Az egygyermekesek átlagosan 5,68, a kétgyermekesek 6,09, a háromgyermekesek 6,06, a négy vagy több gyermekesek pedig átlagosan 6,29 intézkedéssel értenek egyet. Kelet-Magyarországon átlagosan 6,13, a közép-magyarországi régióban 5,61,

a nyugati országrészben 5,97 intézkedéssel értenek egyet. Akik nyitottak újabb gyermek vállalására, azok átlagosan 6,22 intézkedéssel értenek egyet, akik viszont nem szeretnének több gyermeket 5,65-tel.

Legtöbben, a válaszadók 95,2%-a a bölcsődefejesztésekkel, a CSOK bővítéssel és a fiatal házaspárok gyermekvállalási kölcsönével ért egyet. Ezt követi a lakáshitel-elengedés 86,5%-os aránnyal, a nagycsaládosok autóvásárlási támogatása 80,7%-kal, a nagyszülői GYED 79%-kal és a négygyermekes anyák SZJA mentessége 78,5%-kal (1. ábra).

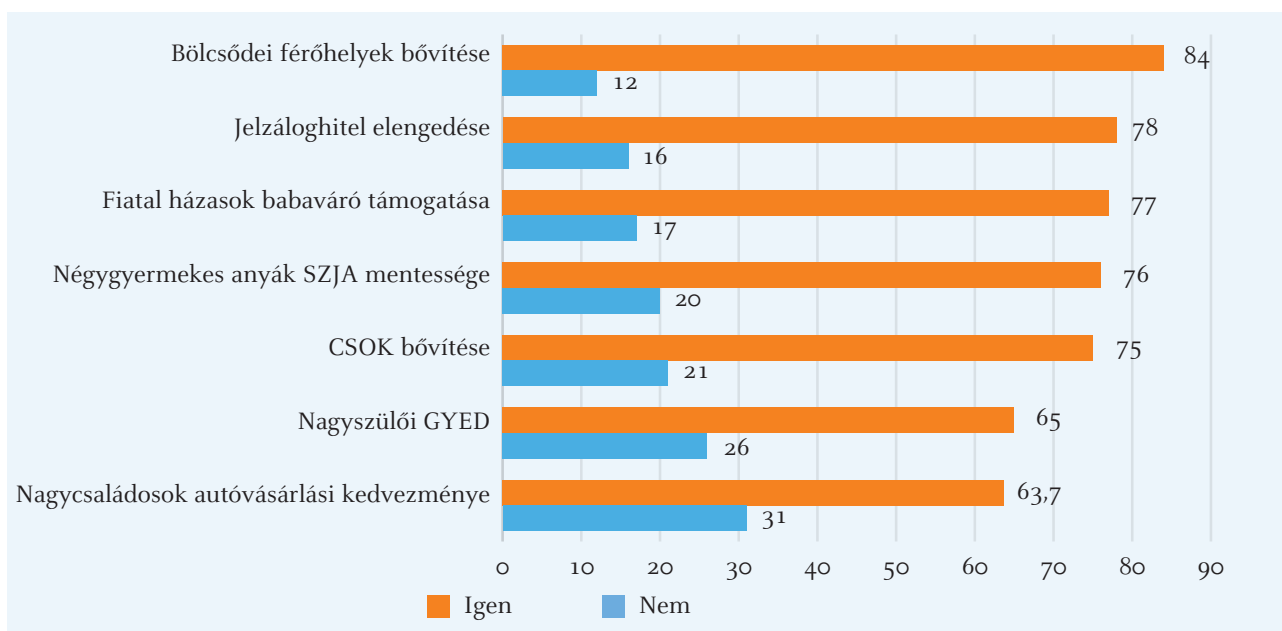
1. ábra: Az egyes intézkedésekkel egyetértők aránya, kisgyermekes édesanyák, 2019. február



Az április végén a 18-45 éves népesség körében végzett felmérés azt mutatja, hogy az intézkedések részleteinek pontos meghatározása, megismerése után is megmaradt az egyetértés azzal, hogy a csomag elemei javítják a családok helyzetét, hogy az intézkedésekkel olyan segítséget kaphatnak a magyar családok, amely hosszútávon kiszámítható és biztonságos jövőt ígér számukra. A gyermekesek a hét intézkedésből átlagosan 5,1-ről mondták azt, hogy javítja a családok helyzetét, a gyermektelenek átlagosan 5,2-ről nyilatkoztak hasonlóan.

Legtöbbször a bölcsődei férőhelyek bővítését (84%), a gyermekek utáni jelzáloghitel-elengedést (78%), a fiatal házaspárok babaváró támogatásának a bevezetését (78%), a négygyermekes anyák személyi jövedelemadó-mentességét (76%) és a CSOK bővítését (75%) értékelték pozitívan, de a nagycsaládosok autóvásárlási kedvezménye és a nagyszülői GYED is a válaszadók kétharmada szerint olyan fontos intézkedés, amely megkönnyíti a családok mindennapjait (2. ábra).

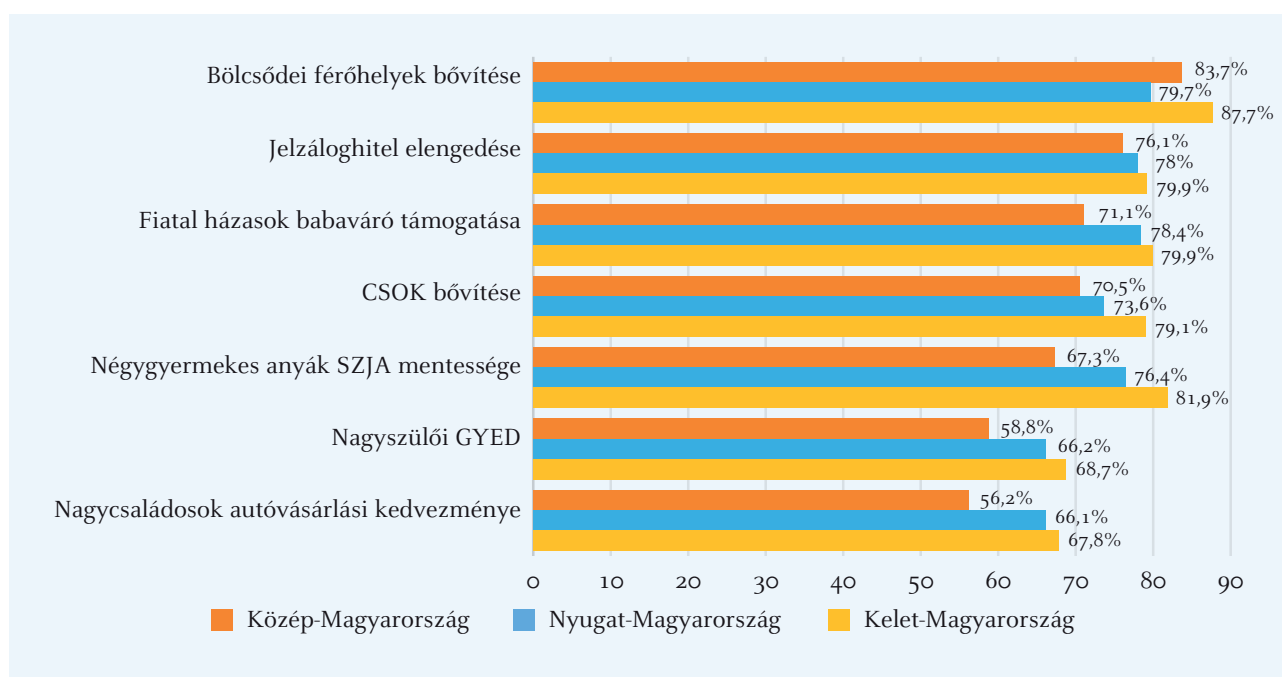
2. ábra: Az egyes intézkedések pozitív hatásaival egyetértők aránya, 18-45 éves népesség, 2019. április



A bölcsődefejlesztést nem számítva azok, akik nem zárkoznak el további gyermekvállalástól, vagyis terveznek (biztosan vagy talán) újabb gyermeket, szignifikánsan nagyobb arányban értenek egyet az intézkedésekkel. Ellenben, akik nem terveznek további gyermeket, valamivel kisebb mértékben támogatják az új intézkedéseket. Kivételt képez a bölcsődefejlesztés, amelyet mindkét tábor ugyanolyan arányban támogat. A 18-45 éves magyarok körében látható kisebb eltérés a régiók között, az intézkedésekkel való

egyetértés Közép-Magyarországon alacsonyabb. A legtöbben Kelet-Magyarországon támogatják az intézkedéseket, ott a négygyermekes édesanyák SZJA mentessége van a második helyen, míg a másik két régióban a testvérek születéséhez kötött jelzáloghitel-elengedés, illetve a fiatal házások babaváró támogatása, ezeket a CSOK bővítése követi, de a különbség minimális, Közép-Magyarország kivételével a támogatottságuk mindenhol a 80%-ot közelíti (3. ábra).

3. ábra: Az egyes intézkedések pozitív hatásaival egyetértők aránya, területi megoszlás, 18-45 éves népesség, 2019. április



A Családvédelmi Akcióterv intézkedéseinek tervezett igénybevétele

A további kérdések az elvi egyetértésen túlmenően arra vonatkoztak, hogy tervezik-e igénybe venni a Családvédelmi Akcióterv valamelyik intézkedését. A megkérdezett kisgyermekes anyák 63,4%-a mutatkozott nyitottnak legalább egy lehetőség iránt, vagyis úgy nyilatkozott, hogy tervezi vagy talán tervezi legalább egy kedvezmény igénybe vételét.

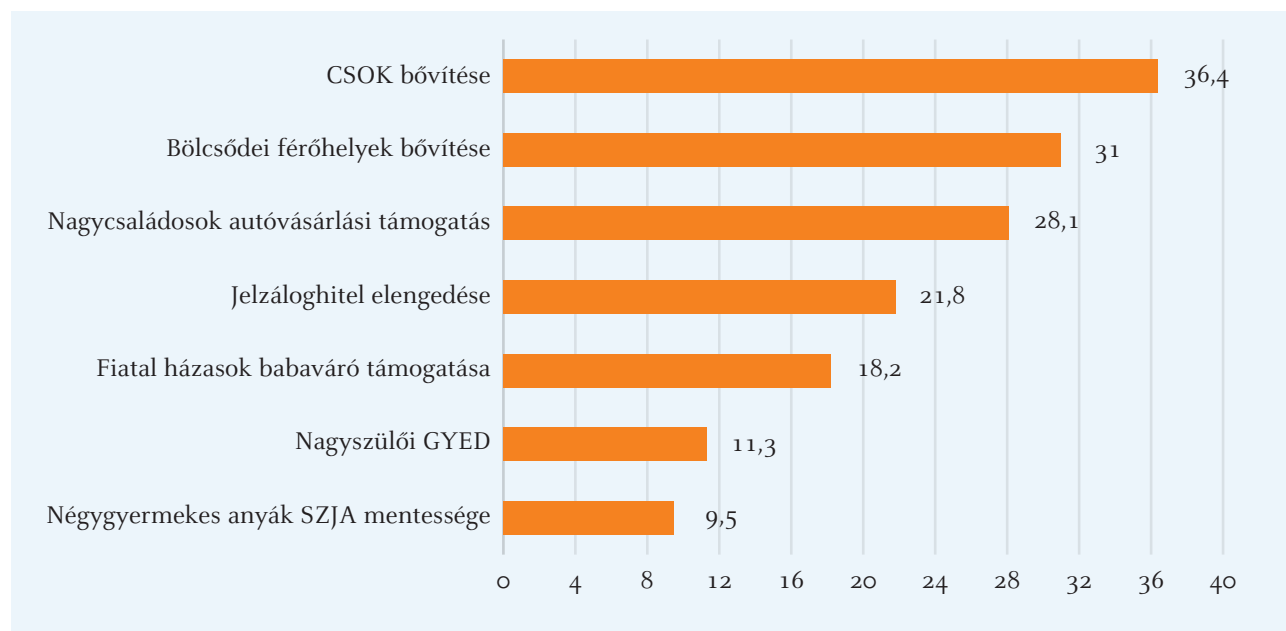
Átlagosan 1,55 intézkedést vennének igénybe az édesanyák. Az egygyermekesek 1,54, a kétgyermekesek 1,39, a háromgyermekesek 1,65, a négy vagy több gyermekesek pedig átlagosan 2,81

lehetőséggel terveznek élni. Kelet-Magyarországon 1,49, a közép-magyarországi régióban 1,66, a nyugati országrészben 1,52 intézkedést terveznek igénybe venni. Akik vállalnának még gyermeket átlagosan 2,07, akik viszont nem szeretnének többet, 1,04 lehetőséggel élnének. Fontos figyelembe venni azt a körülményt, hogy a Családvédelmi Akcióterv kihirdetése és az első felmérés között 4-5 nap telt el, így a pontos feltételek még nem voltak ismertek.

A kisgyermekes válaszadók 36,4% a CSOK-ot, 31%-a a bölcsődei ellátást, 28,1%-a az autóvásárlási támogatást, 21,8%-a a jelzáloghitel-elengedést tervezi igénybe venni. Valamivel

kiseb arányban említették a fiatal házaspárosok kedvezményes kölcsönét (18,2%), 11,3%-uk a nagyszülői GYED-et, legkevésbé pedig a négygyermekesek SZJA mentességét (9,6%) (4. ábra).

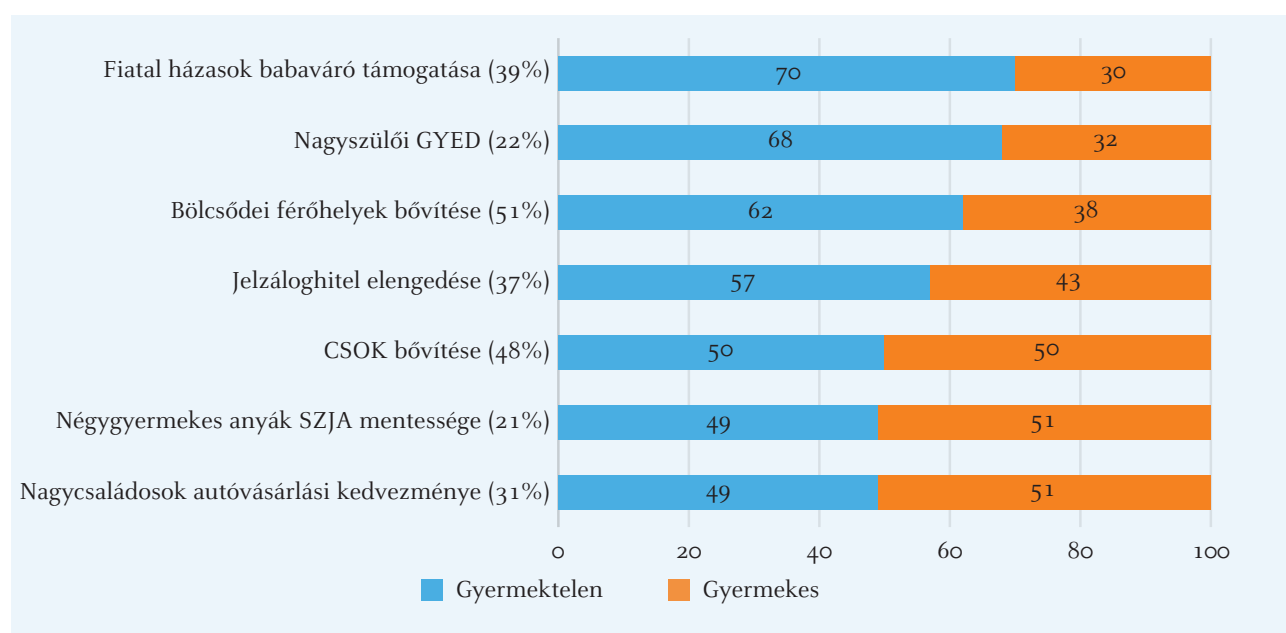
4. ábra: Az egyes intézkedések igénybevételét tervezők aránya, kisgyermekes édesanyák, 2019. február



A későbbi, a 18-45 éves korosztály körében végzett vizsgálat már kissé más sorrendet hozott az igénybevételhez kapcsolatos tervek, elképzeléseket illetően. Legtöbbször (51%) a bölcsődei igénybevételét, majd 48% a CSOK igénybe-

vételét tartják lehetségesnek, és 39% legalább elképzelhetőnek tartja a babaváró támogatás felhasználását. A négygyermekes édesanyák SZJA kedvezményét 21% tartja olyan intézkedésnek, amit igénybe venne az élete során (5. ábra).

5. ábra: Az egyes intézkedések igénybevételét tervezők vagy lehetségesnek tartók megoszlása gyermekesek és gyermektelenek között (zárójelben az összes válaszadón belüli arány), 18-45 éves népesség, 2019. április



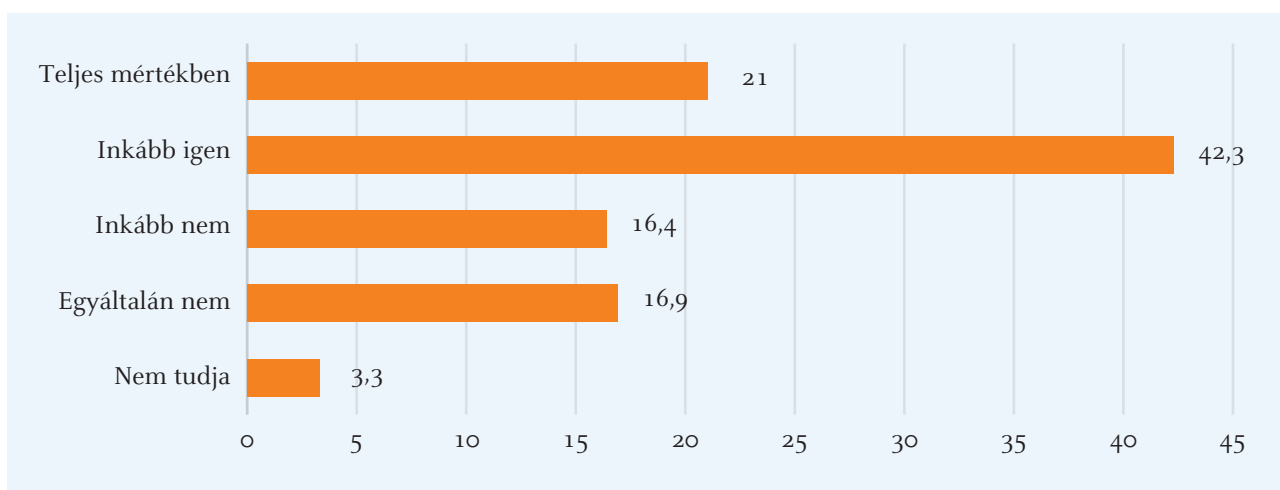
Mivel az intézkedések célja a gyermekvállalás ösztönzése, nagyon fontos azt vizsgálni, mely elemek népszerűbbek a gyermektelenek körében. Azok között, akik tervezik valamely intézkedést igénybe venni a babaváró támogatást 70%-ban, a nagyszülői GYED-et 68%-ban, és a bölcsődét is 62%-ban a gyermektelenek tervezik a jövőben igénybe venni, valamint a testvérek utáni jelzáloghitel-elengedésben gondolkodók között is ők vannak többségben. Míg a CSOK, az autóvásárlási kedvezmény és a négygyermekes anyák SZJA mentessége kapcsán nincs különbség a gyermekek és a gyermektelenek között,

addig a bölcsődét, a babaváró támogatást és a nagyszülői GYED-et dupla annyian szeretnék igénybe venni a gyermektelenek, mint a már gyermekek.

Családvédelmi Akcióterv lehetséges hatása a népesedési helyzetre

Megkérdeztük, mit gondolnak a válaszadók, ezek az intézkedések alkalmasak-e a népesedési helyzet javítására Magyarországon. A gyermekvállalási korban lévő magyarok kétharmada (63,3%-a) egyetért azzal, hogy a Családvédelmi Akcióterv intézkedései hozzájárulhatnak a népességfogyás megállításához (6. ábra).

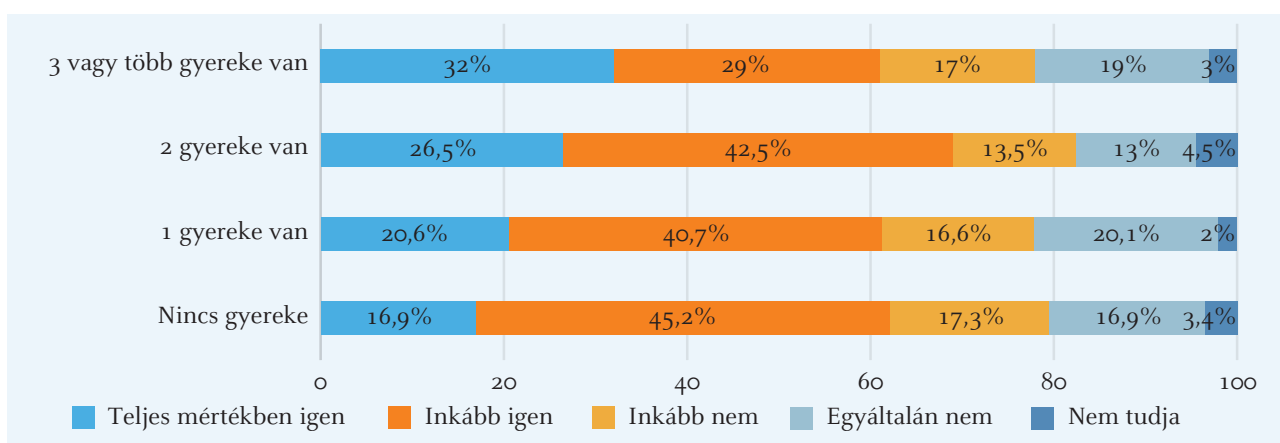
6. ábra: Egyetértők aránya, akik szerint a Családvédelmi Akcióterv Intézkedései pozitív hatással lehetnek a népesedési helyzetre (18-45 éves népesség, 2019 április)



Legnagyobb arányban a kétgyermekesek válaszoltak igennel (69%), a nagycsaládosok és az egygyermekesek közel azonos arányban értenek

egyet azzal az állítással, hogy a Családvédelmi Akciótervnek köszönhetően javulhat Magyarország népesedési helyzete (7. ábra).

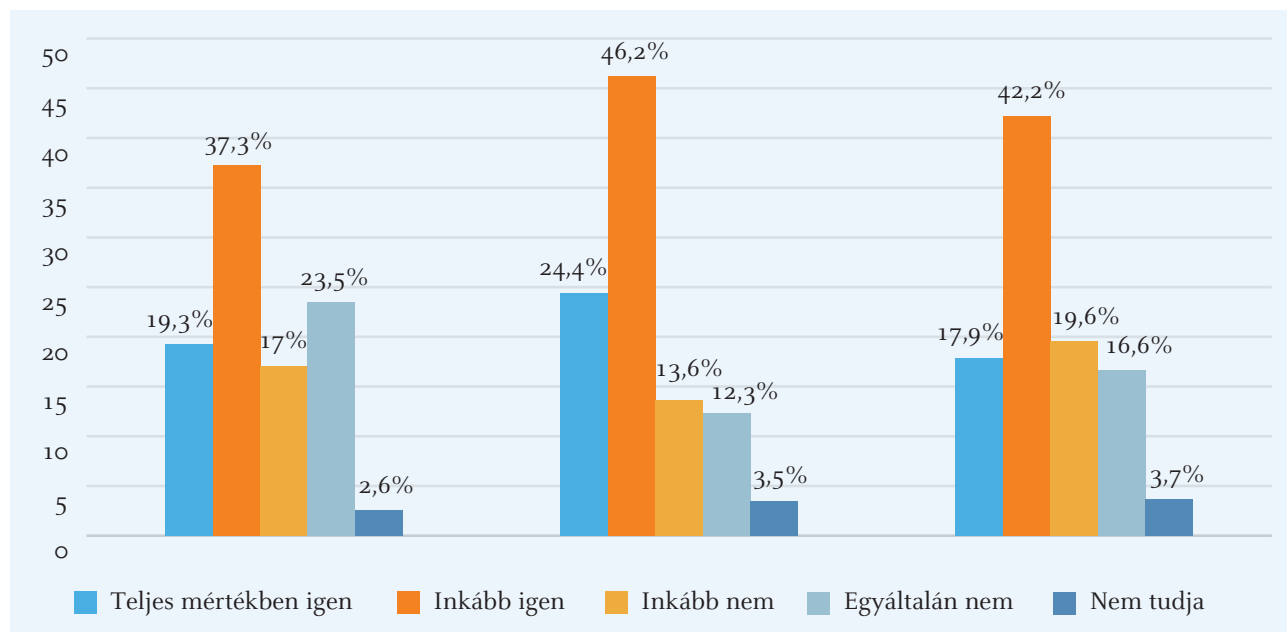
7. ábra: Egyetértők aránya, akik szerint a Családvédelmi Akcióterv intézkedései pozitív hatással lehetnek a népesedési helyzetre gyermekszám szerinti bontásban, (18-45 éves népesség, 2019 április)



A szubjektív anyagi helyzet szerint csoportosítva legnagyobb arányban a gondok nélkül megélők (69,5%) és a nélkülözések között élők (66,6%) értenek egyet az Akcióterv és a demográfiai helyzet javulásának kapcsolatára vonatkozó állítással.

Magyarország három régióját tekintve leginkább a Kelet-Magyarországon gondolják úgy, hogy a Családvédelmi Akcióterv intézkedései alkalmasak lehetnek a népesedési helyzet javítására (8. ábra).

8. ábra: Intézkedések hatása a népesedési helyzetre, régiós bontásban, 18-45 éves népesség, 2019. április



Mivel az intézkedések célja a gyermekvállalás ösztönzése, nagyon fontos azt vizsgálni, mely elemek népszerűbbek a gyermektelenek körében. Azok között, akik tervezik valamely intézkedést igénybe venni a babaváró támogatást 70%-ban, a nagyszülői GYED-et 68%-ban, és a bölcsődéket is 62%-ban a gyermektelenek tervezik a jövőben igénybe venni, valamint a testvérek utáni jelzáloghitel-elengedésben gondolkodók között is ők vannak többségben. Míg a CSOK, az autóvásárlási kedvezmény és a négygyermekes anyák SZJA mentessége kapcsán nincs különbség a gyermekesek és a gyermektelenek között, addig a bölcsődéket, a babaváró támogatást és

a nagyszülői GYED-et dupla annyian szeretnék igénybe venni a gyermektelenek, mint a már gyermekesek.

Családvédelmi Akcióterv lehetséges hatása a népesedési helyzetre

Megkérdeztük, mit gondolnak a válaszadók, ezek az intézkedések alkalmasak-e a népesedési helyzet javítására Magyarországon. A gyermekvállalási korban lévő magyarok kétharmada (63,3%-a) egyetért azzal, hogy a Családvédelmi Akcióterv intézkedései hozzájárulhatnak a népességfogyás megállításához (6. ábra).

Makay Zsuzsanna – Spéder Zsolt – Szabó Laura

Gyermektelenség Magyarországon – egy részletes elemzés főbb megállapításai

Betekintő: A tanulmány legfontosabb megállapításai

A 2. világháború után következő generációkban csökkent a gyermektelenek aránya, de a 1969-es kohorsztól kezdve meredek emelkedésnek indult. Az 1975-ben született nők körében 17,9 % volt a gyermektelenek aránya 2016-ban, ugyanekkor a 45 és 54 év közötti férfiak 20,6 %-a volt gyermektelen, és ez az arány előreláthatóan számottevően nem fog már változni.

A legalacsonyabb végzettségű férfiak körében kimagaslóan magas, 30 % a gyermektelenek aránya, míg a felsőfokú végzettségűek körében a legalacsonyabb, csak 12 %.

A gyermektelen nők aránya a fővárosi nők körében (19 %) a és ez igaz minden vizsgált születési kohorsz esetében, és minden iskolai végzettségi szinten. A többi nagyvárosban élő nők körében a gyermektelenek aránya átlagos, azaz 11 % körüli.

Bevezető

A Népeségtudományi Kutatóintézet 2019 tavaszán egy átfogó elemzést végzett a magyarországi gyermektelenségről.

A 2. világháború után következő generációkban csökkent a gyermektelenek aránya, de a 1969-es kohorsztól kezdve meredek emelkedésnek indult. Az 1975-ben született nők körében még 17,9 százalék a gyermektelenek aránya 2016-ban, ugyanekkor a 45 és 54 év közötti férfiak 20,6 százaléka volt gyermektelen és ez az arány előreláthatóan számottevően nem fog már változni.

A legalacsonyabb végzettségű férfiak körében kimagaslóan magas, 30 százalékos az arány, a felsőfokú végzettségűek körében a legalacsonyabb, 12%.

A gyermektelen nők aránya a legmagasabb a fővárosi nők körében (19%), és ez igaz minden vizsgált születési kohorsz esetében, és minden iskolai végzettségi szinten. A többi nagyvárosban élő nők körében a gyermektelenek aránya átlagos, azaz 11% körüli.

A nem akaratlagos gyermektelenség csökkenésében kulcsszerepet játszhat a korábbi életkorban történő gyermekvállalás, illetve a gyermekvállalás halasztásának megállítása. Szükséges, hogy a gyermekvállalás előtt állók tisztában legyenek azzal, hogy a termékenységi képesség milyen

nagy mértékben csökken az életkorral. Jelenleg roppant magas az ezzel kapcsolatos tudatlanság, főleg arra vonatkozóan, amikor a női gyermekvállalási képesség erőteljesen csökkenni kezd (35-39 éves) korban. A férfiak életkora sem elhanyagolható, 30-as éveik végétől fogva már esetükben is csökken a gyermekvállalás esélye. A társadalomnak szembe kell néznie a gyermektelenek növekvő arányával, az időskori ellátórendszernek számolnia kell azzal, hogy a jövőben nőni fog azok aránya, akik nem számíthatnak gyermekük segítségére időskorukban és csak az államra, illetve magánszektorra támaszkodhatnak egészségügyi és szociális ellátásuk során.

Magyarország nemzetközi összehasonlításban az alacsony gyermektelenségi rátával rendelkező országok közé tartozik. Míg egyes országokban, például Finnországban vagy Ausztriában, a befejezett termékenységgű, 1970-ben született nők ötöde gyermektelen maradt, addig Magyarországon ez az érték ugyanebben a kohorszban 12,9%. A jelenség azonban Magyarországon is egyre gyakoribb (az 1975-ben született nők 17,9%-a gyermektelen volt 40 éves korában) és becslések szerint mértéke tovább fog nőni. Emiatt elengedhetetlen a gyermektelenség körülményeinek elemzése és annak áttekintése,

hogy jellemzően kik maradnak gyermek nélkül. A Népeségtudományi Kutatóintézet 2019 tavaszán egy átfogó elemzést végzett a magyarországi gyermektelenségről. Jelen írásunkban ennek közöljük főbb megállapításait.

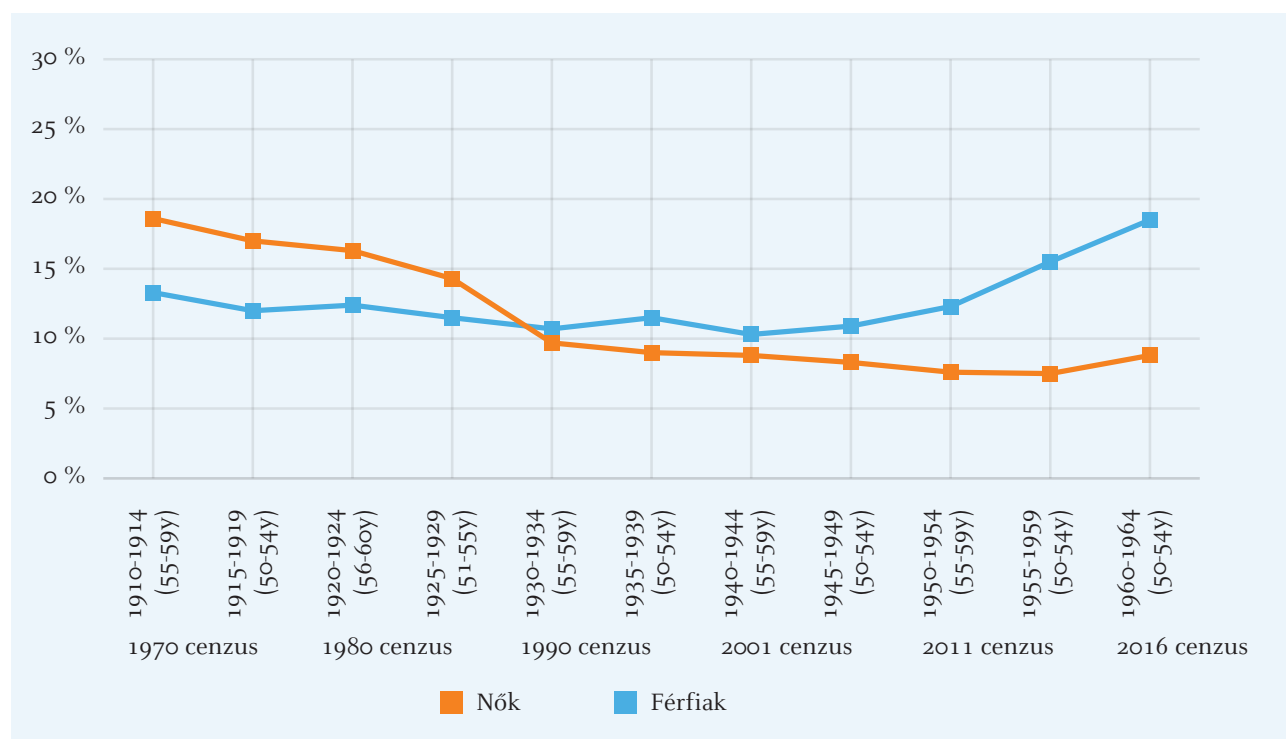
A jelenséget a népmozgalmi adatokkal, valamint a népszámlálási- és mikrocenzus adatokkal vizsgáltuk. Ezekből lehet ugyanis a legmegbízhatóbban, több népszámlálás adatait használva időben visszatekintve is vizsgálni a gyermektelenséget. Az elemzést kiegészítettük az NKI saját adatfelvételeivel; az Életünk fordulópontjai adatokat elemezve néztük meg, hogy hogyan viszonyul a társadalom a gyermekvállaláshoz, illetve a gyermektelenséghez, és ez mennyiben változott az utóbbi egy évtizedben.

A nők 40 éves korában¹⁴ megfigyelt gyermektelenség változó mértékű volt a 20. század folyamán. Az 1920-as évek legvégén született nők, akiket még közvetlenül érintettek a második világháború következményei (hiszen közvetlenül utána kerültek reprodukív korba) 13% a gyermektelen maradt. Az utánuk következő generációkban csökkent a gyermektelenek aránya, mely az 1950-es évek közepén született nők körében volt a legalacsonyabb 8%-os értékkel. A jelenség az 1960-as években született nőknél

vált ismét gyakoribbá és az 1969-es kohorsztól kezdve meredek emelkedésnek indult. A legfiatalabb, 1975-ben született nők körében 17,9% a gyermektelenek aránya 41 éves korukban (2016-ban), és mivel a 40 éves kor után gyermekvállalás igen ritka, döntő hányaduk feltehetően az is marad.

A férfiak esetében 50 éves korban lehet már megfelelő bizonyossággal végleges gyermekszámról beszélni, hiszen ezután körükben is már ritka a gyermekvállalás. Ezt figyelembe véve megállapítható, hogy a 20. század során a század első harmadát kivéve (az 1930-as évek elején született generációkig) a férfiak gyermektelensége mindig gyakoribb volt, mint a nőké. Miközben a nőké az 1930-as években született generációktól kezdve 10% alá csökkent, addig a férfiaké 1-2% ponttal e fölött volt és erről a szintről az 1940-es évek végén, 1950-es évek elején született generációk körében indult látványos emelkedésnek. Az 1960-as években születettek körében megközelítette a 20%-ot (1. ábra). 2016-ban a 45 és 54 év közötti férfiak 20,6%-a volt gyermektelen és ez az arány előreláthatóan számottevően nem fog már változni.

1. ábra: Gyermektelen nők és férfiak aránya születési évjárat szerint 50 és 61 éves kor között, 1970-2016



A férfiak magasabb gyermektelenségének lehetnek módszertani okai, nevezetesen, hogy nem számolnak be elég pontosan megszületett gyermekeikről. Magyarországon a hivatalos népmozgalmi adatbázisban évente a gyermekek mintegy 10%-a esetében nem rendelkezünk adatokkal az apára vonatkozóan; nem tudjuk, hogy az így kimaradó apák esetleges más gyermekszületésükről sem számolnak-e be, valamint, hogy más adatfelvétel (pl. népszámlálás) során milyen pontossággal számolnak be gyermekükről.

A magyar nők és férfiak legnagyobb hányada jellemzően nem akaratlagosan gyermek nélkül éli le életét, hanem a gyermekvállalás halogatásának következményeként válik véglegesen gyermektelenné. Ebben nagy szerepe van a gyermekvállalás későbbi életkorra való halasztásának, mely növeli annak a valószínűségét, hogy nem születik utód. Ezt jellemzően a nők átlagos életkorával mérjük gyermekvállaláskor, ám azt is meg lehet nézni, hogy egyes életkorokban hogyan alakul a gyermektelen nők aránya. Ez alapján megállapítható, hogy 35 éves korban a legfiatalabb, 1980-ban született generációnak 30%-a gyermektelen volt 2016-ban. Ez az arány erőteljesen nőtt a korábbi születési kohorszokhoz képest. Az 1970-ben születettek körében például csak fele ennyien voltak gyermektelenek 35 éves korukban, az 1960-as évek körül született nőknek pedig csak tíz százaléka.

Vélemények terén ugyanakkor a magyar nők és férfiak igen nagy jelentőséget tulajdonítanak a gyermekvállalásnak, mint ami erőteljesen hozzájárul ahhoz, hogy életük „teljes” legyen. Megfigyelhető volt ugyanakkor, hogy 2016-ban valamelyest kevesebben vallották ezt a nézetet, mint egy évtizeddel korábban. Nemzetközi összehasonlításban is azt láttuk, hogy a magyarok kiemelt jelentőséget tulajdonítanak a gyermekvállalásnak. 2010-es adatok vizsgálva megállapítottuk, hogy a magyar 18 év feletti nők és férfiak 82%-a értett egyet azzal az állítással,

hogy „Egy nőnek szüksége van a gyermekre a teljes élethez”. A 23 vizsgált európai ország kétharmadában a népesség alig fele vallotta ugyanezt a nézetet.

A gyermektelenséget az iskolai végzettséggel összefüggésben elemezve egy U alakú összefüggés mutatható ki az 1955 és 1974 között született nők körében. Ez azt jelenti, hogy a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettségű nőknek magasabb a gyermektelenségi rátája, mint a középfokú végzettségűeknek. Az 1961 és 1965 között született, 2011-ben 46-50 éves nők esetében ez azt jelenti, hogy míg a középfokú végzettségűek körében a gyermektelenek aránya 7%, addig az alacsony végzettségűek körében 9%, a felsőfokú végzettségűek körében pedig 12% a gyermektelenek aránya. A fiatalabb generációkban folytatódni látszik ez a tendencia, ám ezt teljes mértékben majd akkor lehet látni, hogyha ezek a nők is elérték gyermekvállalási koruk végét.

A nők végzettsége mellett megnéztük azt is, hogy foglalkozásuk szerint hogyan alakul a gyermektelenség. Azt látjuk, hogy nem minden esetben igaz, hogy a felsőfokú végzettségű nők körében magasabb a gyermektelenség, ugyanis ez erőteljesen függ foglalkozásuktól is. Vannak olyan foglalkozások, amelyeken belül annak ellenére, hogy a végzettség felsőfokú diploma, a gyermektelenek aránya alacsonyabb, mint egy másik területen foglalkoztatott, de csak érettségivel vagy szakmunkás végzettséggel rendelkező nők körében mért érték. Ugyanakkor az is kimutatható, hogy a diplomások többsége olyan foglalkozást űz, amelynél magas a gyermektelenség.

Jellemzően alacsony a gyermektelen nők aránya a mezőgazdaságban, erdőgazdálkodásban dolgozók körében (7%), a fegyveres szerveknél (8%), illetve a szakképzettséget nem igénylő (egyszerű) foglalkozások esetében (8%). Magas azok körében, akik felsőfokú képzettségűek, önálló alkalmazást igénylő foglalkozásokban

¹⁴ Az esetek döntő hányadában a magyar nők 40 éves korukra lezárják termékenységi pályájukat és ezután már csak nagyon kevesen vállalnak gyermeket. 2017-ben például az elsőszülött gyermekek 1,6%-a született 40 évnél idősebb anyától.

¹⁵ Az 1920-1929-es férfi kohorsz adatai 1990-ből származnak, azaz ekkor már 66-70, és 61-65 évesek. Forrás: 1970., 1980., 1990., 2001. és 2011. évi népszámlálások; illetve 2016. évi mikrocenzus. Saját számítás.

(14%), illetve irodai és ügyviteli foglalkozásokban dolgoznak (11%), valamint a gazdasági, igazgatási, érdek-képviselői vezetők, törvényhozók körében (12%).

A férfiaknál sok esetben ennek ellenkezője figyelhető meg: a mezőgazdaságban, erdőgazdálkodásban dolgozók körében 21% gyermektelen, míg a szakképzettséget nem igénylő foglalkozásokat űzők körében ez még magasabb, közel 30%. A vezető beosztású férfiak körében ugyanakkor a gyermektelenek aránya nem éri el a 10%-ot.

Az iskolai végzettség ugyanakkor eltérően hat a nőkre és a férfiakra. A legalacsonyabb, legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzett férfiak körében kimagaslóan magas, 30%-os a gyermektelenek aránya (kétszer akkora, mint a hasonló iskolázottságú nők körében); ez a felsőfokú végzettségűek esetében a legalacsonyabb, 12%¹⁶.

A gyermektelenséget a nők esetében településtípus szerint vizsgálva kiderült, hogy a gyermektelen nők aránya a legmagasabb a fővárosban élők körében, és ez igaz minden vizsgált születési kohorsz esetében, és minden iskolai végzettségi szinten. A többi nagyvárosban (megyeszékhelyeken, megyei jogú városokban) élő nők körében a gyermektelenek aránya átlagos, azaz 11% körüli, és ez messze alacsonyabb, mint a fővárosban mért 19%-os érték (az 1965-1969-ben születettek körében). A kisvárosokban, nagyközségekben és községekben élő nők körében átlag alatti a gyermektelenek aránya, az 1965-1969-ben születettek körében 8-9%, habár a legfiatalabb születési kohorszok tekintetében a kisvárosokban élők között is magasabb a gyermektelen nők aránya.

A lakhelyváltásokat és azok időzítését figyelembe véve kitűnik, hogy akik Budapestre költöznek, azok hátra hagyják a küldő településre (településtípusra) jellemző gyermekvállalási

mintát, és átveszik a fővárosra jellemzőt, azaz a magas gyermektelenséget.

Összegezve megállapítható, hogy a fővárosi, diplomás nők a legesélyesebbek arra, hogy 40-45 éves korukban gyermektelenek legyenek.

A nem akaratlagos gyermektelenség csökkenésében kulcsszerepet játszhat a korábbi életkorban történő gyermekvállalás, illetve a gyermekvállalás halasztásának megállítása. A nők és a férfiak támogatása gyermekvállalási terveik minél hamarabb történő megvalósításában csökkentené a gyermektelenséget és nagy valószínűséggel növelné a gyermekszámot is. Ehhez az is szükséges, hogy a gyermekvállalás előtt állók tisztában legyenek azzal, hogy a termékenységi képesség milyen nagymértékben csökken az életkorral. Jelenleg roppant magas az ezzel kapcsolatos tudatlanság, főleg arra vonatkozóan, amikor a női gyermekvállalási képesség erőteljesen csökkenni kezd (35-39 éves korban). (Désirée G, Brazal S, Rodríguez A, Prat A, Vassena R, 2018, pp. 109–118.) A férfiak életkora sem elhanyagolható: 30-as éveik végétől fogva már esetükben is csökken a gyermekvállalás esélye. (Dunson, D, Baird D, Colombo B, 2004, pp. 51–56.)

A társadalomnak szembe kell néznie a gyermektelenek növekvő arányával. Ugyan a munkaerőpiaci részvétel és a jövedelem kapcsán elmondható, hogy a gyermektelen nők foglalkoztatottsági aránya és jövedelme magasabb, mint az anyáké (ami ezáltal egy magasabb időskori anyagi biztonságot eredményez). Ám az időskori ellátórendszernek számolnia kell azzal, hogy a jövőben nőni fog azok aránya, akik nem számíthatnak gyermekük segítségére időskorukban és csak az államra, illetve magánszektorra támaszkodhatnak egészségügyi és szociális ellátásuk során.

Felhasznált irodalom:

- Désirée G, Brazal S, Rodríguez A, Prat A, Vassena R. (2018) *Knowledge of Age-Related Fertility Decline in Women: A Systematic Review*. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 230 pp. 109-118.
Dunson, D., Baird D., Colombo B. (2004) *Increased Infertility With Age in Men and Women*. Obstetrics & Gynecology 103 pp. 51-56

¹⁶ Az adatok az 1960 és 1964 között született, a 2016-os mikrocenzus idején 52 és 56 év közötti, lényegében befejezett termékenységgű férfiakra vonatkozik.

Magyarok gyermekvállalása Angliában: egy kvalitatív kutatás eredményei

Betekintő: A tanulmány legfontosabb megállapításai

Az Egyesült Királyságban 2011-ben a legmagasabb – saját anyaországaikhoz viszonyítva is kiemelkedő – termékenységet mind a közép-európai diaszpórák produkálták, míg a nyugat-európaiak lejjebb, a mediterrán diaszpórák pedig alul találhatók. Az a tény, hogy a magyar diaszpóra teljes termékenysége harmadával felülmúlta az anyaországét, a tizenéves, illetve harmincévesnél idősebb nőknek volt köszönhető. A magyar diaszpóra fertilitása a tizenévesek körében feltűnően magas – a pakisztáni és bangladesi diaszpóra ugyanezen értékének mintegy kétszerese. A magyar diaszpórát – legalábbis az anyaországi, az angliai és az angliai lengyel populációhoz viszonyítva – a későbbi évekre halasztott gyermekvállalás jellemzi. Az egyedülálló magyar nőknél a karrierépítés, a pároknál pedig az anyagi és lakásgondok nehezítik a (további) gyermekvállalást.

Az együtt érkezett magyar házaspárok körében igen magas a válások aránya, aminek fő okaként a felek eltérő integrációs sikereit, továbbá az együttműködési készségeket próbára tévő új kihívásokat nevezték meg.

Bevezető

A brit statisztikai hivatal, az Office for National Statistics (ONS) néhány éve nyilvánosságra hozta az Angliában és Walesben élő európai diaszpórák teljes termékenységi arányszámait (Dormon, 2014). A legutolsó brit népszámlálás alapján kiszámított, vagyis 2011-re vonatkozó adatok szerint az angliai magyarok esetében a TTA 1,63 volt, ami mintegy harmadával magasabb az ugyanazon évre vonatkozó magyarországi értéknél. A többi közép-európai diaszpórát ugyancsak a származási országokénál magasabb fertilitás jellemezte, ezek az értékek azonban – a szlovének kivételével – az angliai magyarokét is lényegesen meghaladták.

Mivel az ONS által kiszámított termékenységi arányszámok a születési ország szerinti bevándorlói csoportokra vonatkoznak, a diaszpórák adatai

- nem foglalják magukba a másod- és sokadik generációs leszármazottakat (magyar vonatkozásban például az '56-os menekültek utódait),
- nem jelenítik meg a diaszpóra harmadik országban született tagjait (például az elcsatolt területeken született magyarokat, akkor sem, ha magyar állampolgárként, vagy már közvetlenül Magyarországról települtek Angliába),
- magukba foglalják viszont a származási országból érkezett etnikai kisebbségek tagjait,
- magukba foglalják mindazon vegyes párkapcsolatokat, ahol az apa sem jogi, sem etnikai értelemben nem tartozik az adott diaszpórához.

A származási ország szerinti diaszpóra-definíció tehát – amelyet jobb híján itt is használok – kizár olyanokat, akik de facto oda tartoznak, és magába foglal olyanokat, akik valójában más diaszpóra tagjai.

1. táblázat: Az Angliában és Walesben élő európai diaszpórák teljes termékenységi arányszáma és születésszáma 2011-ben, a származási országok ugyanazon évi termékenységi arányszámával összevetve. Dormon (i.m.), Eurostat, ONS (2013)¹⁸

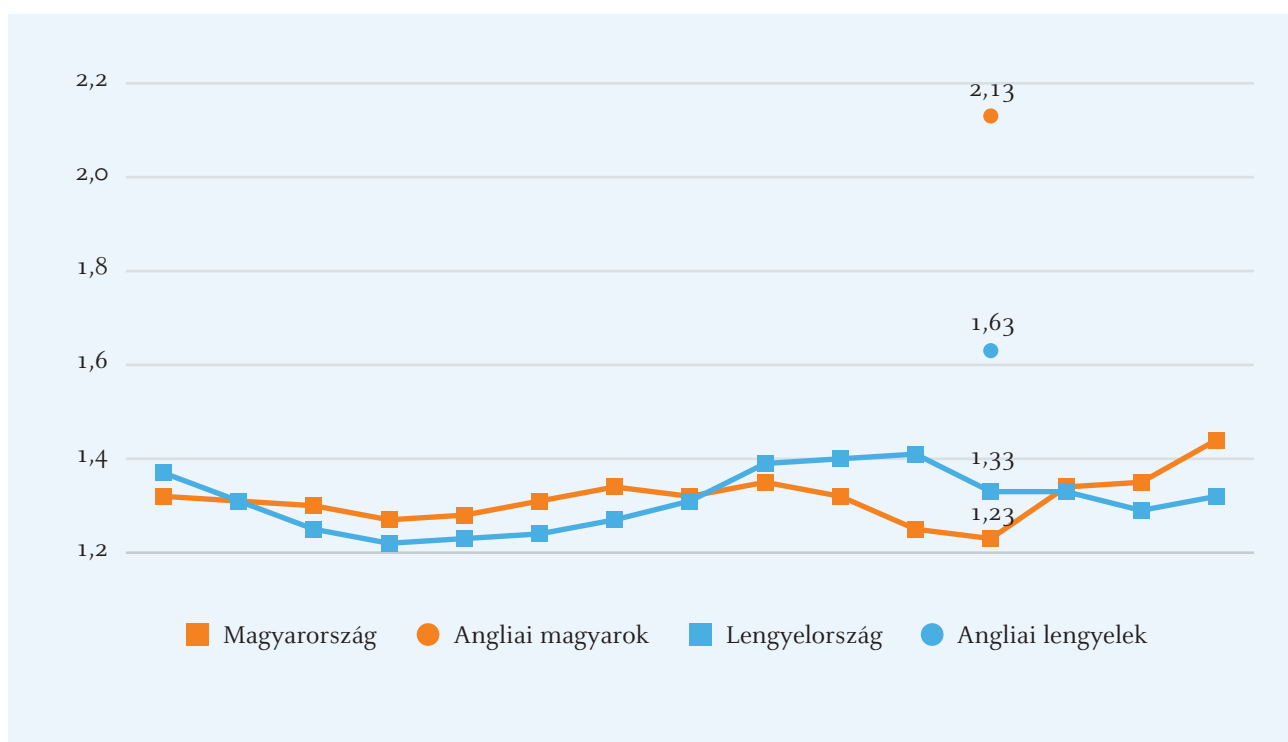
Származási ország	Teljes termékenységi arányszám		Születések száma a diaszpórában
	Diaszpóra	Származási ország	
Románia	2,93	1,47	3 497
Csehország	2,77	1,43	1 581
Lettország	2,51	1,33	2 184
Litvánia	2,29	1,55	3 788
Szlovákia	2,25	1,45	2 177
Lengyelország	2,13	1,33	20 495
Anglia és Wales	1,84*	1,93	538 978*
Bulgária	1,83	1,51	1 281
Belgium	1,74	1,81	425
Németország	1,74	1,39	5 108
Hollandia	1,71	1,76	726
Portugália	1,70	1,35	1 616
Észtország	1,64	1,61	249
Magyarország	1,63	1,23	1 225
Dánia	1,62	1,75	354
Svédország	1,60	1,90	718
Írország	1,57	2,03	2 941
Franciaország	1,41	2,01	2 538
Finnország	1,38	1,83	299
Málta	1,33	1,45	134
Szlovénia	1,31	1,56	40
Luxemburg	1,28	1,52	21
Ciprus	1,36	1,35	405
Ausztria	1,24	1,43	160
Görögország	1,20	1,40	461
Spanyolország	1,28	1,34	1 357
Olaszország	1,11	1,44	1 271

Szembetűnő, hogy a legmagasabb - saját anyaországaihoz viszonyítva kiemelkedő - termékenységet mind közép-európai diaszpórák produkálták, míg a nyugat-európaiak lejjebb, a mediterrán diaszpórák pedig alul találhatók a listán. Érdekes, hogy a két utóbbi csoport arányszámai többnyire alulmúlják az anyaországi értékeket. A reprodukciós küszöbértéket (2,1) hat közép-európai diaszpóra lépte át, miközben az adott évben ezt egyetlen európai ország sem érte el. Ránézésre az is megállapítható, hogy összességében sem az egyes diaszpórák – táblázatunkban a születési létszámadatok által tükrözött –

demográfiai súlya, sem a származási országok gazdasági-életszínvonalbeli helyzete nem áll kapcsolatban a termékenységgel, bár nem kizárható, hogy Románia esetében például ez utóbbi is meghatározó lehetett.¹⁹

Azt, hogy a közép-európai diaszpórák fertilitása milyen mértékben tér el az anyaországi értékektől, jól szemléletes az alábbi – az angliai magyar és lengyel TTA-t, valamint Magyarország és Lengyelország termékenységének kb. másfél évtizedes alakulását mutató – 1-es ábra.

1. ábra: A magyarok és a lengyelek teljes termékenységi arányszáma az anyaországban (2000-2017), valamint Angliában és Walesben (2011) Saját szerkesztés. Forrás: Dormon (i.m.), Eurostat



A következő táblázatban, illetve ábrán – változatlanul a magyar és a lengyel példánál maradván – a 2011-es korszecifikus termékenység

arányszámok óhazai és diaszpórabeli értékei láthatók, kiegészítve az Anglia és Wales egészére vonatkozó számokkal²⁰.

¹⁸ Értelmszerűen az Angliában és Walesben született nők körére szűkítve.

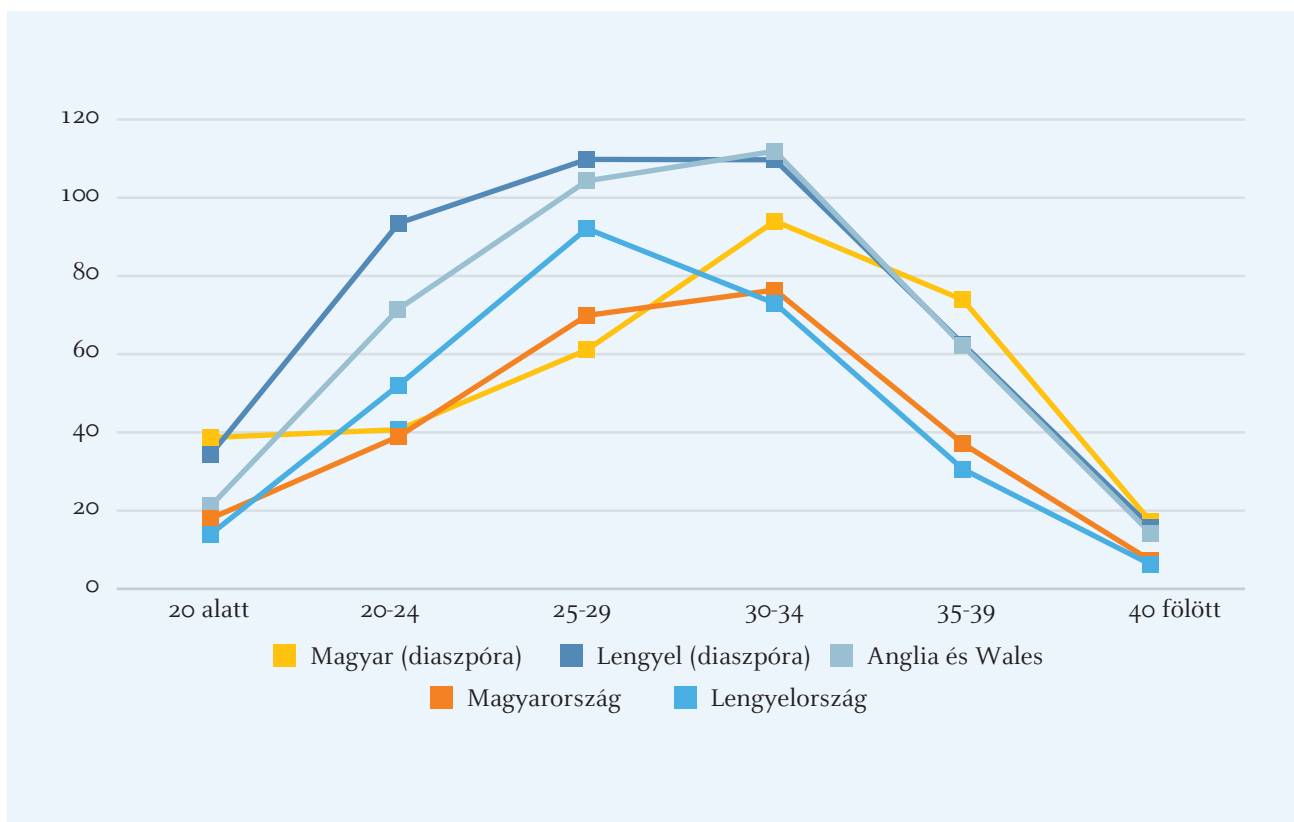
¹⁹ A szociális támogatások, így a szüléssel járó kedvezmények lehetséges vonzerejével külön részben foglalkozunk.

²⁰ A diaszpórák adatait az ONS bocsátotta rendelkezésünkre.

2. táblázat: Anglia és Wales, valamint az ottani magyar és lengyel diaszpóra, továbbá Magyarország és Lengyelország 2011-es korszpecifikus termékenységi arányszámai (%)

Anya életkora	Diaszpóra		Anglia és Wales	Magyarország	Lengyelország
	Magyar	Lengyel			
20 alatt	38,7	34,4	21,2	18,0	14,0
20-24	40,7	93,5	71,6	39,0	52,1
25-29	61,1	109,8	104,3	69,9	92,1
30-34	94,0	109,7	111,9	76,4	73,0
35-39	73,9	62,6	62,1	37,1	30,6
40 fölött	17,1	15,8	14,2	7,2	6,2
TTA	1,6	2,1	1,9	1,2	1,3

2. ábra: Anglia és Wales, valamint az ottani magyar és lengyel diaszpóra, továbbá Magyarország és Lengyelország 2011-es korszpecifikus termékenységi arányszámai (%) Saját szerkesztés. Forrás: Eurostat, ONS (2016, 2018)



A táblázati adatok és az ábra alapján a következő megállapításokat tehetjük:

- Az a tény, hogy a magyar diaszpóra teljes termékenysége harmadával felülmúlta az anyaországét, a tizenéves, illetve harmincévesnél idősebb nőknek köszönhető. A legnagyobb mértékű eltérés a 35–39 éves korcsoportban tapasztalható.
- A magyar diaszpóra fertilitása a tizenévesek körében feltűnően magas – a pakisztáni és bangladesi diaszpóra ugyanezen értékének mintegy kétszerese (Dubuc, S. 2009: pp. 207-225.; Waller, L. – Berrington, A. – Raymer, J. 2012) és rendhagyó módon szinte azonos a sorban következő korcsoportéval.
- Összességében a magyar diaszpórát – legalábbis az anyaországi, az angliai és az angliai lengyel populációhoz viszonyítva – a későbbi évekre halasztott gyermekvállalás jellemzi.
- A két diaszpórát összehasonlítva elmondható, hogy a Magyarországról elszármazottak termékenysége csak a tizenévesek és a 35 fölöttiek korosztályában előzi meg – csekély mértékben – a lengyelekét, a többi életkorcsoportban viszont jelentős különbség tapasztalható az utóbbiak javára.
- Korcsoportos bontásban a lengyel diaszpóra és a brit népesség demográfiai magatartása összességében hasonló képet mutat. Ugyanez a magyar diaszpóra és a britek viszonylatában sem a gyermekvállalás mértékét, sem annak időzítését tekintve nem mondható el; a különbségek főleg a huszonéves korosztály esetében szembetűnők.

Elméleti háttér

Az elmúlt évtizedek migrációkutatásai nyomán jól elkülöníthetők azok a hipotézisek, amelyek a diaszpórák termékenységének alakulására kínálnak magyarázatot (Milewski, 2007, pp. 859-896.). A szocializációs hipotézis (Rosenwajke, 1973, pp. 271-280.) a származási ország termékenységi mintáinak a további követését, míg az adaptációs hipotézis (Schmid-Kohls, 2009, pp. 39-61.) a célország demográfiai mintáinak az átvételét feltételezi a bevándorlók részéről. Az Angliában élő közép-európaiak esetében – mivel fertilitásuk jelentősen meghaladja az anyaországi értékeket – első ránézésre az utób-

bi tűnik reálisnak, de mint látni fogjuk, esetükben az adaptációs elmélet érvényessége is többszörösen megkérdőjelezhető.

Dormon (i.m.) a diaszpórák termékenységét meghatározó okok sorában a családnagyságra vonatkozó anyaországi normákat és a célországbeli normák átvételének lehetőségét – s ezzel összefüggésben az áttelepüléskor betöltött életkort, mint az egyéni fogékonyságot erősítő faktort – egyaránt megnevezi, azonban a normák szerepén túl olyan tényezőket is felsorol, mint az áttelepülés okai (pl. tanulás, munka, stb.), a tartózkodás tervezett hossza, valamint a célországba való érkezés és a gyermekvállalás között eltelt idő.

Az utóbbi tényezők egyébként egymást erősítve érvényesülnek; a migráció egyik legfontosabb mozgatórugóiként ismert oktatási és karrier-célok, az elvándorlást tervező párok kétlépcsős – ideiglenes szétválással járó – áttelepülése, valamint az egyedül érkezetteknel az elhúzóódó párkeresés együttesen mind a gyermekvállalás elhalasztását eredményezik (Carlson, 1985 pp. 61-72.; Lindstrom-Saucedo 2002, pp. 1341-1368; Schmid-Kohls 2009, pp. 39-61.), ugyanakkor az említett célok elérése, illetve a már létező párkapcsolatok fizikai helyreállítása a korábban elhalasztott szülések pótlását vonhatja maga után. Waller (2014) például a 2004–2012-es időszakra 1,4-re becsülte az angliai lengyelek teljes termékenységét, konkrétan egy igen alacsony, 1-nél alig magasabb kiinduló értéket feltételezve, ami aztán a 2011-es census idejére elérte a 2,13-at. A TTA ilyen mértékű, hét év alatt kétszeres növekedését a szerző a lengyel bevándorlási hullám elején érkezett nők halasztó magatartásával indokolta. (Itt kell megjegyeznünk, hogy Golata [2015] ugyanezen időszakra egy teljesen ellentétes folyamatot ír le, konkrétan az angliai lengyel TTA 2,81-ről 2,13-ra történő zuhanását.)

Az anyaország és a diaszpóra közötti termékenységkülönbséget – egy egészen más megközelítést alkalmazva – az eltérő összetétellel, vagyis

lényegében a különböző fertilitású csoportoknak az anyaországitól eltérő diaszpórabeli reprezentációjával is magyarázhatjuk. „Tiszta” esetben, vagyis ha a fertilitáskülönbség kizárólag a reprezentációs eltérésekre vezethető vissza, ezek a sajátos termékenységgű csoportok az áttelepülés után is az anyaországi mintákat követik, s így a diaszpóra-specifikus jelleg csupán az elvándorlók összetételében tükröződik. Ez a magyarázat egyébként a már említett szocializációs elméletet és az áttelepülést vállalók speciális társadalmi háttérét hangsúlyozó szelekciós hipotézis (Schmid-Kohls, 2009, pp. 39-61) szemléletét ötvözi.

Bár a valóságban a csoportreprezentációs eltéréseken alapuló magyarázat kizárólagossága nem életszerű, a diaszpórán belüli foglalkozási, etnikai, családszociológiai stb. csoportok termékenységi jellemzők szerinti bontása segíthet megérteni a sajátos fertilitás összetevőit. Néhány példa: a foglalkozási csoportokon belül a diákokat, az etnikumok közül pedig a cigányságot tekinthetjük ilyen – az átlagnál jóval alacsonyabb vagy épp magasabb termékenységet felmutató – csoportnak, míg családszociológiai szempontból a házasság/nem-házasság, illetve a párkapcsolatban/egyedül élők között húzódik egy éles választóvonal. A diaszpórák esetében például a tanulási céllal érkezettek aránykülönbsége magyarázatot kínálhat a TTA-értékek eltéréseire. Angliában és Walesben az EU egészéből érkezettek körén belül az arány 15,4%, míg a legmagasabb termékenységet felmutató EU8-diaszpórák esetében ez az érték az előbbinek kevesebb, mint a tizede: 1,4% (ONS, 2017)

Ami a tartós párkapcsolatban élőket, illetve azon belül a férjezetteket illeti, ennek a csoportnak a termékenysége általában lényegesen felülmúlja – Magyarországon a férjezettek esetében például a kétszeresével – a további női népességre vonatkozó értéket (KSH 2011:). Diaszpórában ennek a csoportnak a reprezentációja is sajátosan alakul: az első generációs, 15 éves koruk után érkezett bevándorlókat hosszabb párkeresési szakasz és magasabb házasságkötési életkor jellemzi (Carlson, 1985, pp. 61-72; Milewski, 2007, pp. 859-896.). A jelenség az etnikai homogámia/heterogámia felől is megközelíthető: bár egy ide-

gen országban az etnikailag homogám párkapcsolat létrejöttének az anyaországhoz képest értelemszerűen alacsonyabb, a heterogámiának pedig lényegesen magasabb a valószínűsége, a nyelvi és kulturális eltérések miatt még a heterogámia általános preferenciája sem garantálná az új párkapcsolatok létrejöttének az anyaországinál magasabb valószínűségét, fennmaradását pedig még kevésbé, ugyanis az etnikailag heterogám, s azon belül a különböző rasszok közötti párkapcsolatok minősége általában rosszabb, felbomlásuk valószínűsége pedig magasabb, mint a homogámoké (Hohmann-Marriott–Amato, 2008, pp. 825-855; Smith et al., 2012, pp. 39-62; Rogoff vonatkozó tanulmányát idézi Milewski, (2007, pp. 859-896)). A diaszpórán belül a párkapcsolatok gyakoriságát az áttelepüléshez kapcsolódó egyéni célok és attitűdök mellett a már eleve párkapcsolatban érkezettek száma, a kapcsolatok felbomlásának gyakorisága, az etnikai homogámia esetében pedig több, individuálisan nem befolyásolható szociológiai adottság is meghatározza (utóbbiakra nem sokkal alább kitérek). A már párban érkezettek kiugróan magas aránya – hacsak nem ellensúlyozza azt a kapcsoltok felbomlásának mértéke – elvben a magasabb diaszpóra termékenységre is magyarázatot adhat. Erről azonban nincsenek statisztikai adataink.

Bár szociológiai értelemben a párkapcsolatban érkezettek közé sorolhatjuk a célországba külön-külön érkezett, s ennél fogva „újraegyesítés” előtt álló párok már áttelepült tagjait is, a termékenységi értékek vonatkozásában ők egy speciális csoportot képeznek, ugyanis gyermekvállalásuk valószínűsége az egyedülállókénál magasabb, de ez a valószínűség csak később érvényesül. Mivel azonban női termékenységről beszélünk, és a párok kétlépcsős áttelepülése során általában a férfi érkezik elsőként a célországba (Lindstrom–Saucedo, 2002, pp. 1341-1368), e csoport jelenlétét nem tekinthetjük meghatározónak. Ami a homogám párkapcsolatok gyakoriságát illeti, a diaszpóra kedvező etnodemográfiai helyzete – például az önálló intézmények és szolgáltatások működtetéséhez szükséges létszám, a szűk földrajzi eloszlás, nagyobb népcsoportok esetében a közös etnikai-nyelvi

térhez szükséges helyi számarány – az élet számos területén biztosítja az egyén számára az ismeretségek és a könnyebb fizikai kapcsolattartás lehetőségét. Eltérően azonban az egyes londoni kerületekben koncentráltan élő, hivatalosan kb. egymillió angolai lengyel kisebbségtől, a jóval kisebb létszámú, minden városrészben elenyésző arányt képviselő magyarok esetében a szervezettség garantálhatja a kapcsolatteremtés lehetőségét. Angliai honfitársaink számára – még ha viszonylag elszórtan is – rendelkezésre állnak a fizikai találkozásra alkalmas állandó közösségi terek,²¹ nagyobb volumenű (például a lengyel bolthálózatokhoz hasonló) saját gazdasági kezdeményezések hiányában viszont ritkák a munkahelyi alapon szerveződő magyar közösségek. A homogám párkapcsolatok létrejöttének másik alapvető feltétele a diaszpóra megfelelő belső demográfiai struktúrája, elsősorban a megfelelő korcsoportok kiegyensúlyozott nemi megoszlása. A legutolsó brit népszámlálás szerint az angolai magyarok esetében ez adottnak tekinthető (Moreh, 2014, pp. 309–343). Ugyancsak fontos, hogy a diaszpóra szociológiai összetétele biztosítsa mindkét nem számára az elsősorban iskolai végzettségen és munkaerő-piaci pozíciókon alapuló partnerszelekciós szempontok (Bukodi, 2005, pp. 218–253) érvényesülését. Ezek híján az egyedülálló arányának stagnálásával/növekedésével, vagy pedig az etnikai, illetve szociológiai heterogámiát választók arányának az emelkedésével kell számolnunk.

Az interjúk értékelése

Az itt ismertetett kutatás célja az angolai magyarok gyermekvállalását közvetlen és közvetett

módon elősegítő, illetve hátráltató, kifejezetten diaszpóra-specifikus tényezők minél teljesebb feltárása volt, reményeim szerint hasznos információkat kínálva a hasonló témájú további kutatásokhoz. (Diaszpóra-specifikusnak tekintettem azokat a társadalmi tényezőket, amelyek kifejezetten az áttelepüléssel hozhatók összefüggésbe, vagy pedig – bár általánosságban megfigyelhetők – ebben a speciális léthelyzetben az anyaországitól eltérő módon, illetve gyakorisággal érvényesülnek.)

Az interjúk során az imént tárgyalt makroszociológiai tényezők helyett elsősorban a gyermekvállalást, illetve a párkapcsolatok kialakulását meghatározó egyéni attitűdök és döntések megismerésére törekedtem. A beszélgetéseket négy fő téma köré csoportosítottam:

1. az áttelepüléssel kapcsolatos elképzelések,
2. életmód és életkörülmények,
3. a normák szerepe,
4. az angolai gyermekvállaláshoz kapcsolódó esetleges anyagi előnyök.

A kutatás során 30 angolai magyar magánszeméllyel – többségükben gyermekes szülőkkel, illetve 25–45 év közötti gyermektelen, egyedülálló személyekkel –, továbbá 12 szakértővel (közösségi vezetőkkal, szociológusokkal és szociális munkásokkal) készítettem interjút, utóbbiak esetében azzal a céllal, hogy az egyéni, sokszor atipikus élettörténeteken túl általánosabb következtetésekre alkalmas információkat kapjak. Az interjúk többsége 2–3 fős beszélgetések keretében zajlott, emellett azonban öt – a fókuszcsoportos interjú válfajának tekinthető – minicsoportos (4–6 fős) beszélgetést is szerveztem.²² A szakértői interjúk kivételével a megszólítottak többségét

19, kulturális programokat is kínáló hétvégi magyar iskola működik, elsősorban a családok (tehát nem az itt tárgyalt potenciális párkeresők) számára. Ugyanakkor különböző egyéb helyszíneken számos ad hoc rendezvényt is szerveznek a helyi magyarok (vagy szerveznek az anyaországból a helyi magyarok számára), a koncertektől a kocsmai szurkolásokon át a nagyobb kulturális fesztiválokig, és a közösségi médiában is intenzív jelenlét tapasztalható a részükről.

²¹ Londonban jelenleg egy katolikus és egy református egyházközség létezik, mindkét helyszínen élénk közösségi élettel. Az angolai magyarok ernyőszervezetének, a MAOSZ-nak a honlapja szerint a szigetországból

²² Minicsoportos beszélgetést akkor érdemes szervezni, ha „egy adott témát a mélyinterjúhoz közeli részletességgel szeretnénk egyénekre bontva megismerni, de szeretnénk segítségül hívni a csoportos interakció előnyeit”. (Gyulavári et al., 2001: 99.)

hólabda-módszerrel, illetve különböző magyar rendezvényeken és közösségi találkozókra bementem, de előfordult véletlen ismeretség útján kezdődő beszélgetés is. Az interjúalanyok többsége Londonból és környékéről került ki.

Bár értelemszerűen a magyarországi születésűek megszólítására törekedtem, az elszakított területekről, elsősorban Erdélyből áttelepültek nagyarányú közösségi jelenléte miatt néhányan az utóbbi csoportból is bekerültek az interjúalanyok körébe. A velük lefolytatott beszélgetések azonban az információk relevanciáját tekintve ugyanolyan hasznosnak bizonyultak.

Az alábbiakban az interjúk tartalmi összegzése olvasható a fentebb említett négy fő tematika szerint. Az általános interjúk esetében a megkérdezett keresztnévét (kérés esetén a nemének megfelelő álnévét) és korát, szakértői interjúknál pedig az alany teljes nevét tüntettem fel.

Az áttelepüléssel kapcsolatos elképzelések

Az angliai magyarok hazatérési hajlandóságára vonatkozó információk ellentmondásosak: az adó- és társadalombiztosítási nyilvántartásba vételüket kérelmezők több mint fele két évnél rövidebb ideig tartózkodik az Egyesült Királyságban (Moreh, 2014, pp. 309-343), miközben egy közelmúltban végzett felmérés szerint kimagasló a brit állampolgárság felvételét tervező magyarok aránya.²³ Az interjúalanyok elképzeléseiben általában együtt jelent meg a hazatérés, mint végcél, valamint az átmenetinek szánt, de időtartamában fel nem becsülhető kinti tartózkodás szándéka.

• Általános tapasztalat, hogy az átmenetinek szánt tartózkodásból huzamosabb maradás lesz, ami aztán társadalmi integrációval végződik. Voltak például olyan magyarok, akik még a 2006–2010 között regnáló kormánnyal szembeni elégedetlenségük miatt mentek Angliába, de mindezt közel egy évtizeddel annak bukása után mesélték

el. (A korábban angliai magyarokat interjúvoló Cserép Tamás szociológushallgató közlése.)

• A hazatéréssel kapcsolatos terveket a magyarországi fogadókészség szintje is befolyásolja: az egyik interjúalany a tervezett visszatelepülés előtt mintegy negyven – eltérő végzettségi szinteket igénylő, illetve pozíciókra irányuló – álláskérelmet küldött ki különféle anyaországi cégekhez, de egyetlen interjúra sem hívták be, sőt a legtöbb esetben választ sem kapott. Ezt követően feleségével a maradás mellett döntöttek. (Baltazár, 42 éves taxis közlése alapján.)

Életmód és életkörülmények

Az interjúalanyok leginkább az életmód és a hétköznapi életkörülmények – például a rendelkezésre álló szabadidő, az anyagiak és a lakáshelyzet – jelentőségét emelték ki a gyermekvállalással kapcsolatos döntések kapcsán. Tekintettel arra, hogy a 2013–2015-ös adatok alapján az EU8-országokból az Egyesült Királyságba érkezett 16–64 évesek között legnagyobb arányban (84,3%) a magyarok álltak alkalmazásban (ONS, 2017), a munka/karrier és a magánélet összeegyeztethetőségének kérdése gyakorlatilag a teljes angliai magyarságot érinti.

• „A karrier és a családi élet összeegyeztetése az Egyesült Királyságban nagyon nehéz, az angliai magyar nők általában az előbbi mellett kötelezik el magukat.” (Róbert, 43)

• Interjúalanyunk, a várandós fiatalasszony kifejezetten a célországban megtapasztalt anyagi nehézségek miatt döntött az eredetileg tervezettnél kevesebb gyermek vállalása mellett. Problémáira Anglia elhagyásában találta meg a megoldást, de tervei szerint nem Magyarországra, hanem Németországba költözik majd a család. (Réka [39] közlése.)

• Sokszor az önként felvállalt nehéz élethelyzetek akadályozzák egy pár gyermekvállalási terveit:

²³ A Brexitről szóló népszavazást közvetlenül megelőző kutatás szerint – amely alacsony számban ugyan, de magyar mintát is tartalmazott – a magyarok minden más csoportnál nagyobb arányban (50%) terveztek brit állampolgárságért folyamodni a következő öt évben. In: Beke Károly: Meglepő vélemény: épp a magyar kivándorlók lehetnek a Brexit nagy vesztesei. Portfolio.hu, 2017. november 3. <https://www.portfolio.hu/gazdasag/meglepo-velemen-y-epp-a-magyar-kivandorlok-lehetnek-a-brexit-nagy-vesztesei.266821.html> (Utoljára megnyitva: 2019. május 21.)

„Az anyagi pluszbevétel érdekében sokan bérebe adják másoknak saját (többnyire ugyancsak bérelt) lakásuk szabad helyiségeit, lemondva ezzel a normális családi életéről.” (Róbert, 43)

A szakmai karrierre, életszínvonalra, konkrét anyagi célokra, stb. vonatkozó elvárások demográfiai jelentősége azonban a beteljesülés perspektívájából is vizsgálható: hipotetikusam kijelenthetjük, hogy amennyiben az áttelepülést megelőzően az adott igények kielégítetlensége akadályozta a kívánt gyermek (ek) megszületését, akkor ezen igények megvalósulása a diaszpóra termékenység-többletére is racionális magyarázatot kínálhat.

Ugyanakkor a társadalmi integráció előrehaladtával a célországához kapcsolódó referenciacsoportok is megjelenhetnek, új igényeket, életcélokat és megvalósítási szakaszokat generálva, ami akár a gyermekvállalás (vagy adott esetben a párválasztás) további halasztásához is vezethet. A kérdés az, hogy a vonatkoztatási csoportot a célország vagy a származási ország irányában jelölik ki inkább a diaszpóra tagjai. Marczak szerint, az angliai lengyelek óhazainál magasabb termékenységének fő oka, hogy referenciacsoportként tekintenek az anyaországiakra, visszatérően összehasonlítva élethelyzetüket – különös tekintettel a gyermeknevelés relatív költségeit – a szegényebb körülmények között élő otthoniakéval, aminek folytán végül a brit viszonylatban hátrányosabb helyzetüket is előnyösebbnek látják (Marczak, 2013; Marczak et al., 2018, pp. 201–216). (Szubjektív tapasztalatként elmondható, hogy a magyar megkérdezettek jelentős része a lengyel válaszadóknál lényegesen kevesebb megelégedettséget tanúsított új élethelyzete iránt.)

Az interjúalanyok a támogató családi-rokoni környezet hiányát is megnevezték a gyermekvállalást nehezítő tényezők sorában. Egyikük (Zsófia, kormegjelölés nélkül) a késői gyermekvállalás biológiai kockázatai mellett egyértelműen a nagyszülők távollétével, az elérhető segítség hiányával magyarázta, hogy nem vállalt harmadik gyermeket. Az indoklás vitát váltott ki az érintett fókuszcsoportban, a többség az

áttelepülés szükségszerű, de negligálandó velejárójaként definiálta ezt a problémát. Más interjúkból (Krisztina, 31; Sándor, 36) viszont az derült ki, hogy igenis jelentős probléma a családtagok, rokonok távolléte, és sokan a nagyszülők több hetes meghívásával próbálják enyhíteni a távolságot.

A családi háló hiánya azonban ösztönző szerepet is játszhat, egyedülállók esetében egy új párkapcsolat létrehozásának igényét, létező párkapcsolat esetében pedig a megerősítés szándékát hozva létre, ami – főként az utóbbi esetben – a gyermekvállalási hajlandóságra is pozitívan hathat. A párkapcsolat megerősítésének szándéka, mint a gyermekvállalás egyik lehetséges ösztönzője, már Kirkpatrick (1963) és ennek nyomán Tóth (2012) motivációs tipológiájában is szerepel. A svéd statisztikák szerint az új párkapcsolatot létesítő partnerek körében általános a közös új gyermek iránti igény, függetlenül attól, melyiküknek hány gyermeke származott az előző kapcsolatokból (Vikat et al., 1999 pp. 211–225), az elvált brit nők esetében pedig a további gyermekvállalás (a nő életkora mellett) lényegében attól függ, hogy kialakítottak-e új párkapcsolatot vagy sem (Jefferies et al., 2000 pp. 193–210). A jelenséggel, amit a demográfiai szakirodalomban a kapcsolati elköteleződés hatásának (unioncommitmenteffect) neveznek, jelen kutatás során is találkozhattunk. A kétgyermekes Brigitta (39) például Angliába érkezése után elvált, majd kifejezetten az új párkapcsolatának megerősítése érdekében vállalt újabb, korábban nem tervezett harmadik gyermeket. Bár általánosan megfigyelhető szabályszerűségről beszélünk, hipotetikus véleményként feltételezhetjük, hogy diaszpóra-helyzetben – a megszokott családi-baráti háttér hiánya miatt – mindez egyrészt gyakrabban, másrészt nagyobb intenzitással érvényesül.

Ami a kapcsolatok felbomlásának gyakoriságát illeti, több interjúalany szerint is az együtt érkezett magyar házaspárok körében igen magas a válások aránya, aminek fő okaként a felek eltérő integrációs sikereit (lényegében az életutak, életmódok szétválását), továbbá az együttmű-

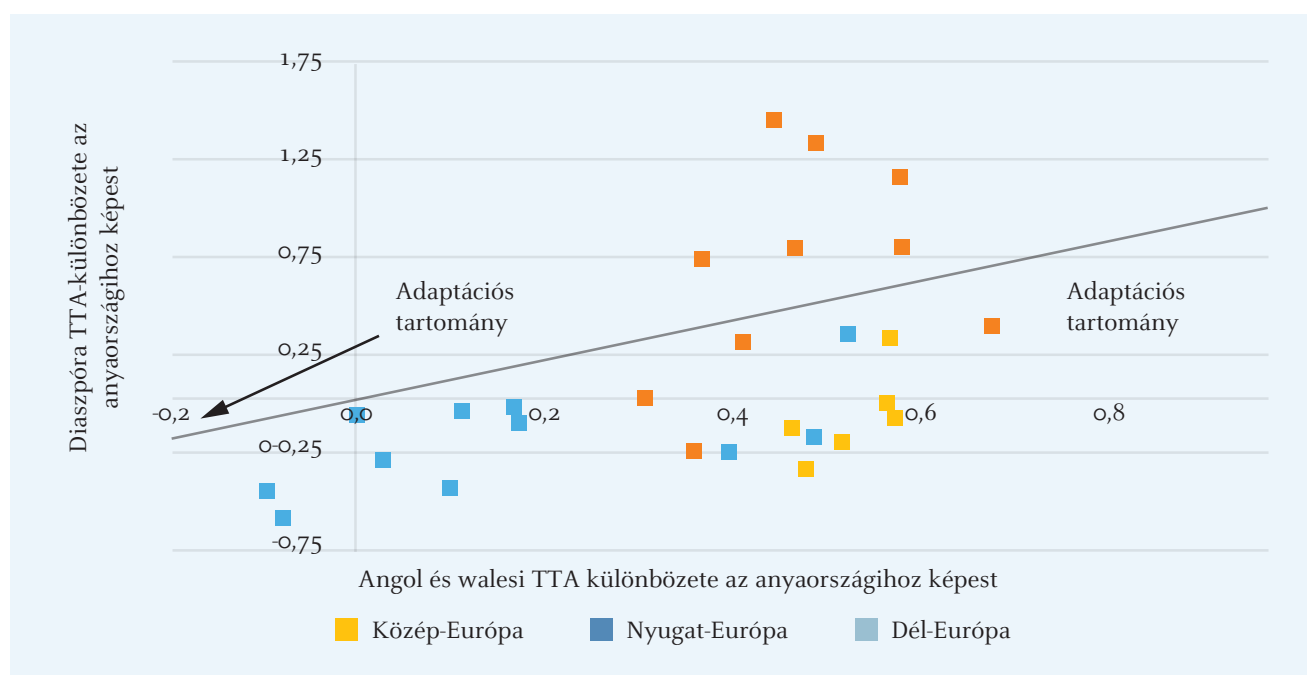
kódési készségeket próbára tévő új kihívásokat nevezték meg. Az angliai magyarkulturális életben jól ismert, kiterjedt ismeretségi körrel rendelkező beszélgetőpartnerünk szerint azonban a helyzet összetettebb: a kapcsolatok felbomlási aránya akár még magasabb is lehetne a jelenleginél, az egzisztenciális kényszer azonban számos esetben együtt tartja a párokat. (Verbászi Beatrix közlése.)

A normák szerepe

Az angliai magyar TTA kapcsán a nyilvánosságban eddig egyetlen magyarázat született: eszerint az érintett csoport tagjai részben már a brit,

részben viszont még az anyaországi gyermekvállalási szokásokat követik, amit a két ország termékenységi szintje között elhelyezkedő diaszpóra-érték is igazol. (Dobray, 2015) A magyarázat tehát a szocializációs és az adaptációs hipotézisben leírt folyamatok egyidejűségét feltételezi. Az alábbi pontdiagram megmutatja, hogy mindez mennyire érvényesül az Angliában élő többi európai diaszpóra esetében. Érvényesség esetén a diaszpóra-termékenységi arányszáma az anyaországi és az angol TTA közötti intervallumban helyezkedik el (az ábrán adaptációs tartományként jelölve).

3. ábra: Az Angliában élő európai diaszpórák termékenysége az anyaországi és célországi TTA viszonylatában. Saját szerkesztés. Forrás: Dormon (i.m.), -Eurostat



Mint látható, a közép-európai diaszpórák termékenysége többnyire meghaladja az angliai értéket, vagyis esetükben – néhány kivételtől eltekintve – kizárhatjuk a célországra jellemző gyermekvállalási minták részleges átvételének a forgatókönyvét. (Kivéve, ha esetleges torzító tényezők – például a szociális ellátással összefüggő nemzetközi „szülési turizmus” magas aránya – miatt az említett diaszpórák tényleges termékenysége valójában alacsonyabb a célországi értéknél.) A nyugat-, illetve dél-európai országokból származó csoportok többségénél pedig

éppen ellentétes folyamat tapasztalható: bár anyaországaik ugyancsak alacsonyabb TTA-t produkáltak a briteknél, a diaszpóra-termékenység itt még az óhazait is alulmúlja, vagyis tovább távolodott a célországi értéktől. A 26 európai diaszpóra közül tehát csupán ötnél jöhet szóba – a magyarokat is beleértve – az említett módon zajló mintakövetés.

Felmerülhet a kérdés, hogy miért csak a 2011-es év adatait nézzük, figyelmen kívül hagyva ezzel a minta elsajátításához szükséges futamidőt.

Az érintett európai országok korábbi évekre vonatkozó TTA-jának az ismeretében azonban kijelenthető, hogy a grafikon elemei akkor is hasonló elrendeződést mutatnának, ha az anyaországok vonatkozásában 5-10 évvel korábbra – vagyis a tömeges közép-európai bevándorlás kezdetére – datált TTA-értékekkel, Anglia és Wales esetében pedig ennek az intervallumnak a termékenységi átlagával kalkulálnánk.

Valójában persze a demográfiai normák átvétele – többnyire – legalább két nemzedéken átívelő folyamat (Milewski, 2007, pp. 859-896). Az elsőgenerációs bevándorlók körében végbenemő normaváltás lehetőségét főként etnikai heterogámia esetén vélelmezhetjük, amennyiben a vegyes – britekkel vagy más etnikumúakkal létesített – párkapcsolatokra a cél-országi gyermekvállalási minták átvételének egyik fontos csatornájaként tekintünk. Az angliai lengyelek termékenységének alakulására vonatkozó ellentmondásos adatok alapján a vegyes párkapcsolatok arányának és a fertilitási értékeknek a pozitív és negatív együttjárása egyaránt kiolvasható.²⁴ Ugyanakkor empirikus adatok lényegében nem erősítik meg az etnikailag vegyes párkapcsolatok termékenységre gyakorolt hatását (Fu, 2008, pp. 783-795). Az Angliai Magyar Református Egyház vezetője szerint (ld. még alább) az etnikai heterogámiában élő magyarokra a magasabb gyermekszám és a magasabb válási arány egyaránt jellemző, vagyis a termékenység vonatkozásában egymással ellentétes hatások érvényesülnek. A vegyes – főleg más kisebbségekkel létesített – párkapcsolatok általános elterjedését több interjúalany is megerősítette.

- Az erős integrációs szándékkal rendelkező magyar nők egy részét már a magyar férfiakkal való kapcsolat lehetőségének konzekvens elutasítása, illetve egy tősgyökeres brittel létesített házasság célja jellemzi, egyes esetekben kife-

jezetten a születendő gyermek tökéletes beilleszkedésének, lényegében asszimilációjának az igényével. (Edit [34] közlése alapján.)

- Az őshonos britekkel többnyire csak kollegiális kapcsolatok alakíthatók ki, a barátok magyarok vagy más csoportok (olaszok, lengyelek, stb.) köréből kerülnek ki. Erre a többségek elzárkózó magatartása éppúgy magyarázatot ad, mint az utóbbiak már eleve létező integrációs szándéka, társadalmi és kulturális nyitottsága. (Zsuzsa [61] és Lili [27] elbeszélései alapján.)

- Néhány nógrádi néptáncos lány Angliába érkezve – fizikailag könnyen elérhető magyar rendezvények híján – belépett a lakóhelyükhöz legközelebbi latin táncklubba, s rövid időn belül brazil, illetve fekete férfiakkal alakítottak ki párkapcsolatokat. (Ferenc [46] elbeszélése alapján.)

- „Nem csak a kapcsolat típusa számít, hanem az is, hogy hol élsz: nagyvárosban vagy kistelepülésen. A vidék családiasabb. Vannak ismerőseim Dél-Angliában: közösségi életet élnek, a férjeik angolok, lényegében már asszimilálódtak. Őket már hat lóval se lehetne hazacibálni Magyarországra.” (Attila, 54)

- „Egyházközségi szinten a magyar nők részéről a vegyes házasságok vagy élettársi kapcsolatok viszonylag magas aránya figyelhető meg, a pár másik tagja azonban a legtöbb esetben nem angol vagy ír származású, hanem főleg indiai, arab vagy fekete. Ezeket a párkapcsolatokat vagy a korai felbomlás magas aránya, vagy a kulturális normák egy részének az átvétele jellemzi. Ez utóbbi a nők részéről többek között a legalább háromgyermekes családdal való azonosulást jelenti.” (Salánki István református lelkész)

A gyermekvállaláshoz kapcsolódó anyagi előnyök

A gyermekvállalás és a helyben nyerhető előnyök összekapcsolása jelen esetben azt a szituációt jelenti, amikor az anya a magasabb szociális

²⁴A közép-európai országok EU-csatlakozását megelőzően az angliai lengyel anyáktól született gyermekek kétharmada vegyes párkapcsolatokból született, a csatlakozást követő beáramlás következtében azonban ez az arány egynegyedre, Skóciában és Észak-Írországban pedig kb. 10-15%-ra csökkent (Barbara Janta lengyel nyelvű prezentációját idézi Golata, i.m.). Az angliai lengyel TTA feltételezett változásairól fentebb esett szó.

kedvezmények reményében szüli meg a célországban a gyermekét.²⁵ Angliában a szüléshez és gyermekneveléshez kapcsolódó juttatások (családi pótlék, anyasági támogatás, egyszeri anyasági adomány) magyar viszonylatban bőkezűnek mondhatók: a maximálisan igényelhető összeg Londonban a havi 1 800 fontot is megközelíti. A szülőknek járó magyarországi és brit juttatások összehasonlítása nem lelhető fel a szakirodalomban, lengyel vonatkozásban viszont – az egyes juttatásokhoz kapcsolódó konkrét összegekkel együtt – elérhető ilyen összevetés, amely egyértelműen a brit kedvezmények magasabb abszolút értékét igazolja (Marczak, 2013, pp. 108–109.). A szociális kedvezmények előfeltétele az Egyesült Királyságban történő életvitelszerű tartózkodást igazoló dokumentumok bemutatása. Bár a visszaélések elkerülése érdekében a brit kormány néhány éve szigorításokat vezetett be, ezek az utolsó népszámlálás idején még nem voltak érvényben, tehát a 2011-es TTA esetében elvileg nem zárhatjuk ki a szociális támogatások

vonzerejének szerepét. Mindenesetre az interjúalanyok nem tudtak a jelenségre vonatkozó konkrétumokkal szolgálni.

A „szülési turizmus”, s ebből adódóan a cenzusalapú termékenységszámításhoz kapcsolódó statisztikai torzítás lehetősége a 2014-es ONS-tanulmány kapcsán is felmerült, figyelembe véve, hogy az „nem számol a születés körüli, éppen azzal összefüggő ideiglenes mozgásokkal, melyek nagyban függvényei az érintett államok társadalombiztosítási rendszerének” (Kapitány–Spéder, 2015, p. 45.). Annak eshetősége, hogy az ONS valóban túlbecsülte az adott diaszpórához köthető termékenységi arányszámot, főként a 2,93-as TTA-t produkáló angliai románok esetében merülhet föl. Magyar vonatkozásban – amennyiben a tinédzserkori szülés jelenségét összekapcsoljuk a szegénységgel – elsősorban a 20 év alatti nők kimagasló termékenysége adhat konkrét okot az anyagi motivációk jelenlétének a feltételezésére.

Összefoglalás

Az angliai magyarok anyaországihoz viszonyított termékenységi többlete a tizenéves, illetve a harminc évnél idősebb nőknek köszönhető, míg a húszas éveikben járók gyermekvállalási hajlandósága az angliai értéktől és a lengyel diaszpóráétól egyaránt lényegesen elmarad. Az angliai magyarokat összességében a későbbi élet évekre halasztott gyermekvállalás jellemzi. A tizenéves korcsoport termékenysége extrém mértékben magas, amiből akár a szegényebb rétegek jelenlétére, illetve a brit szociális juttatások által motivált „szülési turizmus” lehetőségére is következtethetünk.

Az Angliában élő közép-európai diaszpórák, így a magyarok anyaországinál magasabb termékenységre az eredetileg eltérő fertilitást felmu-

tató társadalmi csoportok anyaországától eltérő reprezentációja is magyarázatot adhat. Angliában és Walesben például a legalacsonyabb termékenységgű foglalkozási csoportnak, a tanulóknak az aránya az EU egészéből érkezettek csoportján belül több mint tízszerese a közép-európai diaszpórákra jellemző értéknek.

A termékenységet meghatározó tényezők közül kiemelten fontos még a tartós párkapcsolatban élők aránya, amely (1) a már párban érkezettek számától, (2) a kapcsolatok felbomlásának gyakoriságától, (3) az új párkapcsolatok létrejöttének esélyét meghatározó tényezőktől függ. Ha az első meghaladja, illetve a második alulmúlja az anyaországi értéket, az már önmagában is magyarázatot adhat az angliai magyarok

25 Bővebben ld. Kirkpatrick (i.m.) és Tóth (i.m.) említett tipológiáját, amelyben külön kategóriaként jelenik meg az előnyökkel járó gyermekvállalás, benne a „segélygyermek” példájával. Az interjúk alapján a gyermekvállalás és a helyi előnyök összekapcsolásának a példái között lehetne megemlíteni azoknak az erdélyi nőknek a történetét is, akik a román kórházakban szerzett negatív tapasztalataik miatt döntöttek az angliai szülés mellett (Zselyke, 32 közlése), a magyarországi interjúalanyok azonban nem említették ilyen eseteket.

termékenységtöbbletére. A tartós kapcsolatok felbomlásáról ellentétes információkat kaptunk: egyes interjúalanyaink az áttelepülés nehézségei, valamint a felek életútjának szétválása miatti válásokat, mások a kapcsolatok egzisztenciális kényszerből (is) adódó fennmaradását nevezték tipikusnak. Ami a homogám párkapcsolatok létrejöttének lehetőségeit illeti, a magyar diaszpórára jellemző egyenletes nemi megoszlás növeli, az alacsony létszám, a földrajzi koncentráció hiánya és a magyar közösségi terek viszonylag csekély száma pedig gyengíti a homogámia valószínűségét.

Az egyedülálló magyar nőknél a karrierépítés, a pároknál pedig az anyagi és lakásgondok nehezítik a (további) gyermekvállalást. Az angliai magyarok más közép-európai diaszpóráknál magasabb arányú munkaerő-piaci bevonódása az anyagi és karriercélok igen meghatározó jelenlétére utal. Ugyanakkor a migrációhoz kapcsolódó anyagi és karrierigények teljesülése a gyermekvállalási tervek megvalósulását szolgálhatja, főleg ha azt korábban éppen ezen igények kielégítetlensége akadályozta, illetve ha az eredmények értékelése során nem a célország, hanem az óhazai társadalom képezi a vonatkoztatási csoportot.

A családi háló hiánya az óhazán kívüli magyarok egyik tipikus problémája, ami szerepet játszhat a gyermekvállalási kedv csökkenésében. Ugyanakkor a beszélgetésekből az is kitűnt, hogy ez a hiány növelheti a párkapcsolati stabilitás igényét, akár egy újabb gyermek vállalásán keresztül.

Az interjúkból kirajzolódó összkép szerint az angliai magyar nők körében – egyrészt a tudatos integrációs törekvésekkel összhangban, másrészt azoktól függetlenül is – létező, megfigyelhető jelenség az etnikai heterogámia, elsősorban ázsiai és afrikai etnikumok irányában; ezeket a kapcsolatokat magasabb gyermekszám és magasabb felbomlási arány jellemzi. Bár az előbbi jelenség akár a demográfiai normák átvételével is magyarázható, az interjú alanyok ezt csak közvetve igazolták, a makroszintű adatok pedig az európai diaszpórák többségénél kizárják a brit gyermekvállalási minták adaptációjának forgatókönyvét.

Az alábbiakban azok a diaszpóra-specifikus tényezők láthatók, amelyek nem makroszociológiai adottságként, hanem elsősorban az egyéni attitűdök és döntések szintjén befolyásolhatják a termékenységet, valamint a homogám párkapcsolatok létrejöttének valószínűségét az angliai magyarok körében.

3. táblázat: A homogám párkapcsolat létrejöttének valószínűségét és a termékenységet potenciálisan meghatározó individuális tényezők

Oksági tényezők csoportja	Példák	
	Párvkapcsolat	Termékenység
Az áttelepüléssel kapcsolatos elképzelések	- Migrációs célok (karrier, anyagi célok, stb.)* - Hazatérési tervek <i>* Megvalósítási fázisban negatív, beteljesülést követően – főleg anyaországi vonatkoztatási csoport esetén – pozitív a feltételezhető kapcsolat.</i>	
Életmód és életkörülmények	- Szabadidő; - Anyagi helyzet; - Lakáskörülmények; - Szociális biztonság (családi-rokoni háló)** <i>** Hiánya mindkét irányban befolyásolhatja a gyermekvállalási hajlandóságot.</i>	

Oksági tényezők csoportja	Példák	
	Párkapcsolat	Termékenység
Normák szerepe	- Heterogámiára vonatkozó normák átvétele; - Heterogámia „hozott” preferenciája	- Új gyermekvállalási normák átvétele
Gyermekvállaláshoz kapcsolódó anyagi előnyök		- Szociális juttatások igénye

Összességében elmondható, hogy az interjúkban a vártnál hangsúlyosabb szerepet kaptak a gyermekvállalási szándékok ellenében ható jelenségek. Világossá vált az is, hogy bizonyos tényezők ambivalens hatást is gyakorolhatnak a termékenységre. Olyan tényezőt, ami a többihez képest domináns módon befolyásolhatja a gyer-

mekvállalási kedvet (bármelyik irányban), az interjúkban elmondottak alapján nem találtam. Az itt összesített potenciális okok tényleges szerepét egy későbbi – a magyarok alacsony angliai számaránya miatt több közép-európai származású diaszpórát is magába foglaló – survey révén lehetne tisztázni.

Felhasznált irodalom:

- Bukodi E. (2005): Partnerszelekció a házasságokban és az élettársi kapcsolatokban. *Demográfia*, 48. évf. 2-3., pp. 218-253.
- Carlson, E. D. (1985): The impact of international migration upon timing of marriage and childbearing, *Demography* 22(1), pp. 61-72.
- Coale, A. J. – Watkins, S. (1986): *The decline of fertility in Europe*, Princeton University Press, Princeton
- Dormon, O. (2014): *Childbearing of UK and non-UK born women living in the UK* – 2011 Census data. ONS, 2014. február 4.
- Dubuc, S. (2009): Application of the Own-Children Method for estimating fertility by ethnic and religious groups in the UK. *Journal of Population Research*, 26(3), pp. 207-225.
- Fu, V. K. (2008): Interracial interethnic unions and fertility in the United States. *Journal of Marriage and Family*, 70(3), pp. 783-795.
- Golata, E. (2015): *Fertility in Poland and to Polish born women in the United Kingdom* (előadás). XII. Conference of Young Demographers, Poznań University of Economics, 2015. június pp. 23-24. https://www.researchgate.net/publication/279840360_Fertility_in_Poland_and_to_Polish_born_women_in_the_United_Kingdom (Utoljára megnyitva: 2019. május 21.)
- Gyulavári T. – Mitev. A. – Neulinger Á. – Neumann-Bódi E. – Simon J. – Szűcs K. (2011): *A marketingkutatás alapjai*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Hohmann-Marriott, B. E. – Amato, P. (2008): Relationship quality in interethnic marriages and cohabitations. *Social Forces*, 87(2), pp. 825-855.
- Jefferies, J. – Berrington A. – Diamond, I. (2000): Childbearing following marital dissolution in Britain. *European Journal of Population*, 16, pp. 193-210.
- Kapitány B. – Spéder Zs. (2015): Gyermekvállalás. *Demográfiai Portré 2015*, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, pp. 41-56.
- Kirkpatrick, C. (1963): *The family*. The Ronald Press Company, New York. pp. 507-512.

- KSH (2011): *Gyermekvállalás és gyermeknevelés*. 2011. április 11. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/gyemekval-lalasnevelés.pdf> (Utoljára megnyitva: 2019. május 21.)
- Lindstrom, D. P. – Saucedo, S. G. (2002): The short-and long-term effects of US migration experience on Mexican women's fertility. *Social Forces*, 80(4), pp. 1341-1368.
- Marczak, J. (2013): *Childbearing intentions of Polish nationals in Poland and in the UK: Progression to the second child*. PhD-dolgozat, The London School of Economics and Political Science
- Marczak, J. – Sigle, W. – Coast, E. (2018): When the grass is greener: Fertility decisions in a cross-national context. *Population Studies*, 72(2), pp. 201-216.
- Milewski, N. (2007): First child of immigrant workers and their descendants in West Germany: Interrelation of events, disruption, or adaptation? *Demographic Research*, 17(29), pp. 859-896.
- Moreh Ch. (2014): Magyar bevándorlók az Egyesült Királyságban: demográfiai, földrajzi és szociológiai körkép. *Demográfia*, 57. évf. 4., pp. 309-343.
- ONS (2013): *Births in England and Wales: 2012. Live births, still-births and the intensity of childbearing, measured by the total fertility rate*. 2013. július 10. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/birthsummarytablesenglandandwales/2013-07-10> (Utoljára megnyitva: 2019. május 21.)
- ONS (2016): *Live births: age specific fertility rates for England and Wales, 1938 to 2015*. Ref. number: 009412. 2016. július 13. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/conceptionandfertilityrates/adhocs/005911livebirthsagespecificfertilityratesforenglandandwales1938to2015> (Utoljára megnyitva: 2019. május 21.)
- ONS (2017): *Living abroad: migration between Britain and the EU8*. 2017. július 10. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/internationalmigration/articles/livingabroad/migrationbetweenbritainandtheeu8> (Utoljára megnyitva: 2019. május 21.)
- ONS (2018): *Age specific fertility rates (ASFRs) and total fertility rate (TFR) for women born in Hungary and Poland, living in England and Wales, 2011*. Ref. number: 009412. 2018. december 13. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/conceptionandfertilityrates/adhocs/009412agespecificfertilityratesasfrsandtotalfertilityratetfrforwomenborninhungaryandpolandlivinginenglandandwales2011> (Utoljára megnyitva: 2019. május 21.)
- Rosenwaike, I. (1973): Two generations of Italians in America: their fertility experience. *International Migration Review*, 7., pp. 271-280.
- Schmid, S. – Kohls, M. (2009): Reproductive behaviour of migrant women in Germany: Data, patterns and determinants. *Vienna Yearbook of Population Research*, pp. 39-61.
- Smith, S. – Maas, I. – van Tubergen, F. (2012): Irreconcilable differences? Ethnic intermarriage and divorce in the Netherlands, 1995–2008. *Social Science Research*, 41(5), pp. 1126-1137.
- Tóth O. (2012): Új anyák és új apák. A gyermekvállalás motivációi. *Demográfia*, 55. évf. 2-3., pp. 136-146.
- Vikat, A. – Thomson, E. – Hoem, J. M. (1999): Stepfamily fertility in contemporary Sweden: The impact of childbearing before the current union. *Population studies*, 53(2), pp. 211-225.
- Waller, L. – Berrington, A. – Raymer, J. (2012): *Understanding recent migrant fertility in the United Kingdom*. ESRC Centre for Population Change Working Paper, Number 27.
- Waller (2014): *Is the Fertility of Polish Women Higher in the UK than in Poland?* <http://www.openpop.org/?p=761> (Utoljára megnyitva: 2019. május 21.)

Babára vágyva, avagy a siker titka: az időablak

Betekintő: A tanulmány legfontosabb megállapításai

Az emberi biológiai meghatározottságának ténye, hogy az utódnemzésre, azaz a reprodukcióra legalkalmasabb időablak nőknél 20-25, férfiaknál 18-43 éves korig tart.

Általános tendencia, hogy az elmúlt években fokozatosan növekedett a gyermeket akaró és vállaló nők életkora.

35-39 éves kor között a spontán teherbeesés valószínűsége már csak 52 %. Mivel egy 30-as éveiben, sőt annak a közepén járó nő párja jó eséllyel idősebb, a férfi infertilitás is közel 50 %-ban járul hozzá a kívánt gyermek késedelméhez.

Bár a stressz szerepe a terméketlenségben ellentmondásos, egyre nyilvánvalóbb az összefüggés a meddőség és a pszichológiai faktorok között.

*„Ekkor arcára borula Ábrahám, és nevette és gondola az ő szívében:
vajon száz esztendő embernek lesz-e gyermeke?
avagy Sára kilencven esztendő lévén, szülhet-e? /.../ Mózes. I. 17:17*

*„Az Úr pedig meglátogató Sárát, amint mondotta vala,
és akképpen cselekedék az Úr Sárával, amiképpen szólott vala.*

*Mert fogada Sára az ő méhében, és szüle fiat Ábrahámnak
az ő vénségében, abban az időben, melyet mondott vala néki az Isten.”
(Mózes I 21.1. Károli Gáspár fordítása)*

Társadalmi és biológiai idő: az időablak fogalma

Korunk sajátos jelensége a korszellem, azaz a mentalitás és közgondolkodás erőteljes megváltozása. Ez az élet értékrangsorának kollektív átalakulásában a legszembetűnőbb. Manapság az élettervek és célok sorában a felnövekvő fiatalok és őket segítő szülei számára egyaránt a mielőbbi érvényesülést szolgáló életlépések állnak. „Tanulj”, „szerezz diplomát, akár többet is”, legyél „Valaki”, „legyen saját egzisztenciád, tulajdonod, pénzed, és ha megálltál a saját lábadon, akkor a családalapítás és gyermekvállalás is szóba jöhet”.

A lányokra éppúgy ez az értékhierarchia és célkitűzés érvényes, az emancipáció a nemi érték-egyenlőséget erősíti. Nemi különbözőségekből fakadó érték-hierarchia különbség nincs.

Az ember lelki sajátossága a közvéleményi normák követési hajlandósága, ezt tapasztaljuk a férfi-nő értékek viszonylatában is. A stabil párkapcsolat, család, gyermekvállalás az értékek és célok utolsó helyén kullognak.

Ez az értékhierarchia nem veszi figyelembe az evolúció és biológia törvényeit, az emberi lény genetikai hardverének parancsait, nevezetesen az időablakot. Pedig ezen alapul az élettörvény, a létezés továbbvitelének esélye.

A gének világa egyre ismertebb, ma már epigenetikáról is beszélünk, és tudjuk, hogy van metiláció, külső tényezők hatására „átszerkesztődés”, átírás a génekben, de soha nem a „konzervatív” génekben, amelyek az életért felelősek. A konzervatív gének hordozzák a hardvert, a fajfenntartásért felelősek és - tudomásunk

szerint - sziklaszilárdak. Ezen alapul a fejlődés szakaszainak vastörvénye, ez az időablak. Mit is jelent ez? Az ember bármely haladó is a társadalmi fejlődésben, alapvetően biológiai lény is, azaz a faj létezése óta a konzervatív gének parancsai szerint kevésbé változik. Egyes képességek, tulajdonságok, adottságok és lehetőségek csak bizonyos életkorban, ad absurdum egyes órákban jöhetnek létre, bontakozhatnak ki. Ilyen például a beszéd fejlődése, melyről tudjuk, hogy külső humán emberi beszédinger hiányában, melyet két éves korig kell a gyermeknek a fejlődése során hallania, nem alakul ki. A siketek ezért nem tudnak megtanulni beszélni. A beszéd kifejlődésére tehát két év van.

A stroke, azaz a szélütés utáni rehabilitációban a trombolysis jelentette az áttörést. Míg a három órán belüli thrombolysis hatására a betegek 32–35%-a javul jelentősen, a 3–4,5 óra közötti követően már csupán a betegek 16–17%-a. Az időablak maximálisan hat óra. Utána már a kialakuló neurológiai helyzet sokszor visszafordíthatatlan.

A keringés és a légzés megszűnését követően kb. öt perc múlva az agy visszafordíthatatlanul károsodik az oxigénhiány következtében. Természetesen a környezet hőmérséklete nagymértékben befolyásolja ezt. Többször láttuk és olvastuk, hogy a "vízbe fulladtak" újra élesztése az alacsonyabb hőmérséklet miatt gyakran öt perc elteltével is sikeres lehet. A test hipotóniáját, azaz hűtését orvosi ellátás részeként is alkalmazzák, hogy javítsák az újjáélesztés esélyeit, de az agy oxigénigénye nagyon kritikus így is.

A matematikai készség korán megmutatkozhat, de azt már tudjuk, hogy az agykéreg pubertáskori átalakulása okán a serdülőkor kiemelten fontos az új ismeretek elsajátítása szempontjából. A matematikai készség pl. úgy 19 éves korig extrém magasan kibontakoztatható, utána egyre kevésbé. Ez az agy különleges plaszticitásából fakad. Einstein $E = mc^2$ képletű híres egyenletét relatíve későn, 26 évesen írta le, noha tudományos érdeklődése már 10 évesen megmutatkozott.

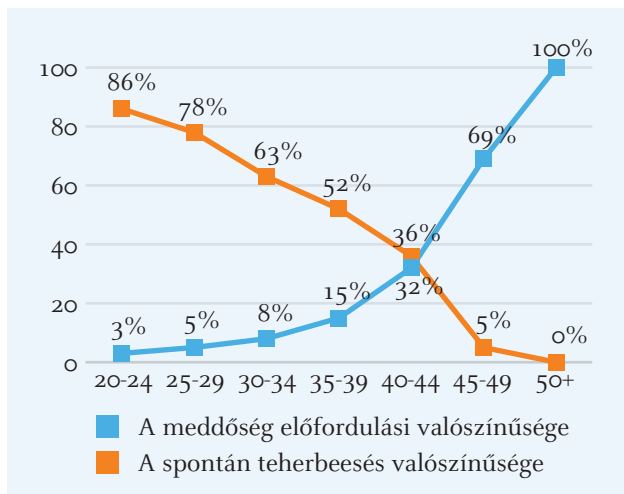
A szülést követő hat hétben egy igen intenzív regeneráció veszi kezdetét, amely akár egy évig is

eltarthat. Kivételes időszak ez, amit regenerációs időablaknak nevezünk S. Kitzinger már a 70-es években leírta a jelenséget (Kitzinger, 2008). Ezen időszak alatt olyan kivételes biokémiai, kémiai és molekuláris biológiai folyamatok zajlanak aktívan az emberi szervezetben, amelyek a test regenerációját irányítják.

A méh például a terhesség folyamán sokszorosára növekszik, majd a szülést követően vissza kell alakulnia. Ehhez pl. lebomlanak a kollagének, az elasztinok átalakulnak, az izomsejt összehúzódik. A maximum egy évig tartó időablak nem tér vissza. Ha az anya ilyenkor nem megfelelően gyógyul, akkor vizelettartási zavarok, diffúz kismencedei fájdalom szindróma, szexuális problémák és egyéb bajok is kialakulhatnak. Mivel mindenki az újszülöttre figyel, sokszor marad észrevétlen az anya szervezetének helyreállító ideje.

A fenti példák sorába tartozik az emberi biológiai meghatározottságának az a ténye, hogy az utódnemzésre, azaz a reprodukcióra legalkalmasabb időablak nőknél 20-25, férfiaknál 18-43 éves korig tart.

1. ábra: A női életkor hatása a termékenységre. (Maheshwari, Hamilton és Bhattacharya, 2008, pp. 538-542)



Az 1. ábrán látható, hogy 35-39 éves kor között a spontán teherbeesés valószínűsége már csak 52%, a nehézségké is ugyanennyi.

40 éves korukra a hölgyek spontán termékenységi képessége már csak 36%. Amennyiben a párjuk idősebb, a gondok fokozódnak, hiszen a férfiak időablaka is 43 év felé zárul.

Témánk szempontjából a gondok itt kezdődnek. Sajnálatos módon sokan állítják, hogy elegendő a gyermek vállalását a jó anyagi helyzet, a diploma, a lakás, az autó megszerzése utánra hagyni. Ezzel ellentétben már évtizedek óta tudjuk, hogy a nők termékenységi esélyei 30. életév után folyamatosan – lassan, de stabilan – elkezdnek csökkenni (Schwartz and Mayaux, 1982, pp. 404-406). A 40-es évek után ez a folyamat pedig még nagyobb mértéket ölt. Minde mellett, ha mégis bekövetkezik a fogantatás, 30 éves kor felett egyre nagyobb az esélye a spontán vetélésnek és magzati kromoszóma- rendellenességek kialakulásának is. A termékenységet és a termékenység kezelését leginkább befolyásoló tényezők: az életkor és a genetikai tényezők nem módosíthatók (Rossi et al., 2014 pp. 220-231).

Átlépjük az időablakot

Megszűnt hazánkban a korábbi fiatalkori gyermekvállalási minta, egyre több nő halasztja első gyermeke vállalását a húszas éveinek végére vagy a harmincas évei elejére. Jellemzően öt évvel tolódott ki a szülővé válás átlagos kora 1989 és 2011 között.

Ebből adódik, hogy a megszületett gyermekek száma nem emelkedik, miközben elvileg növekszik a hajlandóság a gyermek vállalására. Csakhogy az időablakon túl jelenik meg az igény!

Mire a párok elhatározzák, hogy családot alapítanak, már nagyobb eséllyel kell mesterséges megtermékenyítéshez folyamodniuk, mint hogy természetes úton gyermekük születhessék. Ehhez szorosan kapcsolódik az a tény, hogy Magyarországon átlagosan kb. minden ötödik párt (16-20%-ot) érint a nehezített babafogadás (a meddőség) problémája 25 éves kor felett. Ez a szám a kor előrehaladtával egyre rosszabbá válik: 35 éves párok esetén a nehezített gyermekfogadás (orvosi szóval az infertilitás) még gyakoribb.

Mivel egy 30-as éveiben, sőt annak a közepén járó hölgy párja jó eséllyel idősebb, a férfi infertilitás is közel 50%-ban járul hozzá a kívánt gyermek késedelméhez (Men's Health-Male Factor Infertility, 2003)

Természetesen számos, itt nem részletezett orvosi oka is van még a meddőségnek, de agyógyszerekkel és módszerekkel befolyásolható, időtényezőkhöz nem kötött betegségekről jelen cikkünkben most nem szólnunk.

Miért nem születnek meg a kívánt gyermekek?

Nemzetközi és hazai kutatások nyomán összegezhető, hogy nehezítő tényezők, akadályok:

- 35 éves kor alatt anyagi-gazdasági-életkörülménybeli természetűek: tanulmányok, karrierépítés helyzetből eredő tőke- és feltételhiányságokból, továbbá az időablakra és a nemzőképességre vonatkozó ismereteknek hiányából fakadnak

- 35 év felett kevésbé tőkehiányos, túlnyomóan biológiai és lelki termékenységi nehézségek jellemzők (fokozott stressz és az időablak túllépése miatti orvosi segítségre szorultság)

Általános tendencia, hogy az elmúlt években fokozatosan növekedett a gyermeket akaró és vállaló nők életkora. Az individualizálódás, a házasság és család intézményével szembeni fenntartások, a házasságon kívüli együttélési formák gyors és jelentős terjedése, a párkapcsolatok stabilitásának csökkenése, az egyedül élő nők számának növekedése erőteljesen befolyásolja, hogy a gyermekvállalás egyre későbbre tolódik (Kamarás, 2005, pp. 87-101). Az "érettebb" korban bekövetkező terhességnek és szülésnek jóval nagyobbak a kockázatai, ugyanakkor a megalapozottabb egzisztenciával rendelkező leendő szülők jelentős része képes is, és hajlandó is nagyobb anyagi terhet vállalni a biztonságos feltételek között lezajló fogamzás – terhesség-szülés érdekében.

A KINCS által 2018 novemberében²⁵ végzett

²⁵ A teljes kutatás olvasható: <https://www.koppmariaintezet.hu/docs/Babamama%20kutat%C3%A1s%20gyermeknevel%C3%A9s%20%C3%A9s%20munka%2020190211.pdf>

kutatás, melyben összesen 2833 érvényes kitöltő volt, a következőkre hívta fel a figyelmet az „okok” vonatkozásában család és karrier tekintetében:

- „a kétkeresős családmodell preferáltabb”
- „a felsőfokú végzettségűek kevésbé értékelik a családjának szerepkört, bár itt inkább a „munkahelyi dolgozás” magasabbra értékeléséről, így relatív leértékelésről lehet szó”
- Minél kisebb a település, annál inkább elismerik a családjának szerepét, míg a legnagyobb városokból érkezők kevésbé méltányolják.

Ez is azt erősíti, hogy a nők munkaerőpiaci belépése és a társadalmi változások (nagyváros felé terelődő élet) alapvetően változtatták meg a társadalom értékrendszerét, gyermekhez és családjához való viszonyát. Egy továbbtanulni vágyó nő minimum 22-23 éves koráig felsőfokú intézménybe jár, ezt követően szeretné tudását kamatoztatni, így karrierépítésbe kezd. Még ha szerencsésen alakul is a párválasztása - amit nehezít, hogy ma már nem jelentős az iskola, a barátok által közvetített és a munkahelyi párválasztás, helyette az internetes társkeresés lépett előre, 25-28 éves, mire felmerül a gyermekvállalás gondolata. A 28 éves párok pedig a hazai vizsgálatok szerint 32 éves kor alatt nem említik az első gyermek vállalását. Példánk a „sikertörténetet” mutatja, mert a valóságban egyre több az egyedülálló, a „kényszer szinglik”²⁶ száma, ahogy Kopp Mária (2011) nevezte, így hamar elérkezik az időablak kritikus határa, amikor már orvosi segítség nélkül nehezített a babafogadás.

Teendő: „diagnózis nyomán terápiás terv” szükséges a nemzetmentés, azaz a népességfogyás megállításához.

A nem csupán hazai jelenség megoldása összetett feladat. Szemléletváltás, tájékoztatás, a vonatkozó közoktatás módosítása, kormányzati döntések, jogszabály változtatások és az egészségügyi ellátás fejlesztése egyaránt része a feladatnak.

A Kopp Mária kezdeményezésére alakult Népesedési Kerekasztal dekrétuma, kiadott dokumentumai és céljai²⁷ érvényesek, ugyanakkor kiegészítendő az időablakon túl gyermeket vágyók elsősorban orvosi és pszichológiai gondjainak megsegítésével.

Elvitathatatlan, hogy a már útnak indult családvédelmi program számos anyagi juttatás révén megkezdte a nemzetmentés pártokon és politikai nézeteken felülmutató munkáját.

Azonban a munka ezzel csak elkezdődött.

Egy hitrendszer, szokásjog, társadalmi nyomást okozó elgondolás, a biztonságosnak vélt norma, a komfortzóna megváltoztatása a legnehezebb feladat.

Ameddig az a tudományosan megalapozatlan hit él a nőkben, hogy karrierjük kiteljesedése után, 35 éves koruk felett is képesek spontán gyermeket szülni, és amíg a férfiak a holtig tartó nemzőképesség vágyát tényként kezelik, addig a valóság lesz a kivétel és a probléma.

Szégyenné válik a korai (20-25 év közötti!) gyermekvállalás, miként az is, ha egy 40-es éveiben járó férfi a párjával reprodukciós orvosi ellátásra jár.

Az értékrendszerünk megtagadja a biológia valóságát, az élet törvényét, és ez nagyobb veszély, mint gondoljuk.

Ezért első lépésként a szemléletformálás, új értékrend kialakítása és az ehhez szükséges ösztönzők létrehozása a feladat.

Ha azonban egy pár már túlszaladt az „időablakon”, esélyt és reményt kell kapjon. Van, aki nem 18-25 éves kora között végzi el a felsőoktatást, csak „idős fejjel”. Sokkal nehezebb dolga van, vélhetően már hosszú karrier út sem áll előtte, de sok ráfordítással és messze nehezebben még sikerrel járhat. Minden másképpen lesz egy 40-50 év közötti egyetemista életében, ő lesz a kivétel, de ha nagyon elszánt és sok segítséget kap, eredményes lehet.

Kétféle korcsoport várja tehát a kormányzat, az orvostudomány és a társadalom, a vélemény-

²⁶ <https://slideplayer.hu/slide/2872283/>

²⁷ <http://nepesedesikerekasztal.hu/index.php/dokumentumok>

formálók, a szülők, a barátok, a média segítségével: az időablakon innen és az időablakon túl lévők.

Feladat tehát konkrétan

- I. 35 év alatt az időablakkal is számoló tájékoztató és ösztönző rendszerek kidolgozása,
- II. 35 év felett a reprodukció szakmailag integrált biopszichoszociális útjainak elősegítése

Időablakon innen

Szükséges és hiánypótló az ivarszervek épségének megőrzésére, a fogamzásra, az életkori jellemzőkre, az időablak jelentőségére, a férfi-női fertilitásra (fogamzó készségre, termékenységre), asszisztált reprodukciós lehetőségekre (ART-ra, azaz mesterséges megtermékenyítési módszerekre, eze közé tartozik az IVF, a lombikfogantatás módszerei) vonatkozó széleskörű és szakszerű tájékoztatás. Ehhez könyvek, iskolai tananyagok, oktató videók hozzáférhetővé tétele és a közgondolkodásba való beépítése nélkülözhetetlen.

Elengedhetetlen a „meddőségre” vonatkozó tévhitek felcserélése tudatos ismeretekre.

Szintén kiemelten fontos jelenleg gyermeket nevelő szülők és pedagógusok, és a majdan babára vágyó édesanya-édesapa jelöltek felkészítése, tájékoztatása a sikeres fogantatás és örömteli várandósság folyamatáról.

Mivel a reprodukciós időablak egybeesik a felsőoktatási évekkel, mely egyben a pubertás korú (13-25), plasztikus, minden információt felvenni, megjegyezni és integrálni képes idegrendszer kulcs időszaka is, ezért két cél összekapcsolása szemléleti, kulturális és kormányzati feladat.

Az egyetemisták, főiskolások akkor mernének gyermeket vállalni, ha tudnák, hogy a sikerablakában vannak, és e nemzetmentő cél egyben a kormányzat célja is, így kiemelt támogatást élvez.

Szükséges ehhez koedukált kollégiumok kialakítása, a campusok területén gyermekmegőrző és bölcsődei ill. óvodai ellátás biztosítása. Mivel a 20-25 évesek esetén szinte elenyészők a reprodukciós zavarok, így gazdaságilag is megfon-

tolandó e lépés, hiszen az orvosi beavatkozások száma ekkor a legkisebb.

Hosszú és eltökélt folyamat, értékorientáció, jogszabályalkotási és feltétel-rendszer kialakítási munka a jelenleg „trendi” életvezetés és szokás-jog módosítása. A hosszúra nyújtott gyermekévek, a mama hotel helyett a családalapítás és a biológiailag adekvát idejű gyermekvállalás mint érték megalapozása. Olyan társadalmi változást szükséges kezdeményezni, amely ismét összhangot teremt az emberi alapérték, az életérték és a társadalmi elvárások, anyagi érték, karrier érték között. Előbbinek ugyanis van időablaka, utóbbinak kevésbé, vagy rugalmasabban. A kritikus 35 év alatt csakis a gátló anyagi hiányok megsegítésével és új, követendő értékek divatossá tételével lehet a gyermekvállalási kedvet felizzítani.

Időablakon túl

Amint már szóltunk róla, hazánkban is az egyik legnagyobb problémát az jelenti, hogy a gyermekvállalási hajlandóság nem esik egybe a biológiai termékenységi életkorral, így mire a párok elhatározzák, hogy családot alapítanak, már nagyobb eséllyel kell mesterséges megtermékenyítéshez folyamodniuk, mint hogy természetes úton gyermekük születhessék. Érdekes a meddőségkezelési eljárásokat támogatni, hiszen ott egyértelműen jelen van a gyermekvállalási kedv és potenciál, de hiányzik a biológiai alkalmasság.

Hazánkban sajnálatosan elmarad a mesterséges megtermékenyítést alkalmazó orvosi ellátás infrastrukturális és jogi háttere a tudományosan korszerűtől. Az egyes magán- vagy állami intézmények helyi protokollokat alkalmaznak, így nem a legfrissebb szakirodalmi ajánlások egységes rendszerében, sőt, még csak nem is szektorsemlegesen zajlik az ellátás. A párok az államilag támogatott lombikprogramokkal sokszor intézettől intézetig vándorolnak „jobb” szolgáltatás és siker reményében, mert valóban szignifikáns eltérés van ebben az ágazatban, és sajnos nem csupán az egyénre szabott terápiák okán, hanem a helyi eltérő gyakorlatok miatt.

Az pedig általános tapasztalat, hogy klinikai pszichológusok nem vesznek részt a reproduk-

ciós osztályok ellátási gyakorlatában, amely sem szakmailag, sem tudományosan nem indokolható. Orvosi szempontból a népességfogyás csökkenthető, ha a gyermekre vágyó nőknél:

- növeljük a terhességi rátát,
- csökkentjük a vetélések számát,
- csökkentjük a terhesség létrejöttéig szükséges időt,
- csökkentük az anyára/családra eső orvosi költségeket,

Főleg a női, de a férfi életkor előre haladtával is az ivarsejtek genetikai eredetű hibája folyamatosan növekszik. Ennek eredménye az, hogy az idő előre haladtával egyre kisebb eséllyel jön létre egészséges terhesség, illetve a létrejött terhességek egyre nagyobb számban végződhetnek vetéléssel. Az IVF (In Vitro Fertilizáció, azaz mesterséges megtermékenyítési), vagyis a lombikbébiprogramok eredményessége is az életkor előre haladtával csökken. Az IVF

kezelések eredményessége általánosságban is alacsony, csupán kb. 20-25% között mozog. Ennek az alacsony sikerességnek az egyik oka az, hogy az IVF kezelések során olyan embriókat (valójában morulákat (3 napos) vagy blasztocitákat (5-6 napos), tehát soksejtes osztódó sejtcsoportokat is kénytelenek beültetni, amelyek genetikai rendellenességük miatt életképtelenek (aneuploidok). Sokan nem tudják, de a természetes úton létrejövő várandótság alatt és a lombikbébi programok során történő vetélésekért a legtöbb esetben az embrió kromoszóma számbeli rendellenessége a felelős. Normálisan 23 pár egészséges kromoszómája van egy euploid embriónak. Ez külsőleg, alakilag „nem látszik rajta” még mikroszkópon át sem. A 37 éves anyai életkor esetében a természetes és mesterséges úton megfogant embriók hozzávetőlegesen 70%-a, 40 év felett 80-100%-a ilyen fajta rend-

2. ábra: Mesterséges megtermékenyítés eredménye 38-41 éves nőknél beültetés előtti genetikai vizsgálat esetén, illetve a nélkül. A vizsgált három napos morulák 78,6%-a volt életképtelen (aneuploid).

Randomizált kontrollált tanulmány	Összehasonlított mutatók	PGT-vel	PGT nélkül
Női életkor: 38-41 év	beültetett embriószám átlaga	1,3	1,9
3. napon végzett biopszia szedericsírából	beültetésre nem került embriók arányszáma	52,8%	27,6%
A PGT-vel vizsgált embriók 78,6%-a aneuploid volt, ezért PGT-nél beültetésre CSAK 21,4% volt alkalmas	vetelés százaléka	2,7%	39%
	szülés/beültetés aránya	52,9%	24,7%

lenességet hordoz (aneuploid) (Hassold & Hunt, 2001.pp. 280-291). Természetes terhességnél a kromoszómarendellenességgel (aneuploiditással) spontán megtermékenyülő petesejtből létrejövő embrió legnagyobb valószínűséggel vagy meg sem tapad

a méhfalban, vagy rövid idő után vetéléssel távozik, a magzati létszakaszba szinte bizonyosan nem lép már át. A természet elvégzi tehát a kromoszómaszűrést természetes fogantatási helyzetekben anélkül, hogy az anya ezt észlelné vagy megszenvedné.

²⁸ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve: A praeimplantációs genetikai diagnosztikáról, Klinikai Genetikai Szakmai Kollégium és a Humán Reprodukciós Bizottság: EÜ közlöny 2009, LIX. Évfolyam 21. szám 3142.9

Ezzel szemben, a mesterséges megtermékenyítés esetén olyan embriók is beültetésre kerülhetnek, melyek a spontán megtermékenyülés esetén be sem ágyazódnának. Az európai szakmai szervezet (European Society of Human Reproduction and Embryology) irányelve éppen ezért a beültetést megelőző körütekintő anyai és apai genetikai vizsgálatot és indokolt esetekben magának a morfológiailag és életfunkcióiban életképes embrióknak (blasztocitának) a vizsgálatát írja elő (Harton, Magli, Lundin, Montag, Lemmen and Harper pp. 41-46). Mivel indokolt esetben hazánkban most is van lehetőség a pregenetikai vizsgálatra, ennek gyakoribb mérlegelése lenne tudományosan indokolt. A vizsgálat ugyanis hazánkban is elvégezhető és a hazai irányelvben ekkor indokolt és végzendő:²⁸

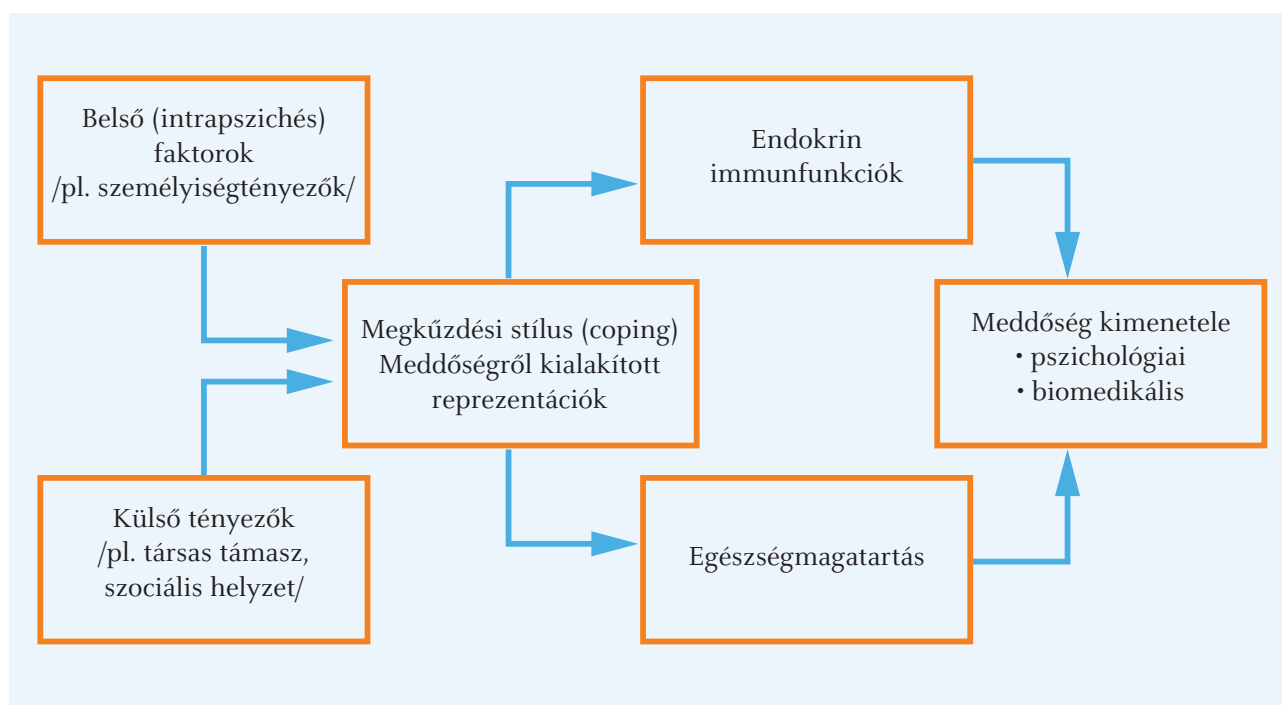
- Habitális vetelés,
- Többszörös sikertelen az IVF kezelés, és vagy
- Előrehaladott anyai életkor esetében.

Éppen ezért az időablakon túl lévő párok esetén e lehetőség mind a szakmai irányelvben, mind a jogszabályban adott.

Az ART kezelések nem vitatottan érzelmileg megterhelők, de ez kezelhető, kézben tartható következmény vagy kísérő jelenség lenne.

A szexualitás a párok 60%-a esetében csorbat szenved, különösen a kezelések időtartama alatt. A nők és férfiak ugyanolyan mértékben érzik tehernek a folyamatot, de a hiedelemmel ellentétben (Whiteford, Gonzalez, 1995, pp. 27-36) a párok nem boldogtalanabbak az átlagos párkapcsolatoknál. Párkapcsolatuk megerősödhet a kezelés hatására az elfogadó hozzáállás, a támogatás, és a közös „tehercipelés” miatt.

3. ábra: : Verhaak és Burns (2006) a meddőség biopszichoszociális modelljében az állítja, hogy a személy pszichés faktorai és a külső tényezők együtt határozzák meg, hogy az adott alany milyen megküzdési stratégiát alkalmaz, ami pedig hatással van a terméketlenséggel való megküzdésére is.



Ettől különböző tény, hogy az érzelmi problémáknak a meddőséghez való hozzájárulása ma is alábecsült.

Benedek már régen leírta, hogy a női meddőség egy „szomatikus védelem a terhesség és az anyaság ellen” (Benedek, 1952, pp. 527-541). Ford sze-

rint a meddő betegek többségében pszichogén tényező található, függetlenül attól, hogy jelen volt-eszerves patológia vagy sem (Ford et al. 1953, pp. 456-465). Mivel a meddőséget kiváltó különböző orvosi állapotok diagnosztizálása lehetővé vált, az „érzelmi meghatározásnak” minősített

meddőségi esetek aránya fokozatosan 50% -ról 5% -ra csökkent (Mozley, 1976, pp. 407-417).

Éppen ezért elmondható, hogy bár a stressz szerepe a terméketlenségben ellentmondásos, egyre nyilvánvalóbb az összefüggés a meddőség és a pszichológiai faktorok között (Fassino et al., 2002, pp. 2986-2994).

A meddő párok körében a pszichiátriai és pszichés problémák előfordulása 25-60% (De Berardis et al., 2014, pp. 163-169). Louis szerint a csökkent termékenységet a szimpatikus medulláris rendszer (SAM, amely a katecholaminok (dopamin, epinefrin, norepinefrin) felszabadulása a vérbe) közvetíti, nem pedig a hipotalamusz-hipofízis-mellékvese-tengelyen (HPA, központi stressz-válasz rendszer) (Luis et al, 2011, pp. 2184-2189).

Mivel egyértelműen lehet a babavágyás akadályoztatottságának hátterében pszichológiai tényező is, továbbá maga az ART módszerek önmagukban is stresszes folyamatok, ez már fokozott kockázatot jelent mind az anya, mind a várt gyermek egészségére és a fogantatás sikerére. A magasabb stresszszint ugyanis a nyál alpha-amiláz szinttel való mérése szerint a terhesség hosszabb idejét és a meddőség fokozott kockázat eredményezi (Lynch et al., 2014, pp. 1067-1075).

A jelenleg készülő könyvemben részletesen szólok a babavágyás akadályoztatottságának (meddőségnek, terméketlenségnek, infertilitásnak, reprodukciós zavarnak) a pszichológiai okairól és az ART kezelések során keletkező stresszorokról, így ehelyütt csak jelzem, hogy ide tartozik:

- Általánosságban véve a stressz szerepe a terméketlenségben
- Gyermekkorai traumák által keletkező meddőség, csökkent gyermekvállalási kedv
- A női meddőség, mint stigma szerepe
- A meddőség, illetve az IVF beavatkozások hatása a párkapcsolt életre
- A pszichoprotektív faktorok (hit, vallás, remény, reziliencia) a megküzdésben

- A célzott pszichoterápiás módszerek, mint igazolt segítő eszközök (pl. relaxáció, meditáció, hipnózis)

Ezért szükséges lenne komplex pszichodiagnosztikai vizsgálatot is végezni a párok mindkét tagjánál, de elsősorban az anyánál az ART előtt, majd pszichológiai terápiákat (relaxáció és légzési technikák, jóga, hipnózis és biofeedback) alkalmazni az ART módszerek megkezdése, illetve alkalmazása közben, mivel ez növeli nemcsak az ART sikeres kimenetelét, hanem minőségi megélését is, és a megszülető baba pszichobiológiai egészségét is javítja (Wahbeh et al. 2008, pp. 2321-2328). A legutóbbi kutatás szerint a pszichológiai beavatkozások hatékonyságuk a szorongás csökkentésében és a terhesség jelentős növekedésével járnak (Rooney and Domar, 2018, pp. 41-47).

Javaslatom ezért, hogy

1. A beültetés előtti genetikai vizsgálat lehetőségének rendszeres (az irányelveknek megfelelő, a magyar orvostikai ajánlásokhoz igazodó) mérlegelése mind a szülőjelöltek, mind a szakorvosok számára 35 év feletti, az időablakon túli nők (párok) számára, illetve fiatal pároknál három sikertelen beültetést követően (Repeated Implantation Failure, RIF).
2. Javaslatom, hogy legyen kötelező a művi megtermékenyítés teljes orvosi folyamatában a pszichológiai ellátás, azaz komplex irányelv alapján és egységes protokoll szerint történjék az ellátás: előzetes pszichológiai tanácsadás, pszichológiai állapotfelmérés, majd a teljes reprodukciós folyamat során a pszichológiai segítségnyújtás államilag finanszírozottan történjen. (Ehhez a szerző a vonatkozó komplex, pszichoszomatikus irányelveket lefordította és annak hazai adaptációját és egységes protokoll kidolgozását végzi interdiszciplináris tagozati munkatervben.)

Összefoglalás

Jelen írásomban a nemzetmentés szolgálatába állítottuk a népességfogyás mély társadalmi és medicinális (orvosi) okainak feltárását. Ki kívántam emelni, hogy a lehetőségek időablaka hazánk, kormányunk, tanáraink, orvosaink, jelenleg a jövő generációt nevelő szülőink és gyermekekre vágyó fiataljaink kezében van. Ez az ablak azonban időzárás, csakúgy, mint az emberi termékenység. Már cselekednünk kell, ha Magyarország össze szeretne fogni, és az aktuális trendeken, széthúzó politikai álláspontokon felül szeretne emelkedni az ÉLET érték szolgálatában, az anyákért, a családokért és a gyermekekért.

Fogyunk. Magyar ajkú népünk száma csökken. Ahhoz, hogy ez a folyamat megváltozzék, két korcsoporthoz eltérő szakmai, jogi, politikai, gazdasági lépéssel kell közelítenünk. Az egyik

a 35 év alattiak, a termékenység szempontjából a kritikus időablakhoz még közel állók, a másik az önhibájukon kívül „megkésették”, akiknek már csak jelentős anyagi, szakmai, orvosi és pszichológiai segítséggel lehet biztosítani az egészséges gyermek iránti vágyát. Vannak kivételek, mint a bibliai Sára, ki a Jóistennek az emberrel való szövetsége ajándékául időn és téren átívelve kapta fiát idős korára, de az ő története is arra tanít: csak a csodák, az emberfeletti az, amely az ember biológiai létét felülírhatja. A földi életben sem önmagában az akarat, sem a szándék az élet-törvényét meg nem másíthatja. Tisztelhetjük az életet, ha megismerjük szabályait és segítjük gyermekeinket, barátainkat és országunkat tiszta értékek között élni.

Felhasznált irodalom:

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve: A praeimplantációs genetikai diagnosztikáról, Klinikai Genetikai Szakmai Kollégium és a Humán Reprodukciós Bizottság: EÜ közlöny 2009, LIX. Évfolyam 21. szám 3142.9

Benedek, T. (1952). Infertility as a psychosomatic defense. *Fertility and Sterility*, 3, pp. 527-541.

De Berardis D, Mazza M, Marini S, Del Nibletto L, Serroni N, Pino MC, Valchera A, Ortolani C, Ciarrocchi F, Martinotti G, Di Giannantonio M7. Psychopathology, emotional aspects and psychological counselling in infertility: a review. *Clin Ter.* 2014; 165 (3): pp. 163-169.

Fassino S, Pierò A, Boggio S, Piccioni V, Garzaro L. Anxiety, depression and anger suppression in infertile couples: a controlled study. *Human Reproduction*. 2002, Nov;17(11): pp. 2986-2994.

Ford, E.S.C., Forman, I., Willson, J.R., Char, W., Mixson, W.T., & Scholz, C. (1953). A psychodynamic approach to the study of infertility. *Fertility and Sterility*, 4, pp. 456-465.

Harton G L, Magli M C, Lundin K, Montag M, Lemmen J and Harper J C. ESHRE PGD Consortium/Embryology Special Interest Group—best practice guidelines for polar body and embryo biopsy for preimplantation genetic diagnosis/screening (PGD/PGS) *Human Reproduction*, 2011; 26: pp. 41–46.

Hassold, T., Hunt, P. (2001) To err (meiotically) is human: the genesis of human aneuploidy. *Nat. Rev. Genet.* 2001. Ápr.2 (4) pp. 280-291.

Kamarás F. (2005): „Családalapítás és gyermekvállalás Európában. Kérdések és kérdőjelek” in: Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, 2005. Nagy Ildikó, Pongrácz Tiborné, Tóth István György, (szerk.). Budapest: TÁRKI, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, pp. 87–101.

Louis, G.M., Lum, K.J., Sundaram, R., Chen, Z., Kim, S., Lynch, C.D., Schisterman, E.F., & Pyper, C. (2011). Stress reduces conception probabilities across the fertile window: evidence in support of relaxation. *Fertility and Sterility*, 95, pp. 2184-2189

Lynch CD, Sundaram R, Maisog JM, Sweeney AM, Buck Louis GM. Preconception stress increases the risk of infertility: results from a couple-based prospective cohort study—the LIFE study. *Human Reproduction*, 2014 May;29(5): pp.1067-1075.

Maheshwari, Hamilton és Bhattacharya (2008) Effect of female age on the diagnostic categories of infertility. *Human Reproduction*, 23(3), pp. 538-542

Men's Health-Male Factor Infertility". University of Utah Health Sciences Center. 2003-04-01

Mozley, P.D. (1976). Psychophysiologic infertility: an overview. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 19, pp. 407-417.

Rooney KL, Domar AD. The relationship between stress and infertility. *Dialogues Clin Neurosci*. 2018, Mar;20(1): pp.41-47

Rossi BV, Abusief M, Missmer SA. Modifiable Risk Factors and Infertility: What are the Connections? *Am J Lifestyle Med*. 2014;10(4): pp. 220-231.

Sheila Kitzinger (2008) A szülés árnyékában. Alternatal Alapítvány. Budapest.

Schwartz D, Mayaux MJ. Female fecundity as a function of age: results of artificial insemination in 2193 nulliparous women with azoospermic husbands. *Federation CECOS. N Engl J Med* 1982;306: pp. 404-406.

Verhaak, C. M., Burns, L. H. (2006). Behavioral medicine approaches to infertility counseling. In: Covington, S. N., Burns, L. H. (Szerk.). *Infertility Counseling*. New York: Cambridge University Press, pp. 169-195

Wahbeh H, Elsas SM, Oken BS. Mind-body interventions: applications in neurology. *Neurology*. 2008, Jun 10;70(24): pp. 2321-2328.

Whiteford, L. M., Gonzalez, L. (1995): Stigma: The Hidden Burden of Infertility. *Social Science & Medicine Journal*, 40(1), pp. 27-36.

Gyermekvállalási portré - hozzászólás a Demográfiai Portré 2018-as kötetének gyermekvállalással kapcsolatos megállapításaihoz

Az immár negyedik alkalommal jelentkező Demográfiai Portré – a TÁRKI Társadalmi Riport sorozata mellett – sikeres kiadványsorozat, amelynek egyik titka, hogy számos olyan kérdéssel foglalkozik, amely a mai magyar társadalmat is érinti, méghozzá európai kitekintéssel. Népeség, család, vándorlás olyan problémákká váltak, amelyek a korábbinál sokkal erősebben határoznak meg politikákat, nemzetközi összefüggésekben is. Magyarországon ezek közül az egyik legnagyobb figyelmet a gyermekvállalás kapja, és a kötet írásai közül ez a terület, főbb vonalakban, egy rövidebb áttekintés keretén belül is megjeleníthető.

A hazai szociológia módszertani bibliájának tekinthető. A társadalomtudományi kutatás gyakorlata című könyv szerzője, Earl Babbie szerint, ha a születési ráta hirtelen nagy ingadozásokat mutatna, a demográfusok hullának, mint a legyek. Mert a társadalomban – így Babbie –, vannak bizonyos szabályszerűségek, amelyek hatnak a társadalmi csoportokra, és ezek eredőjeképp a születési arányszámok, más szóval a nyers termékenységi arányszámok nem változnak lényegesen egyik évről a másikra. A magyar demográfusok viszont köszönik, jól vannak, hiszen a KSH STADAT 1.1-es táblája közli az ezer lakosra jutó élveszületések számát, és ez valóban elég egyenletesen alakul: 2011-ig csökkenő trendet mutatott, azóta viszont enyhén növekvőt. A hazai demográfia fellegvárában a jó közérzet színvonalas kiadványokban jelentkezik, rendszeresen megjelenő folyóiratban, műhelytanulmányokban és a Népeségtudományi Kutatóintézet által kiadott Demográfiai Portré csak egy a periodikák közül. A születések összehasonlítására a 2009-es első megjelenése óta valamennyi Portré egy finomabb mutatót használ,

a teljes termékenységi arányszámot, ami a 15-49 éves nők korszpecifikus termékenységi arányszámainak összegzésén és korrekcióján alapul. Lényegében azt mutatja, hogy egy propagatív korban lévő nő adott évben átlagosan hány gyermeket szülne, a számítás részletesen is megtalálható az NKI Demográfiai fogalomtárában. A TTA mutató már bonyolultabb számításon alapul, mozgása már nem feltétlenül párhuzamos a nyers élveszületési arányszám változásával. Miközben az utóbbi években az élveszületések száma elég egyenletes, a nyers termékenységi arányszám kismértékben emelkedik, s a TTA még meredekebb emelkedést mutatott: a 2011-es mélyponton 1,23 volt, azóta a STADAT szerint 2017-ben is valóban elérte az 1,49-et, amit a Portré Gyermekvállalási fejezetének írásakor még nem volt teljes bizonyosság. A demográfusok számításai tehát jók voltak, és valószínűsíthetően jók lesznek azok az előreszámítások is, amelyek a 2020-as évek elejéig legfeljebb 1,7-es szintig tudják a teljes termékenységi arányt előre jelezni. A demográfusoknak tehát a teljes termékenységi arányszám esetleges cikkcakkjai miatt sem kell aggódniuk katasztrófa bekövetkezésétől.

Más korábbi feltételezéseik is jóknak bizonyultak. A 2015-ös Portréban ilyen volt, hogy jelentős mértékben növekedni fog a végleges gyermektelenség, az egygyermekes nők részarányában szintén növekedés lesz, a kétgyermekes családmódel erőteljes visszaszorulása fog bekövetkezni, a harmadik gyermek vállalásának esélye pedig nem csökken, sőt feltehetően növekszik is. A mostani 2018-as Portré meg is állapítja, hogy nőtt a gyermektelenek és az egy gyermekkel rendelkezők aránya, csökkent a kétgyermekeské, és „egyértelműen növekszik a kétgyermekesből nagycsaládossá válók valószínűsége.”

Mint már említésre került, a Demográfia Portré sikeressége nemcsak a gondos szakmai munkának, a pontos előreszámításoknak köszönhető, hanem, hogy a demográfia, illetve az ezzel összefüggő kutatási területek - különösen a család és a gyermekvállalás, ehhez kapcsolódóan főleg a házasodás és a családtámogatás, valamint a migráció - igen erőteljesen befolyásolják a politikai kommunikációt és döntéshozatalt. Az érdeklődés várhatóan még fokozódni is fog, ha az egészségügy, halálozás, ifjúság és idősekedés, kérdései is elérnek egy kritikus szintet. A korábbi domináns témák, mint a struktúra, mobilitás, szegénység nincsenek reflektorfényben, új területként megjelent a gender (új ellentmondásokkal) ettől nem függetlenül viszont mindennél jobban előtérbe kerültek a népesedési kérdések.

A figyelem fő oka, hogy a népesség csökken Európában, és ennek mindenütt keresik az okát. A korábbi Demográfiai Portrék még részletesebben szóltak ezekről az okokról, amelyek a születésszámokhoz hasonlóan szintén nem változtak lényegesen 2009 óta: ilyen volt a korábbi fiatalok gyermekvállalási minta megszűnése, a gyermekvállalás időzítésének megváltozása, halasztása, azaz a gyermekvállalási kor kitolódása; a párkapcsolatok átalakulása, a házasság halogatása, a párkapcsolatok instabilitása, hiánya; a gyermekvállalással összefüggő nézetek, értékrend átalakulása. És fordítva, a gyermekvállalás motivációinál jelentős szerepet lehet tulajdonítani a stabil párkapcsolatnak, a munkaerőpiaci helyzetnek, a családtámogatási rendszernek; különösen az utóbbiakat tudja alakítani az állam a maga eszközeivel. Meg is teszi, ezt már az ellenfelei sem vitatják, hiszen jórészt ezeknek tulajdonítható, hogy a TTA jelentősen emelkedett Magyarországon. Az már más kérdés - és ebben a Portré némileg szkeptikus -, hogy meddig is emelkedhet a TTA, és ezt a fejezet sztemenderizált szerzőpárosa az 1,7-es értékben látja reálisan feltételezhetőnek a 2020-as évek elejéig, amely azért elmarad a bűvös 2,1-es értéktől. A Portré utolsó, előreszámításokkal foglalkozó fejezete sem bizakodóbb, mivel 2070-re legoptimálisabban is legfeljebb 1,80-as TTA-t és 9 millió körüli népességet valószínűsít, ami legrosszabb esetben 6 millióra is süllyedhet 1,45-ös TTA mellett.

Érdemes lenne figyelni ezekre a számításokra, jól megfontolt, átgondolt népesedéspolitikai koncepciók által is, mivel, mint már kiemeltük, a demográfusok előrejelzései kínos következetességgel tudnak megvalósulni.

A termékenység okait nézve azonban eléggé nyilvánvaló, hogy a születés a párkapcsolatokból ered elsősorban, és valószínűsíthetően, akik korábban lépnek párkapcsolatra, ott átlagosan nagyobb lesz a gyermekvállalás mértéke is, ceteris paribus, azaz a többi változó konstans mellett. Ez részben magyarázhatja a nyolc általánost, vagy még ennél is kevesebbet végzett nők magasabb termékenységét, hiszen aki nem tanul tovább, esetleg munkaviszonyt sem létesít, előbb lép párkapcsolatra, mint a továbbtanuló népesség. Ez azonban hipotetikus jellegű, mivel a kötetben nem található meg a párkapcsolatok különböző típusaiban élők száma, illetve aránya életkor és iskolai végzettségek szerint, az viszont benne van az első fejezetben, hogy „a legfeljebb általános iskolát végzett első házasodók száma 2010 és 2016 között a kétszeresére nőtt, és az ország elmaradottabb régióiban szintén átlag fölötti volt a növekedés”. Ez is valószínűsíthetően azzal a kormányintézkedéssel van összefüggésben, hogy az első ízben házasulók két éven keresztül havi 5000 Ft-os adókedvezményben részesülnek, amivel a kormány mintegy közvetve is elő akarta segíteni a gyermekvállalást. De ha lenne is olyan adatsor, amely pontosabban támasztaná alá a legfeljebb általánost végzett fiatalok korábbi párkapcsolat létesítését a más iskolai végzettségűekhez képest, ez akkor is csak részben támasztja alá a magasabb termékenységet, hiszen P. F. Kelly, Durst Judit vagy Janky Béla kutatásaiból tudjuk, hogy nemcsak a korábban létesített párkapcsolat, hanem az alacsony végzettséggel járó munkaerőpiaci kilátástalanság és szegénység is terel a gyermekvállalás felé, amennyiben a gyermek az adott közösségen belül egy magasabb státusz elérését is jelenti. A Portréban megjelenített tény ugyanakkor az is, hogy a tizenévesek gyermekvállalása annyira megnövekedett, hogy a 2016-os korszakos termékenységi arányszámok megoszlása már bimodális görbét mutat: a 30-31 éves életkori csúcs mellett megjelent a 19 éveseknél

is egy alacsonyabb értékű, de kiugró gyermekvállalási arány, amely a Portré megfogalmazásával kétféle demográfiai rezsim, két ellentétes folyamat párhuzamos egymás mellett élését jelenti.

A legfeljebb 8 osztályt végzettek gyermekvállalási kedve tehát jelentősen nőtt 2011 és 2016 között, ahogy Spéder és Kapitány megállapítja, többségük már 22 éves korára anya lesz, holott sem a GYES, sem a családi pótlék összege nem növekedett, sőt, reálértékük még csökkent is 2010-hez képest, mint azt a könyv családtámogatásokkal kapcsolatos tanulmányából megtudhatjuk. A felsőfokú végzettségűek gyermekvállalása egy bonyolultabb történet. Itt van pl. „a szülővé válás vastörvénye”, amely kifejezést a korábbi Portrék még nem használták. Ez azt fejezné ki, hogy a szülői és a tanulói szerepek – ide értve a felsőoktatásban tanulói szerepeket is – összeegyeztethetetlenek; nem véletlen, hogy a gyermekvállalási életkor öt évvel való kitolódásában felismerhetjük a felsőoktatási expanzió hatását. Jelenleg még rendíthetetlen törvény öröklik a modern társadalmakban, miszerint „előbb be kell fejezni az iskolát, az egyetemet, majd el kell kezdeni dolgozni, és csak ezt követően lehet gyermeket vállalni”, mert „az iskolai végzettséget tanúsító diploma elengedhetetlen az elhelyezkedéshez, e nélkül szegényesek a kereseti kilátások.” És nem is csak a mai társadalmak vastörvénye, hogy a gyermekvállalás egyfajta érettséghez, eltartóképességhez, megállapodottsághoz kötődik, hiszen Andorka 1987-es alapművéből (Gyermekszám a fejlett országokban) tudjuk, hogy a családalapítást már a modernizáció előtt is szigorú szabályok kötötték ahhoz a feltételhez, hogy az új házasságoknak képeseknek kellett lenniük önálló háztartást alapítani, ehhez pedig önálló gazdasággal kellett rendelkezniük, vagy más önálló kereseti forrásuk kellett, hogy legyen. Emellett ismert ebből a monográfiából az is, hogy a 19. században egyes német államokban, Ausztriában és Svájcban törvényeket hoztak, amelyek a házasságkötést bizonyos előfeltételekhez kötötték, például az engedélyért folyamodóknak bizonyítaniuk kellett, hogy el fogják tudni tartani jövőendő családjukat. Nem véletlen, hogy a Portréban szerepet kap az a hivatkozás is, hogy azok,

akik tanulnak és dolgoznak is, ott a gyermekvállalás magasabb, mint a csak tanulóknál, amit a szerzők elsősorban az anyagi biztonsággal indokolnak. Tegyük ehhez hozzá, hogy azok, akik aktivitási státusza e kettősséget mutatja, idősebb életkorúak is egyben, mint a csak tanulók, a Spéder-Bartus szerzőpáros az Educational Enrolment, Double-Status Positions and the Transition to Motherhood in Hungary c. cikkében ki is emeli, hogy „participation in part-time education is related to age” ami leginkább úgy volna kifejezhető, hogy az életkorral van összefüggésben a tanulás melletti munkavégzés.

Visszatérő témája a Portréknak a tervezett gyermekek számának alakulása, amely végső soron a gyermekvállalási készséget tükrözné. Miközben mindenkinek az lenne az érdeke, hogy a tervezett gyermekek szülessenek meg, valójában csak kérdőíves megkérdezésekből lehet becsülni, hogy mennyi is azoknak a gyermekeknek a száma, akiket valóban terveznek, tehát a megszületésük nem csak egy romantikus elképzelés, hanem valamely cselekvő megfontolás. Ráadásul az elvont vágyakozás és a konkrét tervezés életkortól és élethelyzettől függően is változhat: más lehet a középiskolás testetlen elképzelése a jövőbeli gyermekeinek számáról és más a fiatal házas gyermekvállalási szándékának a kifejeződése, ha válaszádsra kéri fel egy mintavételes adatfelvételben. A demográfia fogalmi distinkciókkal is igyekszik mérhetővé tenni a tervezett gyermekek számát. Míg korábbi demográfiai tanulmányokban azt olvashattuk, hogy kívánt a gyermekek száma megegyezik a már meglévő és a még tervezett gyermekek összegével, a Portré – követve a Demográfiai Fogalomtár meghatározását –, a tervezéshez kapcsolódóan már megkülönböztet „saját családba tervezett gyerekszámot” és „kívánt gyerekszámot”. Előbbi, kissé nehézkes meghatározás alatt értve a már életben lévő és a még kívánt gyermekek együttes számát, míg utóbbit csak a még tervezett gyermekekre vonatkoztatja. A Portré utal a tervek megvalósításának nehézségeire, ami kifejezi, hogy a tervezett gyermekek megvalósulása egy társadalmi intézményrendszeren keresztül megy végbe, a megszületett gyermekek száma a szándékoknak és

az intézményrendszernek együttes hatására alakul ki és továbbra is fontos kutatási kérdés marad, hogy mik befolyásolják a gyermekvállalási szándékot, és mennyiben lesz ennek eredménye, illetve a gyermek iránti vágyból hogyan lesz egy vagy több gyermek. A Portré adataiból azonban arra következtethetünk, hogy a kétgyermekes családmodell - legalábbis az ideálisnak gondolt családnagyság tekintetében - tartósan él a társadalomban, hiszen egy másik ismert termékenységi mutatószám, az ideális gyermekszám szubjektív mutatója kitartóan jelzi az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szintet.

Bár a Demográfiai Portréval kapcsolatos jelen hozzászólás a fontosabb gyermekvállalással összefüggő kérdésekre fókuszál, a kötet iránt érdeklődő számos érdekességet talál a többi fejezetben is. Míg a népesség fogyása régóta fennálló, idült probléma, korunk akut válságtünete is a migráció, amelynek magyar vonatkozásairól a nemzetközi vándorlással foglalkozó fejezet ad áttekintést. Ebben már megfogalmazódik, hogy 2016-ra a Magyarországról való elvándorlásban már csökkenés mutatkozik, sőt, 2017-ben már a külföldi telephelyeken dolgozók számában is csökkenés volt megfigyelhető. A kötet írásának idején még nem voltak ismertek azok a KSH adatok, amelyek szerint 2018-ban 18150 fő távozott

külföldre, viszont ebben az évben 20000 fő volt azoknak a száma, akik hazatértek, akiknek mintegy kétharmada gyermekvállalási korú, és felénél több azoknak az aránya, akik nőtlenek vagy hajadonok.

Újdonság maga az apasággal foglalkozó fejezet, ahol az apák hús-vér gyermekvállalóként jelennek meg, akiket gyakran ellentmondásos szerepelvárások készítenek helytállásra a családon belül. Ráadásul a férfiak élettartam kilátásai közismerten rosszabbak, mint a nőké, és az időügyi fejezetből többek között azt is megtudhatjuk, hogy a 65 éves magyar férfiaknál csak a lett, a bolgár és a litván férfiak számíthatnak rövidebb élettartamra. Míg az idősekkel kapcsolatos témakör minden korábbi Portrénak része volt valamilyen formában, addig a fiatalok, az ifjúság a maga totalitásában valahogy nem vált demográfiai szakterület immanens alkotóelemévé. Azt is a generációk közti erőforrás átcsoportosítással foglalkozó fejezetből tudhatjuk meg, hogy Magyarországon 2010-ben a 30-as éveikben járó férfiak jutottak a legmagasabb munkajövedelemhez (míg Angliában a 40-42 évesek, Spanyolországban az 52-53 évesek), ami azt jelzi, hogy a 90-es években kialakult juventokrácia máig is őrzi hadállásait. Az ifjúságnak viszont kiemelkedő szerepe van a gyermekvállalásban, talán a következő, 2021-re datálható Portré ennek a kérdéskörnek is szentel majd egy önálló fejezetet.

Appendix

Dear Reader,

KINCS and its journal, KAPOCS has already commenced the second year of its existence. Over the past year, our professional journals included written versions of lectures held at conferences with a variety of topics such as salute to mothers and fathers or the analysis of the 20-year-old Act on Family Support.

Meanwhile, our Institute has researched and analyzed many topics. In the current issue, we present our researches on having children.

The first one summarizes the development of the number of desired children in the last decade, confirming that Hungarians still wish for having children. The following article analyzes the motivations of having children: in the case of the first child, the quality of the relationship and the emotional motivation are the most significant, while in the case of having further children, situational conditions also become important.

The third study presents the incentive effects on having children of the Family Housing Allowance (CSOK), since as of January 1, 2016 until December 31, 2018, a total of 74,902 subsidy contracts were concluded, with the simultaneous undertaking of having 36,944 children.

The fourth article describes the results of joint research on cohabitation, marriage and having children carried out by NPKI and KINCS among Hungarian families abroad.

Respondents consider mutual respect and loyalty to each other as important within relationships. Regarding the question of having children, in every large region, the ideal number

of children exceeds the actual number. In this respect, as the most important factor, the respondents have identified the partner, followed by housing conditions. The average number of children – similar to the domestic situation – is the highest among those with the lowest education levels, though immediately followed by graduates.

The fifth published article examines the effects of the Umbilical cord program: the program expresses the relationship with Hungarians living outside the border and also a stronger bond with Hungarians living abroad. It is important to use every opportunity to increase the visibility of this program.

The sixth article presents the reception of the Family Protection Action Plan within mothers having small children. The results show that the vast majority of the respondents agree with the measures, nearly two-third plan to make use of at least one option.

In addition to institute research summaries, we have published other interesting articles on childlessness in Hungary, infertility and childbearing of Hungarians in Great Britain, written by external authors.

Following the studies, we also publish a review of the results of the 2018 new volume of the Demographic Portrait on childbearing.

We hope that the Institute's research results serve as an interesting reading for both demanding professional workshops and interested readers.

Tünde Fűrész
President

Péter Farkas
Editor-in-chief

Szerzőink

Dr. Agócs Gergely *jogász, a KINCS szakpolitikai főmunkatársa*
Balogh Enikő *szociológus, a KINCS kutató-elemzője*
Baraté Edina *szociológus, a KINCS kutató-elemzője*
Béres Orsolya *szociológus, a KINCS kutató-elemzője*
Dr. Császár- Nagy Noémi, *PhD, ECP, Klinika Pszichológiai és Pszichoterapeuta Klinikai Pszichológiai Tagozat vezetője*
Fail Ágnes *szociológus, kriminológus, doktoranda, a KINCS kutató-elemzője*
Farkas Péter, *szociológus, teológus, a KINCS kutatási vezetője*
Fűrész Tünde *jogi szakokleveles közgazdász, szociálpolitikus, a KINCS elnöke*
Harrach Gábor, *történész, szociológus*
Makay Zsuzsanna, *KSH Népeségtudományi Kutatóintézet tudományos titkára*
Nyírády Adrienn *közgazdász-szociológus, a KINCS kutató-elemzője*
Dr. Papházi Tibor *szociológus, jogász, a KINCS kutató-elemzője*
Spéder Zsolt, *KSH Népeségtudományi Kutatóintézet igazgatója*
Szabó Laura, *KSH Népeségtudományi Kutatóintézet tudományos munkatársa*
Székely András *közgazdász, a KINCS szakpolitikai elemzési vezetője, a Népesedési Kerekasztal koordinátora*
Trieb Mariann *szociológus, a KINCS kutató-elemzője*

Lektorok

Farkas Péter
Fűrész Tünde
Kapdebo Ágnes
Papházi Tibor
Székely András
Trieb Mariann, *szerkesztőségi titkár*
Balogh Enikő
Fail Ágnes
Nyírády Adrienn
Szomszéd Orsolya

