

A GYERMEKTELENSÉGET MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK MAGYARORSZÁGON¹

SZALMA IVETT – TAKÁCS JUDIT

1. Bevezetés

A 21. század elején a legtöbb fejlett országban a termékenységi mintázat fő jellemzői közé tartozik, hogy a korábbi évtizedekhez képest a nők későbbi életkorban vállalnak gyermeket és kevesebb gyermeket szülnek. A teljes termékenységi arány a népesség reprodukcióját biztosító helyettesítési ráta (2,1 szint) alatt van szinte mindenhol Európában (Testa 2006; Kohler – Billari – Ortega 2006). A fertilitással kapcsolatos tanulmányok többsége a gyermekvállalás időzítésére és a gyermekek számára, valamint az ezeket befolyásoló tényezőkre fókuszálnak (ld. pl. Tóth 1993; Husz 2006; Kulu – Vikat 2007; Matysiak – Steinmetz 2008; Spéder – Kamarás 2008; Kreyenfeld 2002, 2010), míg a gyermektelenség jelenségének vizsgálata sokszor háttérben szorul. A kutatók gyakran azt feltételezik, hogy az alacsony termékenységi arány összefügg a gyermektelenség jelenségével: azaz ott magas a gyermektelenek aránya, ahol a fertilitási ráta alacsony és a két jelenség mögött hasonló okok húzódnak meg (Kohler – Billari – Ortega 2006; Pongrácz 2007; Frejka – Sobotka 2008). A makrostatisztikai adatok azonban ezeket a feltételezéseket nem támasztják alá: Spanyolország például az egyik legalacsonyabb termékenységsű ország Európában (2009-ben 1,39-es értékkel), miközben a gyermektelenek aránya szintén nagyon alacsony (10,1% az 1960-ban született nők körében); hasonló összefüggés figyelhető meg Magyarországon is (Eurostat 2009; OECD 2011). Ezzel szemben Hollandiában a fertilitási ráta (2009-ben 1,79-es értékkel) magasabb, mint az EU átlag (1,59 2009-ben), viszont a gyermektelenek aránya is viszonylag magasnak tekinthető (17,6% az 1960-ban született nők körében) (Eurostat 2009; OECD 2011). Ezek az adatok azt mutatják, hogy a gyermektelenség jelenségét érdemes az alacsony termékenységi arányoktól elkülönítve (is) vizsgálni.

Tanulmányunkban gyermektelenségként az akaratlagosan vagy nem akaratlagosan megvalósuló gyermektelen életmódot értelmezzük. Az akaratlagos gyermektelenség vizsgálatát nehezítheti, hogy különösen a termékeny életkor-

¹ A tanulmány a Sasakawa Young Leaders Fellowship Fund keretében végzett kutatás része.

ban lévő válaszadók esetén megjelenő gyermektelenségi preferenciák nem tekinthetők véglegesnek. Ugyanakkor a termékenységi pályájukat befejezett válaszadónál szintén nehézségbe ütközhet elkülöníteni, hogy az eredetileg csak halasztani kívánt, majd véglegesen elmaradó gyermekvállalás utólagos magyarázatában hogyan jelenik meg az érintettek számára a szándékolt gyermektelenség az általuk tapasztalt kognitív disszonanciát (Festinger 1957) feloldó elemként. A nem akaratlagos gyermektelenség tekintetében elkülöníthetők a biológiai okokkal magyarázható gyermektelenségre adható különböző társadalmi válaszok (többek között a mesterséges megtermékenyítés hozzáférhetővé tétele, illetve az örökbefogadás szabályozása), valamint ezzel összefüggésben a társadalmilag előírt gyermektelenséget meghatározó tényezők (például a valamilyen mentális vagy egyéb betegségben szenvedők termékenységét korlátozó intézkedések, ill. preferenciák, valamint ide sorolhatók az azonos nemű párok gyermekvállalását érintő törvényi korlátok is).

Az (akaratlagos) gyermektelenség jelenségének vizsgálata mellett olyan érvek szólnak, hogy a fejlett társadalmakban az utóbbi évtizedek során megnövekedett a gyermektelenek aránya, illetve várható ennek az arálynak a növekedése (Gillespie 1999; Haskova 2008; Tanturri – Mencarini 2008; Kapitány – Spéder 2009). Ezért fontos vizsgálni, hogy milyen tényezők állhatnak az (akaratlagos) gyermektelenségre vonatkozó döntések hátterében. Ugyanakkor a gyermektelenséget átmeneti állapotként értelmezve azt találjuk, hogy egyre többen és életük egyre hosszabb szakaszát élik meg gyermek nélkül a szülővé válás időpontjának az egyéni életutakban megfigyelhető kitolódása miatt.

A jelenlegi kutatás célja, hogy felfedje a kapcsolatokat Magyarországon a (szándékolt) gyermektelenség és olyan alapvető társadalmi-demográfiai változók között, mint az iskolai végzettség, a vallásosság vagy a munkaerő-piaci helyzet. Vajon a magasabb iskolai végzettségű nőknek nagyobb az esélyük a gyermektelenségre, mint alacsonyabb iskolai végzettségű társaiknak? S vajon ugyanez a különbség jellemző a férfiakra is: azaz a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező férfiak kisebb eséllyel válnak apává, mint alacsonyabb iskolai végzettségű társaik?

2. Elméleti megközelítések és korábbi kutatási eredmények

2.1. Kiket tekintenek a korábbi kutatások gyermektelennek

A gyermektelenség témakörével foglalkozó kutatások korlátozott számát magyarázhatja, hogy korábban ez nem volt társadalmilag észlelhető módon elterjedt jelenség Európában. A biológiai okokból gyermektelen nők aránya Európában 4–5%-ra tehető, de a legtöbb EU tagállamban sokkal több olyan nő van, aki sosem szül (Kapitány – Spéder 2009; OECD 2011). A gyermektelen-

séget eredetileg sokkal inkább biológiaiilag meghatározott állapotként értelmezték, ezért kevésbé került a társadalomkutatók figyelmének középpontjába, bár az angolszász szakirodalomban már a hetvenes években elkezdték a témakör feldolgozását (Veevers 1973; Houseknecht 1979; Bloom – Trussell 1984). A 2000-es évektől azonban egyre többen foglalkoznak a jelenséggel Európában is – nyilván nem függetlenül attól a tendenciától, hogy az egyes európai társadalmakban is emelkedésnek indult azoknak az aránya, akik tudatosan elzárkóznak a gyermekvállalástól (Letherby 2000; Gillespie 2003; Hagestad – Call 2007; Tanturi – Mencarini 2008).

Mivel nem nyúlik vissza hosszú múltra a gyermektelenség társadalomtudományi kutatása, az ezzel kapcsolatos fogalmi koncepciók sem kristályosodtak ki teljesen. A szakirodalomban nincs egységes meghatározás arról, hogy pontosan kik tekinthetők gyermektelennek. A legtöbb kutatás két csoportra bontja a gyermekteleneket aszerint, hogy gyermektelenségük tudatos vagy nem tudatos döntés eredménye: ez alapján megkülönböztethető az akaratlagos gyermektelenség (*voluntary childlessness*) és a nem akaratlagos gyermektelenség (*involuntary childlessness*). Az első csoportba azok tartoznak, akik szabad akaratukból választják a gyermektelen életformát, az utóbbi kategóriába pedig azok, akiket bizonyos tényezők meggátolnak abban, hogy gyermeket vállaljanak. Ebben a kettős felosztásban azonban nem helyezhető el megfelelő módon az a – gyermektelenek többségét alkotó – csoport, akik eredetileg csak időlegesen tekintetik magukat gyermektelennek, azonban addig halasztják a gyermekvállalást, amíg az „időből kifutva” immár biológiai okokból nem tudnak már gyermeket vállalni (Veevers 1973; Kneale – Joshi 2008).

Az időleges gyermektelenséget vizsgáló kutatások (pl. Bloom – Trussell 1984) további problémákra is rávilágítanak. A gyermektelenség interpretációja is változhat az egyéni életutakban: az eredetileg „gyermekes életmódra” vágyókkal előfordulhat, hogy amikor véglegessé válik, hogy biológiaiilag már nem tudnak gyermeket vállalni, akkor tudatos döntéssé értelmezik át nem akaratlagos gyermektelenségüket.

Emellett a szándékolt gyermektelenség értelmezési keretében is megjelenhetnek további (al)kategóriák. Gillespie (2003) például az akaratlagos gyermekteleneket két fő csoportba sorolja döntésük indokai szerint: így megkülönbözteti a gyermekmentes (*childfree*) életmód előnyeire koncentrálókat (akik így például több időt tudnak partnerükkel kettesben tölteni) azoktól, akik kifejezetten elutasítják az anyaságot (mert például félnek attól, hogy elveszítik az önállóságukat).

A nem akaratlagos gyermektelenség definíciója is további kérdéseket vethet fel. Ha például valaki biológiai okokból nem tud gyermeket vállalni, de sikerül örökbefogadás révén szülővé válnia, akkor ő vajon továbbra is a nem akaratlagos gyermektelenség kategóriáján belül vizsgálándó? Azaz a gyermektelenséggel foglalkozó kutatásoknak arra is választ kell adniuk, hogy milyen jelentő-

séggel bír a biológiai és a szociális szülőség annak megállapításában, hogy kit tekintünk szülőnek, illetve gyermeketlennek.

Tovább nehezíti a gyermektelenséggel kapcsolatos kutatási eredmények értékelését, hogy a kutatók gyakran egészen eltérő csoportokat vizsgálnak: egyes kutatások például a gyermektelenség kérdését leszűkítik a házasságban élőkre (Poston – Szakolczai 1986), mások viszont nem tesznek korlátozást a családi állapotra vonatkozóan és az egyedülálló nőket is vizsgálják (Park 2002; Gillespie 2003). További eltéréseket találunk, ha a kutatások által vizsgált életkori csoportokat vesszük figyelembe. A kutatások egy része egy meghatározott életkori csoportban – általában a 40 év felettiek körében – vizsgálja a gyermektelenséget (Tanturri – Mencarini 2008), míg más kutatások – főleg az akaratlagos gyermektelenségre koncentrálók (Gillespie 2003) – nem határoznak meg ilyen életkori korlátot. Az eddigi kutatások közös jellemzője, hogy a gyermektelenség vizsgálata kapcsán elsősorban a nőkre koncentráltak, akik esetében meghatározható egy biológiailag termékeny életszakasz. A férfiak gyermektelenségi döntéseinek a vizsgálata során ugyanakkor nehézséget okozhat olyan életkor megadása, ami után kizárható a biológiai reprodukciós képesség.

2.2. Elméleti megközelítések

A nők gyermekvállalásával kapcsolatos döntéseket a klasszikus közgazdasági megközelítés költség-haszon elvű megközelítéssel magyarázza (Becker 1981; Friedman – Hechter – Kanazawa 1994; Schoen et al. 1997). A gyermekvállalás egyéni haszna a modern társadalmakban azonban egyre inkább csökken, miközben a gyermekvállalás költségei növekednek. A gyermekvállalásnak ma elsősorban szociális haszna lehet, mivel fontos és tartós szülő-gyermek kötődést biztosíthat a gyermek felnövekedése során és azt követően is (Schoen et al. 1997), miközben az életformák pluralizálódása miatt egyre kevésbé tekinthető a gyerekvállalás – például a családi gazdaság munkaerejét potenciálisan fokozó – „jó beruházásként”. A gyermekvállalás költségvonzata ugyanakkor egyre magasabb, hiszen a gyermeknevelés egyre több humántőke-, illetve anyagi beruházást igényel – mivel egyre tovább tanulnak a gyerekek, a korábbi időszakokhoz képest gyakran tovább maradnak a szülői házban, és tovább lehet szükségük a szülők anyagi támogatására is (Vaskovics 2000; Murinkó 2010).

A gyermekvállalás a legtöbb európai társadalomban elsősorban a nőktől követel ráfordításokat: az esetek döntő többségében a nők maradnak otthon a gyerekekkel a szülést követően, így csökken a jövedelmük, és törés következhet be munkapiaci pályafutásukban. A magasabb iskolai végzettségű nők jellemzően magasabb jövedelemmel rendelkeznek, jobb előrelépési lehetőségeik vannak a munkapiacra, és általában nagyobb eséllyel tekinthetnek munkájukra mint önmaguk kiteljesítésének egyik fontos eszközére. Emellett fokozottabban tuda-

tosodhat bennük a gyereknevelés indirekt költségeinek jelentősége: például korábbi pénzügyi függetlenségük feladása vagy a megszakadó, illetve kimaradó karrierépítési lehetőségek által okozott pszichológiai veszteségek figyelembevétele révén. Mivel a magasabb iskolai végzettségű nők körében a gyermekvállalás nagyobb alternatív költséggel járhat, mint az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező társaiknál, így nagyobb eséllyel maradhatnak gyermektelenek. Ez a közgazdasági logika azonban kevésbé érvényesül a férfiak körében, hiszen az ő munkapiaci karrierjükre a gyermekvállalás nincs negatív hatással, sőt egyes kutatások ennek éppen az ellenkezőjét mutatják (Matysiak – Steinmetz 2008). A férfiak munkapiaci pályafutását kifejezetten ösztönözheti a gyerekvállalás, hiszen jellemzően nem a férfiak – hanem a nők – szakítják meg a gyermekgondozás miatt a munkapiaci karrierjüket. A kisgyermekes családok fokozott jövedelemszükséglete miatt pedig a férfiak általában még inkább elköteleződnek a fizetett munkavégzés irányában és további bevételek reményében gyakran akár pluszmunkákat is vállalnak. A munkaadók számára a gyermekes férfiak ezért különösen megbízható munkavállalóknak számíthatnak (szemben az ugyanezen okok miatt gyakran „kiszámíthatatlan munkaerőként” számon tartott kisgyermekes nőkkel).

A közgazdasági megközelítést számos empirikus kutatás támasztotta alá (Blossfeld – Huinink 1991; Kneale – Joshi 2008; Keizer 2010), melyek azt találták, hogy a magasabb iskola végzettségű nők körében magasabb a gyermektelenek aránya. A munkapiaci szerepvállalást vizsgálva viszont ellentmondóak az eredmények. A kutatások egy része arra világít rá, hogy a dolgozó, illetve a magasabb beosztású nők nagyobb eséllyel maradnak gyermektelenek, mint a kevésbé stabil munkaerő-piaci státuszú és alacsonyabb beosztásban dolgozó társaik (Gillespie 2003; Tanturri – Mencarini 2008). Ugyanakkor a volt szocialista országokra vonatkozó kutatások nem támasztják alá, hogy a dolgozó nők kevésbé vállalnának gyermeket. Ennek egyik magyarázata az lehet, hogy ezekben az országokban az alacsonyabb jövedelmi szint miatt a család anyagi stabilitásának biztosítása érdekében fontos, hogy a nő is dolgozzon (Matysiak – Vignoli 2008; Szalma 2011).

A klasszikus közgazdasági megközelítésen túl a társadalmi értékváltozásokból kiindulva is magyarázható az Európa szerte megfigyelhető alacsony termékenységi arányok kialakulása és fennmaradása. Lesthaeghe (1983) a modernizációs folyamattal összefüggésben értelmezi a házasságkötési és gyermekvállalási hajlandóság 20. század végétől tapasztalható visszaesését. Megközelítése szerint az általános gazdasági növekedés a jövedelmek és keresetek gyors felfutásával, valamint új munka- és karrierlehetőségek teremtésével megváltoztatta az – egyre inkább saját céljaik, „önérdekük” által vezérelt – egyének aspirációit. A fokozott individualizáció ugyanakkor megkérdőjelezte a hagyományos együttélési formák dominanciáját, és máig hatóan egyre kevésbé teszi vonzóvá a tradicionális értelemben vett családi életformát. Van de Kaa (1987) a második

demográfiai átmenet elméletének keretében több dimenzió mentén magyarázza az egyének demográfiai magatartásának átalakulását. Eszerint a jóléti állam kiépülésével és az iskolai végzettség növekedésével együtt növekszik a nők munkapiaci részvétele, ami megnöveli az – egyre inkább individuális értékeket követő – nők karrieraspirációit is; a tudományos-technikai fejlődés következtében a biztonságos fogamzásgátlók megjelenése megnyithatta az utat az akaratlagos gyermektelenség lehetősége felé; a vallási értékek meggyengülése szintén együtt jár a kevésbé családcentrikus életformák elfogadásával.

Az empirikus kutatások részben alátámasztották az értékváltozások szerepét a gyermektelenség jelenségének terjedésében. Egyes kutatási eredmények szerint a családdal kapcsolatos értékek a gyermekek számára valóban fontosabbak, mint a gyermektelenek számára abban az esetben, amikor a gyermekeket az akaratlagosan gyermektelenekkel vetették össze – ha azonban a nem akaratlagosan vagy az időlegesen gyermektelenek értékválasztásait hasonlítjuk össze a gyermekekével, akkor ez a különbség már nem mutatható ki (Keizer 2010). Korábbi kutatási eredmények szerint a nem vallásos nők nagyobb eséllyel gyermektelenek, mint vallásos társaik. Azonban a vallásosság tekintetében is az előbbihez hasonlóak az empirikus eredmények: az akaratlagosan gyermektelenek általában kevésbé vallásosak, mint a gyermekes társaik, viszont ugyanez nem mondható el a gyermektelenek többi csoportjáról (Tanturri – Mencarini 2008).

A gyermektelenség jelenségének magyarázatához jól alkalmazható egy harmadik típusú elméleti megközelítés is: az életút elmélet (*lifecourse theory*), amely az életkor alapján a társadalmilag beágyazott életeseményeket mikroszinten vizsgálja (Huinik 1995). E megközelítés szerint a gyermekvállalás olyan életeseménynek tekinthető, amelynek hosszú távú következményei vannak az egyén életére, ugyanakkor annak elmaradása – azaz: a gyermektelenség melletti döntés – is hasonlóan hosszú távú következményekkel járhat (Hagestad – Call 2007). Az életút elmélet elsődleges célja azoknak az egyéni életút-jellemzőknek a vizsgálata, melyek meghatározhatják az egyén döntéseit. Ezzel összefüggésben két aspektust kell figyelembe venni: a választások függőségét, azaz egy döntés potenciális hatását egy következő döntésre (például: ha valaki a továbbtanulást választja, akkor valószínű, hogy a gyermekvállalást addig elhalasztja, amíg befejezi a tanulmányait), valamint az élet különböző területei közötti kapcsolatok összefüggéseit (például: a gyermekvállalás alapvetően a családi szférához tartozik, ugyanakkor a következményei a foglalkoztatási karriert is befolyásolják).

Számos tanulmány bemutatta, hogy a gyermektelen nők aránya sokkal magasabb a nem házasok körében, mint a házas nők körében (pl. Schoen et al. 1999), azaz a házasság egy olyan életesemény, amely közvetlen kapcsolatban áll a gyermekvállalással. Házasságban több gyermek születik, mint élettársi kapcsolatban, ugyanakkor az is megfigyelhető, hogy az élettársi kapcsolatok

házassággá alakításához nagymértékben hozzájárulhat, ha „útban van már a baba” (Kapitány – Spéder 2009; Szalma 2011). Az 1980-as években Magyarországon különösen erős kapcsolat volt megfigyelhető a házasság és a gyermekvállalás között: a házasságkötést követően rövid időn belül megszületett az első gyermek (S. Molnár 1982). Pár évtizeddel ezelőtt a felnőtté válás markerei (tartós párkapcsolat kialakítás, munkába állás, gyermekvállalás, elköltözés a szülői házból) sokkal inkább összefüggtek egymással, és időben szintén majdnem egyszerre következtek be. A házasság és a gyermekvállalás időzítése összefüggött a lakáshoz jutás kérdésével is, ugyanis a gyermektelen családoknak nagyon kevés esélyük volt lakáshoz jutni. A gyermekvállalás és a lakástulajdonlás között ma is szignifikáns kapcsolat mutatható ki, ugyanis a fiatalok többsége addig halasztja az első gyermek vállalását, amíg szert nem tesznek saját lakásra (Szalma 2011).

Az utóbbi évtizedekben Európában a házasság intézményének csökkent a szerepe a párkapcsolatok alakításában, hiszen egyre többen választják az élettársi kapcsolatot a házasság helyett. Így már nem magának a házasságnak, hanem a tartós párkapcsolatnak lehet hatása a gyermekvállalásra. Ugyanakkor számos kutatás (Rindfuss – VandenHeuvel 1990; Spéder 2004) rávilágított arra, hogy a gyermekvállalás szempontjából továbbra is jelentős a különbség az élettársi kapcsolat és a házasság között. A házassághoz képest kevésbé intézményesített élettársi kapcsolatokat kevésbé jellemzi a gyermekvállalás normatív elvárása, ennek következtében pedig kevesebb gyermek születik ilyen kapcsolatokban, mint a házasságokban (Bradatan – Kulcsár 2008). Más kutatók a szelektivitás hatására hívták fel a figyelmet azt hangsúlyozva, hogy eleve azok választják az élettársi kapcsolatot a házasság helyett, akik kevésbé elkötelezettek a házassággal és a gyermekvállalással kapcsolatosan (Axinn – 1992; Rindfuss – Vandenheuvel 1990).

3. Módszerek és változók

Elemzésünk során a KSH Népszégtudományi Kutatóintézete által végzett „Életünk fordulópontjai” című panelkutatás első és harmadik hullámának adatait használtuk. A követéses demográfiai adatgyűjtés első hullámára 2001–2002, a másodikra 2004–2005, a harmadikra 2008–2009 fordulóján került sor. A 2001–2002-es adatfelvétel több mint 16 ezer személyre terjedt ki, akik a 18 és 75 éves magánháztartásban élő magyar népességet reprezentálják. A harmadik hullám mintáját – a halálozások, válaszmegtagadások és egyéb lemorzsolódás következtében – mintegy 10 641 ember alkotta.²

² A harmadik hullámban az életkorból adódó kopást korrigálták egy fiatalokból álló almintával. Mivel jelen kutatás csak azokat vizsgálja, akik 2001-ben 30 év felettiek voltak és mindhárom hullámban részt vettek, ezért ezt az almintát ebben a kutatásban nem használjuk.

Az elemzés során életkor és gyermekszám szerint szelektáltunk: csak azokat a nőket és férfiakat vizsgáltuk, akik 2001-ben 30 és 45 éves kor között voltak és mindhárom hullámban részt vettek. Mintánk kialakítása során azért döntöttük életkori korlátozás bevezetése mellett, mert a gyermektelenné válás dinamikáját vizsgálva fontos szempont, hogy azokat vonjuk be a vizsgálatba, akik 2001-ben még termékeny korban voltak – azaz biológiailag még vállalhattak gyermeket –, így ez határozta meg a mintánkba kerülés felső életkorát.³ Általában 45–49 év közötti életkora becsülük a termékeny női életszakasz végét, ezért döntöttünk úgy, hogy a 2001-ben 45 éves nőknél és férfiaknál húzzuk meg a felső határt. Az alsó életkori határ kialakításakor azokat vettük figyelembe, akik 2001-ben a szülővé válás tekintetében már a halasztók közé voltak sorolhatók⁴ – azaz a szülővé válás átlagos életkorán már túljutottak –, ezért húztuk meg 30 éves életkornál az alsó határt.

A panel azon kérdéseit használtuk, melyek a saját gyerekek számára, az iskolai végzettségre, a foglalkoztatásra, a demográfiai háttérváltozókra (település, életkor, nem és vallásosság) és a családdal kapcsolatos attitűdökre irányultak. Módszertani eszközként leíró statisztikákat és logisztikus regressziós modelleket alkalmaztunk.

A gyermektelenek három csoportját különböztetjük meg: az *időlegesen gyermekteleneket*, az *akaratlagosan gyermekteleneket* és az *egészségügyi okokból gyermekteleneket*. Időlegesen gyermektelennek azokat tekintjük, akiknek nem volt saját gyermekük 2001-ben és az első hullám azon kérdésére, hogy „Szeretné, ha születne még gyermeke?” igennel válaszoltak, ugyanakkor azt is jelezték, hogy nem áll fenn egészségügyi probléma, ami akadályozná őket a gyermekvállalásban. *Egészségügyi okokból gyermektelennek* ezzel szemben azokat a 2001-ben gyermekteleneket tekintjük, akik a fenti kérdésre azt választották, hogy egészségügyi okok miatt nem lehet gyermekük. Az *akaratlagosan gyermekteleneknek* közé azokat a gyermekteleneket soroltuk, akik a fenti kérdésre úgy válaszoltak, hogy nem szeretnék, ha születne gyermekük.

Első lépésként leíró statisztikákkal mutatjuk be, hogy hány gyermektelen férfi és nő van a mintában, és milyen arányban szerepelnek közöttük az időlegesen gyermektelenek, az akaratlagosan gyermektelenek és az egészségügyi okok miatt gyermektelenek. Ezt követően multinomiális regressziót végzünk a 2001-es kiinduló adatokon annak felderítésére, hogy az időlegesen gyermektelenek, az akaratlagosan és az egészségügyi okokból gyermektelenül maradók

³ Kutatásunk során férfiakat és nőket vizsgálunk. Mivel a férfiak reprodukciós képességét tekintve nincs biológiai alapon meghúzható felső korhatár, a mi célunk pedig az volt, hogy a két nemet összehasonlítsuk, így a nőkkel megegyező életkorú férfiakat vontunk be a vizsgálatba. Ezáltal összehasonlíthatóvá vált, hogy az ugyanahhoz a kohorszhoz tartozó férfiak milyen arányban maradnak gyermektelenek a nőkhez képest.

⁴ Magyarországon a nők 2009-ben átlagosan 27,2 éves korukban születték első gyermeküket (OECD 2011).

vajon rendelkeznek-e valamiféle sajátos jellemzőkkel hasonló életkorú gyermekes társaikhoz viszonyítva.

Végül logisztikus regresszióval azt vizsgáljuk, hogy milyen jellemzőkkel írhatók le azok a nők és férfiak, akik 2001-ben gyermektelenek voltak, de 2008-ra szülővé váltak. Ehhez dichotóm változóvá alakítottuk a függő változót: 0 értéket kaptak azok, akik gyermektelenek maradtak 2008-ban, 1 értéket pedig azok a nők és férfiak, akik időközben szülővé váltak. A magyarázó változók közé a kérdezettek életkora, iskolai végzettsége, településtípusa, vallási felekezetéhez tartozása és a (tradicionális) családi attitűdjeik mérésére szolgáló index⁵ tartozik, valamint az, hogy rendelkeztek-e fizetett munkával. A nehezen mérhető jövedelmi helyzet figyelembe vétele helyett a lakással való rendelkezést választottuk. Ez egyrészt azért vált szükségessé, mert sokan nem nyilatkoznak tényleges jövedelmükről (azaz: magas a válaszmegtagadási arány), másrészt azokban az esetekben, ahol a válaszadók egy háztartásban élnek a szüleikkel vagy egyéb rokonaikkal, nehezen különíthető el, illetve kevésbé releváns a tényleges személyes jövedelem. A lakással való rendelkezés figyelembe vétele mellett szólt az is, hogy a lakáshelyzet megoldása a legtöbb magyar fiatal számára előfeltétele a gyermekvállalásnak (Szalma 2010).

A logisztikus regresszió alkalmazása lehetővé teszi annak meghatározását, hogy az adott kategóriába tartozás a referenciakategóriához képest hányszorosára emeli, illetve csökkenti egy esemény bekövetkeztének az esélyét. Minden modellt külön lefuttattunk a férfiakra és a nőkre is, mivel azt feltételeztük, hogy gyermektelenségük mögött eltérő okok rejlenek.

4. Hipotézisek

Hipotéziseinket a korábban tárgyalt elméleti megközelítésekől kiindulva alakítottuk ki és a következő három csoportba soroltuk: (1) a gazdasági dimenzióra vonatkozó, (2) az attitűdökre, értékekre vonatkozó és (3) az életeseményekre vonatkozó hipotézisek.

⁵ A tradicionális családi attitűd indexet főkomponens-elemzéssel hoztuk létre a következő változók bevonásával: (1) „Az a helyes, ha a férj számára a munka a fontosabb, a feleség számára pedig az otthon és a gyermekek, még akkor is, ha mindketten dolgoznak”; (2) „Egy gyermek mindenben engedelmeskedjen a szüleinek és tisztelje őket még akkor is, ha a szülők nem szolgálnak rá”; (3) „Jó szakma, jó állás mellett igazuk van a nőknek, ha fontosabb a munkájuk, mint az, hogy több gyerekük legyen”; (4) „Vannak ugyan szülői kötelezettségek, de az életcélokról nem kell lemondani a gyermekek miatt”. Mind a négy állítást egy háromfokú (egyetért, nem ért egyet, bizonytalan) skálán mérték. Az első két állítás esetében az egyetértés fejezi ki a tradicionális családi életforma elfogadását, míg a második kettőnél az elutasítás jelzi ugyanezt. Az állításokat e szerint kódoltuk. A főkomponens magas értékei a tradicionális családi életforma elfogadását jelzik, míg az alacsony értékek annak elutasítását.

4.1. A gazdasági dimenzióra vonatkozó hipotézisek

H1.1. Azok a nők, akik magas(abb) iskolai végzettséget szereznek, nagyobb eséllyel fogják halasztani a gyermekvállalásukat (azaz nagyobb eséllyel válnak időlegesen gyermektelenné) alacsonyabb iskolai végzettségű társaiknál, mivel több időt töltenek az iskolapadban, és később lépnek be a munkaerő-piacra, miközben a stabil munkaerő-piaci helyzet feltétele a szülővé válásnak (Szalma 2011). A gyermekvállalás halasztása pedig megnöveli annak a kockázatát, hogy valaki gyermektelen maradjon.

H1.2. A férfiak esetében azt várjuk, hogy az iskolai végzettség kevésbé meghatározó tényező, mint a nőknél. A magas iskolai végzettségű férfiak szintén halasztják a szülővé válást, hiszen később kezdik el a munkapiaci pályafutásukat, ugyanakkor esetükben nincs életkori korlátja a szülővé válásnak, így az apává válás nagyobb eséllyel realizálódhat későbbi életkorokban is.

H1.3. Mind a férfiak, mind a nők esetében azt feltételezzük, hogy pozitívan hat a lakással való rendelkezés a gyermekvállalásra. Azaz a lakással rendelkezőkhöz képest az azzal nem rendelkezők körében nagyobb számban találhatók halasztók, tehát olyanok, akik időlegesen vallják magukat gyermektelennek.

4.2. Attitűdökre és értékekre vonatkozó hipotézisek

Mind a férfiak, mind a nők esetében hasonló hatást várunk az attitűdök és az értékek tekintetében.

H2.1. A vallásos emberek kisebb eséllyel maradnak gyermektelenek, mint nem vallásos társaik. A vallásos meggyőződés ugyanis együtt jár a pár házasságkötés utáni gyermekvállalásával.

H2.2. A tradicionális családi attitűdöket vallók nagyobb eséllyel vállalnak gyermeket, mint azon társaik, akik kevésbé jellemezhetők tradicionális attitűdökkel a családi élettel kapcsolatosan.

4.3. Az életeseményekre vonatkozó hipotézisek

Mivel az életesemények közül a párkapcsolat kialakítása áll a legszorosabb összefüggésben a gyermekvállalással, így erre vonatkozóan fogalmazunk meg egy hipotézist.

H3.1. A tartós párkapcsolat hiánya azzal jár mind a férfiak, mind a nők esetében, hogy az időlegesen gyermektelenek végül nem tudják realizálni gyermekvállalási vágyaikat.

5. Eredmények

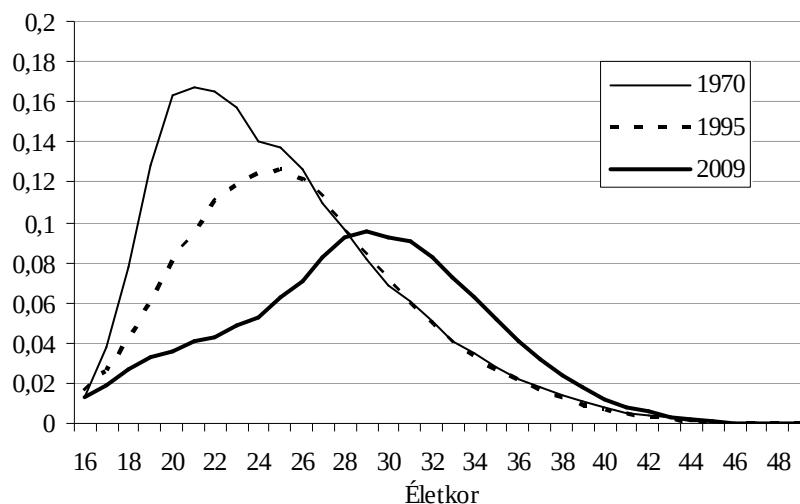
5.1. Szülővé válás életkori időzítése

Eredményeink azt mutatják, hogy egyre későbbi életkorokban következik be a szülővé válás: míg az 1970-ben szülővé válók nagy többsége a 20-as évek elején járt, az 1995-ben anyává válóknál ez már a húszas évek közepe táján következett be, míg 2009-re a legtöbb nő életében a szülővé válás a 30-as évek elejére tolódott (I. ábra). A szülővé válás életkori kitolódása együtt járhat azzal, hogy a tervezett gyerekekről végül lemondanak, és kevesebb számú gyermek születése realizálódik, mint amit eredetileg terveztek. Ez akár azt is jelentheti, hogy azért nő a gyermektelenek aránya, mert a halasztók végül kifutnak abból az életszakaszból, amikor még biológiailag lehetséges lenne számukra a gyermekvállalás. A gyermekvállalásra „használható” biológiailag adott életkori keretek nem biztos, hogy megfelelnek annak a társadalmi normának, amely meghatározza, hogy mely időintervallumban kellene megtörténnie a gyermekvállalásnak. A magyar társadalom többsége úgy gondolja, hogy egy nő átlagosan 39 éves kora után, egy férfi pedig átlagosan 45,7 éves kora után ne vállaljon gyermeket (Paksi – Szalma 2009).⁶ Ugyanakkor jellemző, hogy a fiatalabb (25–39 éves) korosztályba tartozók a (40–65 éves) idősebbekhez képest valamivel megengedőbbek a gyermekvállalás legkésőbbi „korhatárának megszabásában”: 2006-os magyar adatok szerint az anyává válás legkésőbbi életkora (a fiatalabbak szerint) a 41, illetve (az idősebbek szerint) 40,3 év, az apává válásé pedig (a fiatalabbak szerint) 46,9, illetve (az idősebbek szerint) 45,9 év (Testa 2006).

Amint az I. ábráról leolvasható, átlagosan későbbi életkorban válnak anyává a nők, mint korábban – ez azonban nem jelenti azt, hogy a tényleges anyává válás lehetséges időszaka is eltolódott volna az egyéni életútban. Mindhárom vizsgált időpontban 42 éves kor körül lezárult a termékeny időszak a nők életében. Például 2009-ben egy 39 éves gyermektelen nőnek ugyanannyi volt az esélye arra, hogy anyává váljon, mint egy tizenhét éves gyermektelen nőnek.⁷

⁶ A 2012-ben 35 év feletti gyermektelen nőkkel (n=20) készített kvalitatív kutatásunk eredményei szerint a gyermekvállalás életkori normája a tényleges biológiai határoknál gyakran jóval szűkebb keretet adhat arra, hogy egy nő megvalósítsa gyermekvállalási terveit.

⁷ A termékenység drasztikus csökkenése a 39 éves kor környékén azt jelezheti, hogy a társadalom által meghatározott életkori normáknak jelentős hatásuk lehet az egyének gyermekvállalási terveire.



Forrás: OECD (2011)

*I. Korspecifikus termékenységi arányszámok Magyarországon
1970 és 2009 között
Age-specific fertility rates in Hungary between 1970 and 2009*

5.2. Gyermektelen nők és férfiak aránya Magyarországon

Az 1. táblázat azt mutatja be, hogy 2001-ben a 30 és 45 év közötti nők és férfiak hány százalékának van gyermeke és hány százalékuk tartozik a gyermektelenek egyes csoportjaiba.

*1. 30–45 év közötti nők és férfiak megoszlása a gyermekvállalás, illetve a gyermektelenség különböző kategóriái szerint, 2001 (%)
The percentage of childbearing and childlessness by categories, among males and females aged 30–45 in 2001*

	Nő	Férfi	Összesen
Van gyermeke	88	76	83
Időlegesen gyermektelen	7	16	11
Egészségügyi okokból gyermektelen	3	3	3
Akaratlagosan gyermektelen	2	5	3
N	3039	2637	5676

Forrás: KSH NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai panelfelvétel I. hullám (2001), saját számítás.

A 2001-ben 30–45 éves nők 88%-nak volt gyermeke, a férfiaknál ugyanez az arány 76% volt; a különbség valószínűleg abból adódik, hogy a férfiak későbbi válnak szülővé, mint a nők. A gyermektelen nők 7%-a mondta azt, hogy a jövőben szeretne gyermeket vállalni, míg a gyermektelen férfiaknál erre a kérdésre jóval magasabb arányban válaszoltak pozitívan (16%). A gyermektelen nőknek és férfiaknak egyaránt 3–3%-a számolt be arról, hogy egészségügyi okok miatt nem lehet gyerekük.

Azoknak az aránya, akik tudatosan nem szeretnék gyermeket vállalni a nőknél 2%-ra, a férfiaknál pedig 5%-ra tehető. Itt fontos megjegyezni, hogy a survey vizsgálat nem teszi lehetővé, hogy ezt a kérdést mélyrehatóbban vizsgáljuk. Nem tudunk választ kapni például arra a kérdésre, hogy ezek a válaszadók mennyiben tekinthetők ténylegesen tudatosan gyermekteleneknek, hiszen előfordulhat, hogy életútjuk során egy bizonyos pont után lemondtak a gyermekvállalásról és a kognitív disszonancia csökkentésére törekedve később ezt az állapotot úgy értékelik, hogy tudatos döntés eredményeként nem szerettek volna gyermeket. Ugyanez persze a fordított irányban is működhet: vagyis azok között, akik időlegesen gyermektelenek, lehetnek olyanok, akik a társadalmi elvárásoknak való megfelelés miatt mondják azt, hogy a későbbiekben szeretnék gyermeket.

2. A 2001-ben még gyermektelen férfiak és nők 2008-as szülővé válási aránya (%)

The percentage of becoming parent by 2008 among those having no child in 2001, by the categories of childlessness in 2001

	Szülővé vált?	2001-ben gyermektelenek		
		Időlegesen gyermektelen	Egészségügyi okokból gyermektelen	Akaratlagosan gyermektelen
Nők	Nem	80	100	100
	Igen	20	0	0
N		199	98	65
Férfiak	Nem	82	99	97
	Igen	18	1	3
N		427	84	123

Forrás: KSH NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai panelfelvétel I. és III. hullám, saját számítás

A 2. táblázatból kiderül, hogy azon nők közül, akik 2001-ben ideiglenesen tekintették magukat gyermektelennek, hét évvel később csak minden ötödik tudta realizálni a gyermekvállalással kapcsolatos terveit. Mivel a legfiatalabbak ekkorra már 37 évesek lettek, ezért várhatóan ez az arány nem javul/javult lé-

nyegesen, hiszen 37 éves kor fölött már elég alacsony az anyává válás valószínűsége. A 2001-ben időlegesen gyermektelen férfiak mindössze 18%-a vált apává 2008-ra. A férfiak első gyermekvállalásának átlagéletkora azonban jellemzően magasabb, mint a nőké – ráadásul esetükben nincs egzakt biológiai határa a termékeny életkornak, így elvileg későbbi életútjuk során nagyobb esélyük van arra, hogy megvalósítsák gyermekvállalási terveiket.

5.3. Különböző tényezők hatása a gyermektelenségre 2001-ben

A 3. táblázatban összefoglaltuk azt, hogy különböző életkori, társadalmi, iskolázottsági, kulturális és családi állapot szerinti változók hogyan hatottak a gyermektelenség különböző típusaira 2001-ben.

Az idősebb korcsoporthoz tartozó nők körében szignifikánsan kisebb az esélye az ideiglenes gyermektelenségnek, miközben a magasabb iskolai végzettségűekre (érettségizettek és diplomások) sokkal jellemzőbb ez a jelenség, mint a képzetlenebbekre. A párkapcsolatban élő és lakással rendelkező nőkre kevésbé jellemző, hogy halasztják a gyermekvállalást. Ugyanakkor a dolgozó nőkre inkább jellemző a halasztás – ami valószínűleg azzal magyarázható, hogy a referenciacsoportnak tekintett munkanélküli nők számára a gyermekvállalás egyfajta jövedelempótló tevékenység, illetve a munkahelyi kötöttségek nem gátolják gyermekvállalási terveik valóra váltását.

Az akaratlagos gyermektelenség szignifikánsan kevésbé jellemző az élettársi kapcsolatban élőkre és még kevésbé a házasokra, iskolai végzettség tekintében azonban nem tapasztalható különbség. A saját lakással rendelkezőkre nagyobb mértékben jellemző az akaratlagos gyermektelenség, mint a lakástulajdonnal nem rendelkezőkre, míg az időlegesen, illetve egészségügyi okokból gyermektelenek esetében fordított összefüggés figyelhető meg. Azaz, ha valakinek nincs saját lakása, az nyilvánvaló módon a gyermekvállalás halasztását váltja ki. A vallásosság vonatkozásában feltehetően az alacsony elemszám miatt nem kaptunk szignifikáns értékeket, azonban látható, hogy magukat vallásosnak tekintőkre kisebb mértékben jellemző az akaratlagos gyermektelenség.

3. Különböző változók hatásai a gyermektelenség egyes típusaira, 2001-ben
gyermektelen nők

(Multinomiális regressziós együtthatók)

Impacts of different variables on the types of childlessness in 2001, females
(Variables in multinomial regression analysis)

Változók	Időlegesen gyermektelen	Egészségügyi okokból gyermektelen	Akaratlagosan gyermektelen
Életkori csoport: 30–35	Ref.	Ref.	Ref.
Életkori csoport: 36–40	-1,52***	-0,52	-0,11
Életkori csoport: 41–45	-3,56***	0,54	-0,37
Vallásosság: Nem	Ref.	Ref.	Ref.
Vallásosság: Nem tudja megmondani	-0,24	-0,45	0,55
Vallásosság: Igen	0,01	0,18	-0,37
Iskolai végzettség: Max. befejezett általános iskola	Ref.	Ref.	Ref.
Iskolai végzettség: Szakiskola	-0,09	-0,07	-0,18
Iskolai végzettség: Érettségi	0,63*	0,13	0,38
Iskolai végzettség: Diploma	1,33***	0,48	0,47
Nincs munkája	Ref.	Ref.	Ref.
Van munkája	1,03***	0,35	-0,19
Családi állapot: Egyedülálló	Ref.	Ref.	Ref.
Családi állapot: Élettársi kapcsolat	-0,73**	-1,14***	-1,1**
Családi állapot: Házasság	-1,92***	-1,87***	-2,33***
Település típus: Falu	Ref.	Ref.	Ref.
Település típus: Város	-0,21	0,08	-0,07
Település típus: Budapest	0,04	0,84**	0,14
Nincs saját lakása	Ref.	Ref.	Ref.
Van saját lakása	-0,74***	-0,52*	1,01***
Tradicionális családi attitűd index	-0,11	-0,17	0,08
N	199	98	65

Megjegyzés: *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Forrás: KSH NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai panelfelvétel I. és III. hullám, saját számítás.

Az egészségügyi okokból bekövetkező gyermektelenséget vizsgálva megállapítható, hogy a tartós párkapcsolatban élőkre ez jóval kevésbé jellemző. A jelenség magyarázata talán abban rejlik, hogy az egészségi problémák sok esetben hozzájárulhatnak a párkapcsolatok megromlásához, felbomlásához, a tartós párkapcsolatban élők között ezek a problémák kevésbé gyakoriak a korábbi szelekció miatt. Hasonlóképpen a stabilitás és a szelekció állhat a mögött, hogy a saját lakással rendelkezők között is kisebb az egészségügyi okokból való gyermektelenség előfordulásának esélye. A falvakhoz és a vidéki városokhoz

képest Budapesten valamivel nagyobb számban élnek olyan nők, akik nem akaratlagosan gyermektelenek. Ez összefügghet azzal, hogy a fővárosban magas a diplomás nők aránya, akik viszont az alacsonyabb végzettségű nőkhez viszonyítva átlagosan későbbi életkorban válnak anyává – a gyermekvállalás halasztása ugyanakkor megnöveli annak egészségügyi kockázatait is. Ugyanakkor az is elképzelhető, hogy a képzettebb fővárosi nők között nagyobb arányú lehet a diagnosztizált meddőség aránya, illetve ennek bevallása, mint iskolázatlanabb társaik körében.

4. Különböző változók hatásai a gyermektelenség egyes típusaira, 2001-ben
gyermektelen férfiak

(Multinomiális regressziós együtthatók)

Impacts of different variables on the types of childlessness in 2001, males
(Variables in multinomial regression analysis)

Változók	Időlegesen gyermektelen	Egészségügyi okokból gyermektelen	Akaratlagosan gyermektelen
Életkori csoport: 30–35	Ref.	Ref.	Ref.
Életkori csoport: 36–40	-1,18***	0,17	-0,82***
Életkori csoport: 41–45	-2,32***	-0,04	-0,19
Vallásosság: Nem	Ref.	Ref.	Ref.
Vallásosság: „Nem tudom”	0,21	0,81*	0,47
Vallásosság: Igen	-0,05	0,29	-0,45*
Iskolai végzettség: Max. befejezett általános iskola	Ref.	Ref.	Ref.
Iskolai végzettség: Szakiskola	0,67*	0,18	-0,58*
Iskolai végzettség: Érettségi	0,9***	0,002	-0,02
Iskolai végzettség: Diploma	1,17***	0,541	-0,22
Nincs munkája	Ref.	Ref.	Ref.
Van munkája	0,07	-0,76*	-0,28
Családi állapot: Egyedülálló	Ref.	Ref.	Ref.
Családi állapot: Élettársi kapcsolat	-2***	-1,78***	-1,55***
Családi állapot: Házasság	-3,19***	-2,78***	-3,17***
Település típus: Falu	Ref.	Ref.	Ref.
Település típus: Város	-0,08	-0,022	-0,01
Település típus: Budapest	0,13	0,07*	0,1
Nincs saját lakása	Ref.	Ref.	Ref.
Van saját lakása	-0,59***	-0,91***	-0,81***
Tradicionális családi attitűd index	0,06	0,11	-0,008
N	427	84	123

Megjegyzés: *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Forrás: KSH NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai panelfelvétel I. és III. hullám, saját számítás.

Elsőként itt is az időleges gyermektelenség (halasztás) háttértényezőit vesszük szemügyre. Az életkor előrehaladtával a halasztás esélye – a nőkhez hasonlóan – csökken. Szintén a nőkhez hasonlóan a magasabb iskolai végzettségű férfiak inkább halasztják a gyermekvállalást, mint alacsonyabb iskolai végzettségű társaik. Családi állapot szerint az egyedülállókhoz képest a tartós párkapcsolatban élők kisebb eséllyel tartoznak az ideiglenesen gyermektelen körében. A lakással rendelkező férfiak szintén szignifikánsan kisebb eséllyel tartoznak ebbe a csoportba, mint a lakással nem rendelkezők.

A vallásos, a szakiskolát végzett, a párkapcsolatban élő és a lakással rendelkező férfiakat jellemzi a legkevésbé, hogy tudatosan nem szeretnének gyermeket.

A tartós párkapcsolatban élők itt is – a nőkhez hasonlóan – kisebb eséllyel tartoznak az egészségügyi okokból gyermektelenek közé. A fővárosban élőkre is inkább jellemző ez, ismét hasonlóan a nőkhez. E mögött azonban eltérő magyarázat állhat, mint a nők esetében, mivel általában a férfiak termékenysége az életkor előrehaladtával nem csökken radikálisan. Sokkal inkább arról lehet szó, hogy a kisebb településen élő férfiaknál inkább számít stigmának a biológiai okokra visszavezethető gyermektelenség, mint fővárosban élő társaiknál, ezért egy kérdőíves felmérésben kevésbé „ismerik be”, hogy egészségügyi probléma áll gyermektelenségük hátterében.

5.4. Ideiglenesen gyermektelen nők és férfiak életútjának alakulása

Az 5. táblázatban foglaltuk össze, hogy milyen tényezők befolyásolták azt, hogy valaki 2001 és 2008 között szülővé vált vagy sem.

Eredményeink szerint a nők és a férfiak esetében egyaránt a családi állapot játszott meghatározó szerepet: a házasság mindkét nemnél növeli annak a valószínűségét, hogy szülővé váljanak. A nőknél ugyan az egyedülállókhoz viszonyítva ugyanolyan erős pozitív hatása van az anyává válásra az élettársi kapcsolatnak, mint a házasságnak: majdnem négyszer akkora esélye van egy élettársi kapcsolatban vagy házasságban élő gyermektelen nőnek, hogy szülővé váljon, mint egyedülálló társainak. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy azokban a szülővé válást vizsgáló korábbi kutatásokban, ahol valamennyi szülőképes korú nő bekerül a vizsgálatokba, szignifikáns különbség mutatható ki az élettársi kapcsolatban és a házasságban élők között: sokkal nagyobb az esélye egy házasságban élő nőnek arra, hogy szülővé váljon, mint azoknak, akik az együttélés kötetlenebb formáját választják (Spéder 2004; Bradatan – Kulcsár 2008; Szalma 2011). Mivel a férfiaknál nem vált egyetlen korábban egyedülálló férfi sem apává, így esetükben referenciacsoportnak az élettársi kapcsolatban élőket választottuk. A férfiaknál a házasság az élettársi kapcsolatban élőkhez képest 116%-kal emeli meg annak az esélyét, hogy egy gyermektelen férfi apává váljon.

5. Különböző tényezők hatása a 2001 és 2008 közötti szülővé válásra
(Logisztikus regressziós együtthatók)
Impacts of different factors on becoming parent between 2001 and 2008, by sex
(Variables in logistic regression analysis)

Változók	Nők	Férfiak
Életkori csoport: 30–35	Ref.	Ref.
Életkori csoport: 36–40	0,89	-0,16
Életkori csoport: 41–45	Törölt [^]	-1,43*
Vallásosság: Nem	Ref.	Ref.
Vallásosság: Nem tudja megmondani	0,78	0,55
Vallásosság: Igen	0,48	0,46
Iskolai végzettség: Max. befejezett általános iskola	Ref.	Ref.
Iskolai végzettség: Szakiskola	-0,14	1,06
Iskolai végzettség: Érettségi	0,34	0,32
Iskolai végzettség: Diploma	0,77	1,93*
Nincs munkája	Ref.	Ref.
Van munkája	0,57	-0,35
Családi állapot: Egyedülálló	Ref.	Törölt [^]
Családi állapot: Élettársi kapcsolat	3,87***	Ref.
Családi állapot: Házasság	3,77***	1,16*
Település típus: Falu	Ref.	Ref.
Település típus: Város	-0,31	0,19
Település típus: Budapest	-0,97	0,59
Nincs saját lakása	Ref.	Ref.
Van saját lakása	-0,04	0,4
Tradicionális családi attitűd index	-0,11	0,065

Megjegyzés . * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

[^]Nem fordult elő egyetlen ilyen eset sem, ezért töröltük az elemzésből

Forrás: KSH NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai panelfelvétel I. és III. hullám, saját számítás.

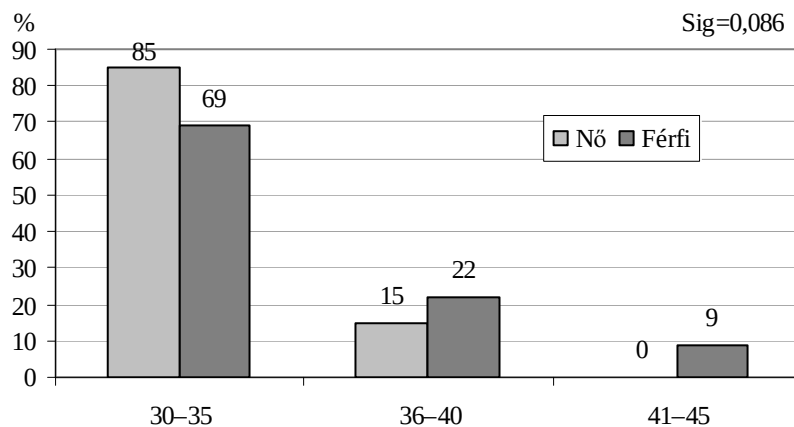
A családi állapoton kívül az életkornak volt szignifikáns hatása a férfiaknál: a legfiatalabb korcsoporthoz – azaz: a 2008-ban 37–42 évesekhez – képest a legidősebb életkori csoporthoz tartozók – azaz: a 2008-ban 48–52 évesek – szignifikánsan kisebb eséllyel váltak apává. A nők közül senki nem vált anyává a legidősebb korcsoport tagjai közül, viszont nem mutatkozott szignifikáns különbség a két fiatalabb életkori csoport esetén sem.⁸ A vallásosság és a településtípus hatása nem volt szignifikáns sem a nőknél, sem a férfiaknál.

Az iskolai végzettség tekintetében pedig csupán a diplomás férfiak esetében tudunk szignifikáns hatás kimutatni: a diplomával rendelkező férfiak nagyobb

⁸ Lehet, hogy azért nem tudunk szignifikáns hatást kimutatni, mert nem áll rendelkezésünkre elegendő elemszám a vizsgálathoz.

eséllyel tudták megvalósítani a gyermekvállalással kapcsolatos terveiket, mint az alacsonyabb iskolai végzettségű társaik.

A II. és a III. ábra a férfiakat és nőket összehasonlítva részletesebben mutatja be a modellben szignifikáns magyarázó változók hatását.



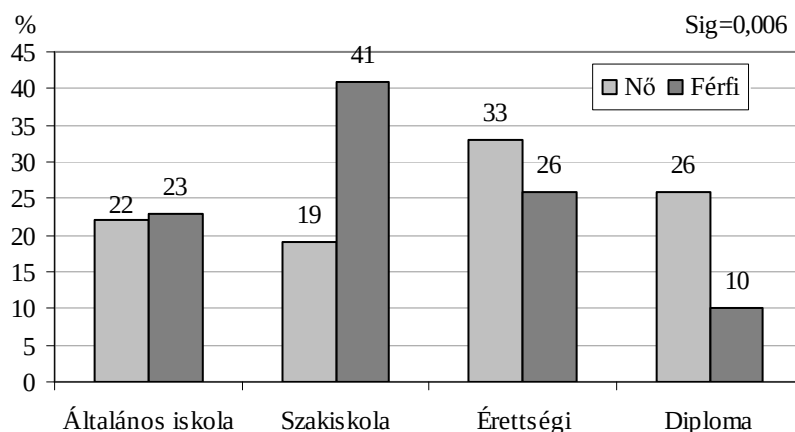
Forrás: KSH NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai panelfelvétel I. és III. hullám, saját számítás.

II. 2001 és 2008 között bekövetkezett gyermekszületés gyakorisága életkori csoportok szerint a 2001-ben ideiglenesen gyermektelen férfiak és nők körében (%)

The frequency of becoming parent between 2001 and 2008, by age group and sex (%)

A II. ábrán látható, hogy 2001-ben a 40 év feletti gyermektelen nők közül senki sem tudta realizálni gyermekvállalási elképzeléseit, azaz nem született gyermeke, míg azon gyermektelen férfiaknak, akiknek 2008-ra gyermekük született, mintegy egytizede (9%) került ki ebből a korcsoportból. 2001-ben a 36–40 évesek korcsoportjából is a férfiak váltak nagyobb arányban szülővé, mint a nők. Az anyává váló nők 85%-ka a legfiatalabb korcsoportból került ki. Ez alátámasztja azt, hogy a férfiaknál nemcsak a gyermekvállalás biológiai életkora tehető későbbre, mint a nők esetében, hanem a társadalom által meghatározott életkori norma is bővebb gyermekvállalási időintervallumot tesz lehetővé a számukra, hiszen a 2001-ben 36–40 éves nők biológiai szempontból valószínűleg megvalósíthatták volna még a gyermekvállalási terveiket, ám esetükben mégis kisebb arányban következett be a gyermekvállalás, mint a hasonló életkorú férfiaknál. Itt azt is figyelembe kell vennünk, hogy a nők esélye az esetleges újabb párkapcsolat kialakítására – és egyszersmind a gyermek-

vállalásra – az első felbomlása (válás, megözvegyülés) esetén általában kisebb, mint a férfiaké.



Forrás: KSH NKI Életünk Fordulópontjai demográfiai panelfelvétel I. és III. hullám, saját számítás.

III. A 40–52 éves 2008-ban gyermektelen nők és férfiak megoszlása iskolai végzettség szerint (%)

The distribution of childless females and males aged 40–52 by educational status in 2008 (%)

A III. ábra alapján megállapítható, hogy a 2008-ban gyermektelen 40–52 éves nők egyharmada érettségivel rendelkezik, míg negyedük diplomás. Az alacsonyabb iskolai végzettségű nők között alacsonyabb a gyermektelenek aránya. A férfiaknál valamelyest fordított a helyzet, mivel a gyermektelen férfiak több, mint 40%-a szakiskolai végzettséggel rendelkezik, miközben a diplomások a gyermektelen férfiaknak mindössze 10%-át jelentik. A két nem iskolai végzettségével kapcsolatos hipotézisünket részben igazolni tudtuk: a magasabb iskolai végzettségű nők körében felülreprezentáltak a gyermektelen nők, míg az alacsonyabb iskolai végzettségűek között a gyermektelen férfiak. Azonban további vizsgálatokra lenne szükség annak feltárásához, hogy az iskolában töltött hosszabb idő – és így a munkapiaci stabilitás későbbi megvalósítása – pontosan milyen mechanizmusokon keresztül befolyásolhatja a nők gyermekvállalási döntését. Felmerülhet például, hogy a magasabb iskolai végzettség a párkapcsolatok kialakításánál okozhat nehézséget és ez hathat arra, hogy nem vállalnak gyermeket – vagy a magasabb iskolai végzettségű nők számára az önmegvalósítás más formáinak megnyílásával kevésbé fontos szerepet játszik a gyermekvállalás.

6. Összegzés

Jelen kutatás azt vizsgálta, hogy milyen társadalmi-demográfiai jellemzőkkel rendelkeznek azok a 2001-ben harminc év feletti nők és férfiak, akiknek még nem született gyermekük. A gyermekteleneket a halasztók, az akaratlagosan és az egészségügyi okokból gyermektelennek csoportjaiba soroltuk. Eredményeink szerint a fiatalabb, magasabb iskolai végzettségű, saját lakással nem rendelkező, dolgozó nőkre jellemző inkább az időleges gyermektelenség (a gyermekvállalás halasztása). A lakástulajdonnal rendelkező nők között ugyanakkor magasabb az akaratlagos gyermektelenség esélye. A lakástulajdon a férfiaknál szignifikánsan csökkenti mindhárom gyermektelenségi típus valószínűségét. A tartós párkapcsolatban élés viszont mindkét nemnél és mindhárom vizsgált alcsoportban jelentősen csökkenti a gyermektelenség esélyét. Ez pedig alátámasztja azt a feltételezést, hogy a gyermekvállalás egyik legnagyobb akadály a párkapcsolat *hiánya*, és általában a stabilitás (tartós párkapcsolat, lakástulajdon) növeli a gyermekvállalás esélyét.

A kutatás paneljellegét kihasználva meg tudtuk vizsgálni azt is, hogy azoknak a nőknek és férfiaknak, akik ideiglenes állapotként tekintettek a gyermektelenségre, milyen arányban sikerült hét évvel később megvalósítaniuk a gyermekvállalással kapcsolatos terveiket, és szülővé válásukban milyen tényezők játszottak szerepet. Az időlegesen gyermektelen nők 20%-a, míg a férfiak 18%-a vált szülővé 2008-ra. Az akaratlagosan és az egészségügyi okokból gyermektelenek csoportjait tekintve a nők közül senki sem vált szülővé, és a férfiaknál is csak az esetek igen kis (3%) százalékában fordult ez elő. Kutatási eredményeink rávilágítottak arra, hogy azok többsége, akik átmeneti állapotként tekintenek a gyermektelenségre, jellemzően nem tudják megvalósítani gyermekvállalási terveiket. A gyermekvállalás elmaradása mögött meghúzódó legnagyobb akadály feltehetően a párkapcsolatok hiánya: ezt támasztja alá, hogy azok a nők váltak szülővé nagyobb eséllyel a megfigyelt periódusban, akik valamilyen típusú partnerkapcsolatban (házasságban vagy élettársi kapcsolatban) éltek. Az egyedülálló férfiak közül ugyan senki nem vált apává, de az ő esetükben fontos szempont a partnerkapcsolat típusa: a házas férfiak nagyobb eséllyel válnak szülővé, mint az élettársi kapcsolatban élő társaik.

Kutatási eredményeink alapján feltételezhető, hogy elsődlegesen nem az értékek változása (a családdal kapcsolatos attitűdök változása vagy a vallásosság csökkenése) befolyásolja a szülővé válással kapcsolatos döntéseket. Ezt támasztja alá, hogy a magyar társadalomban rendkívül alacsony azoknak az aránya, akik tudatosan nem szeretnének gyermeket vállalni.

A gazdasági tényezők kétségkívül jelentős mértékben befolyásolhatják a gyermekvállalással kapcsolatos döntéseket – de főként az első gyermekvállalás időzítésre lehet hatásuk (Szalma 2011), és nem közvetlenül arra a döntésre, hogy egyáltalán vállaljon-e valaki gyermeket. A szülővé válást meghatározó

döntésekben elsősorban a gyermekvállaláshoz szorosan kapcsolódó életesemények kaphatnak meghatározó szerepet – elsősorban az, hogy sikerül-e az érintetteknek tartós párkapcsolatot kialakítaniuk.

Tanulmányunkban nem vizsgáltunk számos további fontos kérdést, ami erősen befolyásolhatja a gyermektelenséget. Ilyenek például a párkapcsolat minősége, a segítő rokon-ismerősi hálózatok megléte/hiánya, vagy a származási családból hozott minták szerepe a gyermekvállalási döntések meghozatalában. Ezeket a kérdéseket kvalitatív kutatások keretében lenne érdemes tovább vizsgálni, hiszen a *survey* vizsgálatok adatai alapján sokszor nem deríthető fény az egyedi döntések mögött meghúzódó mélyebb okokra.

IRODALOM

- Axinn, W. G. – Thornton, A. (1992): The Relationship between Cohabitation and Divorce: Selectivity or Causal Influence? *Demography*, 29/3. 357–374.
- Becker, G. S. (1981): *A Treatise on the Family*. Harvard University Press, Cambridge, USA.
- Bloom, D. E. – Trussell, J. (1984): What are the determinants of delayed childbearing and permanent childlessness in the United States? *Demography*, 21/4. 591–611.
- Blossfeld H.-P. – Huinink, J. (1991): Human Capital Investments or norms of role transition? How women's schooling and career affect the process of family formation? *The American Journal of Sociology*, 97/1. 143–168.
- Bradatan, C. – Kulcsár, L.J. (2008): Choosing between marriage and cohabitation: Women first union patterns in Hungary. *Journal of Comparative Family Studies*, 39. 491–507.
- Bloom, D.E. – Trussell, J. (1984): What are the Determinants of Delayed Childbearing and Permanent Childlessness in the United States? *Demography*, 21/4. 591–611.
- Eurostat (2009): Total Fertility Rate 1960–2009.
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php?title=File:Total_fertility_rate_1960-2009_\(live_births_per_woman\).png&filetimestamp=20111130165651](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php?title=File:Total_fertility_rate_1960-2009_(live_births_per_woman).png&filetimestamp=20111130165651)
(Letöltve: 2012-10-14.).
- Festinger, L. (1957): *The Theory of Cognitive Dissonance*, Harper & Row, New York.
- Frejka, T. – Sobotka, T. (2008): Fertility in Europe: Diverse, delayed and below replacement. *Demographic Research*, Vol. 19, 15–46.
- Friedman, D. – Hechter, M. – Kanazawa, S. (1994): A Theory of the Value Children. *Demography*, 31/3. 375–401.
- Gillespie, R. (1999): Voluntary Childlessness in the United Kingdom. *Reproductive Health Matters*, 7/13. 43–53.
- Gillespie, R. (2003): Childfree and Feminine: Understanding the Gender Identity of Voluntarily Childless Women. *Gender and Society*, 17/1. 122–136.
- Hagestad G. – Call, V.R.A. (2007): Pathways to Childlessness: A Life Course Perspective. *Journal of Family Issues*, 28/10. 1338–1361.
- Haskova, H. (2008): Structural and values influences on the entry into parenthood in the Czech Republic. *Demográfia*, English Edition, 51/5. 66–84.

- Houseknecht, S.K. (1979): Timing of the Decision to Remain Voluntarily Childless: Evidence for Continuous Socialization. *Psychology of Women Quarterly*, 4. 81–96.
- Huinik, J. (1995): Education, work, and family patterns of men: The case of West Germany. In Blossfeld, H.-P. (ed.) *The New Role of Women: Family Formation in Modern Societies*. Westview Press, Boulder, 247–262.
- Husz I. (2006): Iskolázottság és gyermekvállalás időzítése. *Demográfia*, 49/1. 46–67.
- Kaa, van de D. J. (1987): Europe's second demographic transition. *Population Bulletin* 42/1. 1–59.
- Kapitány B. – Spéder Zs. (2009): Gyermekvállalás. In Monostori J. – Őri P. – S. Molnár E. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai Portré 2009*. KSH Népeség tudományi Kutatóintézet, Budapest, 29–40.
- Keizer, R. (2010): *Remaining childless. Causes and consequences from a life course perspective*. Ipskamp Drukkers BV. Enschede.
- Kneale, D. – Joshi, H. (2008): Postponement and childlessness: Evidence from two British cohorts. *Demographic Research*, 19. 1935–1964.
- Kohler, H. P. – Billari, F. C. – Ortega, J. A. (2006): Low Fertility in Europe: Causes, Implications and Policy Options. In Harris, F. R. (ed.): *The Baby Bust: Who will Do the Work? Who Will Pay the Taxes?* Rowman & Littlefield Publishers, Lanham, MD, 48–109.
- Kreyenfeld, M. (2002): Time-squeeze, partner effect or self-selection? An investigation into the positive effect of women's education on second birth risks in West Germany. *Demographic Research*, 7. 15–48.
- Kreyenfeld, M. (2010): Uncertainties in female employment careers and the postponement of parenthood in Germany. *European Sociological Review*, 26/3. 351–366.
- Kulu, H. – Vikat, A. (2007): Fertility differences by housing type: The effect of housing conditions or of selective moves? *Demographic Research*, 17. 775–802.
- Lesthaeghe, R. (1983): A century of demographic and cultural change in Western Europe: an exploration of underlying dimensions. *Population and Development Review*, 3. 411–435.
- Letherby, G. (2010): Images and Representation of Non-Motherhood. *Reproductive Health Matters*, 8/16. 143.
- Matysiak, A. – Steinmetz, S. (2008): Finding Their Way? Female Employment Patterns in West Germany, East Germany, and Poland. *European Sociological Review*, 24. 331–345.
- Matysiak, A. – Vignoli, D. (2008): Fertility and Women's Employment: A Metanalysis. *European Journal of Population*, 24/4. 363–384.
- McQuillan, J. – Greil, A.L. – Shreffler, K.M. – Tichenor, V. (2008): The Importance of Motherhood among Women in the Contemporary United States. *Gender & Society*, 22/4. 477–496.
- Murinkó L. (2010): Az első párkapcsolat szerepe a szülői házból való elköltözésben. In Jancsák Cs. – Nagy G. D. – Pászka I. (szerk.): *Állandó párbeszédben: A szegedi műhely tisztelgése Utasi Ágnesnek*. Belvedere Meridionale – DARTKE, Szeged, 145–165.
- OECD (2011): Family Database.
<http://www.oecd.org/social/familiesandchildren/oecdfamilydatabase.htm>
 (Letöltve: 2012-10-14).

- Paksi V. – Szalma I. (2009): Mikor vállaljunk gyereket? *Szociológiai Szemle*, 2009/3. 92–116.
- Park, K. (2002): Stigma management among the voluntary childless. *Sociological Perspectives*, 45/1. 21–45.
- Pongrácz T (2007): A gyermekvállalás, a gyermektelenség és a gyermek értéke közötti kapcsolat az európai régió országaiban. *Demográfia*, 50/2–3. 197–219.
- Poston, D.L. Jr. – Szokolczai, A. (1986): Patterns of marital childlessness in Hungary, 1930 to 1980. *Genus*, 42/1–2. 71–85.
- Rindfuss, R. R. – Vandenheuvel, A. (1990): Cohabitation: A Precursor to Marriage or an Alternative to Being Single? *Population and Development Review*, 16/4. 703–726.
- S. Molnár E. (1982): Instabil családtervek. *Demográfia*, 25/2–3. 281–294.
- Schoen, R. – Young, J.K. – Nathanson, C.A. – Fields, J.M. – Astone, N.M. (1997): Why do Americans want more children? *Population and Development Review* 23. 333–58.
- Spéder Zs. (2004): Gyermekvállalás és a párkapcsolatok átalakulása. In Kolosi T. – Tóth I. Gy. – Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2004*, TÁRKI, Budapest, 137–151.
- Spéder, Zs. – F. Kamarás (2008): Hungary: Secular fertility decline with distinct period fluctuations. *Demographic Research* 19/18. 599–664.
- Szalma, I. (2011): *A munkaerő-piaci helyzet hatása az első tartós párkapcsolat kialakítására és a szülővé válásra Magyarországon*. Doktori (PhD) értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Szociológia Doktori Iskola.
- Testa, M. R. (2006): Childbearing Preferences and Family Issues in Europe. Brussels: European Commission, Report for the Eurobarometer (Special Eurobarometer 253/Wave 65.1 - TNS Opinion & Social) http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_253_en.pdf (Letöltve: 2009-09-18).
- Tóth O. (1993): A szülővé válás időzítése az életútban. *Szociológiai Szemle*, 1993/3–4. 121–135.
- Tanturri, M. L. – Mencarini, L. (2008): Childless or childfree? Paths to voluntary childlessness in Italy. *Population and Development Review*, 34/1. 51–77.
- Vaskovics L. (2000): A posztadoleszcencia szociológiai elmélete. *Szociológiai Szemle* 2000/4. 3–20.
- Veevers, J.E. (1973): Voluntary Childlessness: A Neglected Area of Family Study. *The Family Coordinator*, 22/2. 199–205.

Tárgyszavak:

Termékenység

Gyermeكتelenség

Többváltozós statisztikai elemzés

SOME FACTORS INFLUENCING CHILDLessNESS IN HUNGARY*Abstract*

Our knowledge is still very incomplete concerning the factors influencing childbearing in Hungary. Childlessness as a social phenomenon has not been studied very much by Hungarian researchers so far. It can be partly explained by the fact that intended childlessness was not earlier an observable social issue in Europe. On average 4–6 per cent of women had no child at all which proportion is equivalent to that of biological infertility.

This paper discusses childlessness by its basic types: it distinguishes between intended and non-intended ones. Persons without child examined in the analysis have been classified into three groups: those postponing childbearing, those remaining without child deliberately or for some health reasons. The authors study the correlation between childlessness and so basic socio-demographic factors as educational status, religiousness or employment status.

In the course of the analysis, they use the data from the first and third waves of the demographic panel survey ‘The Turning Points of the Life Course’ conducted by Demographic Research Institute, HCSO. The first wave of the longitudinal demographic panel survey was carried out in 2001–2002 while the third one in 2008–2009. The authors examined by logistic regression analysis the characteristics of those men and women who had no child in 2001 and did not become parents by 2008 either. On the basis of the results, they conclude that mainly those events connecting directly to childbearing (e.g. having partner or not, living in cohabitation or marriage) influence the decisions concerning parenthood. At the same time, the change in norms played no significant role, while economic factors (having a job or not, owning immovable properties or not) have some impact rather on postponing child birth and do not influence directly somebody’s decision of remaining without child.