

KÖZLEMÉNYEK

A GYERMEKVÁLLALÁS PSZICHOLÓGIAI ÉS SZOCIÁLIS HÁTTÉRTÉNYEZŐI A MAGYAR NÉPESSÉG KÖRÉBEN

KOPP MÁRIA – SKRABSKI ÁRPÁD

Bevezetés

A legújabb Demográfiai Évkönyv (2002) szerint 2002-ben a magyar népesség fogyása 1000 lakosra számítva -3,5, ez azt jelenti, hogy 2002-ben 36 029 fővel fogyott a magyar népesség. Ez az adat ismét rosszabb, mint a 2001. évi 35 136 ezres fogyás. A népességfogyás 1999-ben 48 565 fővel tetőzött, ehhez képest a 2001-es évre 13 429 fővel csökkent a fogyás. Utoljára 1980-ban volt pozitív ez az arány, azóta lényegében folyamatos a népesség csökkenése, azonban 1992-ben lépte át először a 30 ezret. Ilyen mértékű népességfogyás csak a Baltikum országaiban, Oroszországban, Ukrajnában, Bulgáriában tapasztalható. A szomszédos országok közül Szlovákiában (-0.3), Szlovéniában (-0.4), Csehországban (-1.5) is sokkal jobb a helyzet.

A népességfogyással kapcsolatban a rendkívül súlyos ún. idő előtti halálozási krízis jelenségével és lehetséges okaival viszonylag sok – bár nem elég – tanulmány foglalkozik, pl. *Klinger*, 2001, 2003a,b, *Kopp* és mtsai, 1995, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, *Skrabski*, 2003a,b, *Skrabski* és mtsai, 2003, azonban sokkal kevesebb figyelem irányul a gyermekszám, az élveszületések arányának csökkenésére. Sokan meg is kérdőjelezik ennek a kérdésnek a fontosságát, hiszen ebben a tekintetben a civilizált országokban világjelenségről van szó. Elég azonban csupán a nyugdíjrendszer és az egészségügyi ellátó rendszer csőd közeli helyzetére gondolnunk ahhoz, hogy megértsük, ha egy országban nem születnek gyermekek, nem lesz olyan réteg, amely az időseket eltartsa. Erre a drámai helyzetre régóta próbálják felhívni a figyelmet a demográfusok, azonban nem tapasztalható valódi, kormányzati ciklusokon átívelő, a népességfogyás csökkentését prioritásként kezelő akarat (*Cseh-Szombathy* 2001; *Antal Z.* 2000; *Hablicsek* 2003; *Spéder* 2003; *Kamarás* 2003.)

Ha a teljes termékenységi arányszámot hasonlítjuk össze, akkor nálunk valamivel jobbak a mutatók, mint régióink szomszédos országaiban, vagy Spanyolországban, Olaszországban, azonban azért itt is a sereghajtók közé tartozunk. A termékenységi arányszám azt jelenti, hogy az adott év kor szerinti születési gyakorisága mellett egy nő élete során hány gyermeknek adna életet (Demográfiai Évkönyv 2002). Ez az arány 2002-ben nálunk 1,31 volt, Csehországban 1,14, Lengyelországban 1,29, Olaszországban 1,20, Spanyolországban 1,26, de az USA-ban 2,03, Franciaországban 1,90, Norvégiában 1,78, Svédországban 1,57.

Az alapvető kérdés az, hogy milyen tartalékaink vannak a gyermekszám, a termékenység növelésére? Számos vizsgálat bizonyította, hogy a magyar társadalom még mindig család- és gyermekközpontú, ebben a szomszédos országokkal összevetve is jelentősen jobban állunk (*Cseh-Szombathy* 1991, 1994, 2001; *Pongrácz Tné* 1994, 2000; *S. Molnár* 2000, *Somlai* 2000; *Tóth O.* 1994, 1998, *Utassy Á.* 2000). Ez azt is jelenti, mint legutóbbi vizsgálataink is bizonyítják, hogy igen alacsony azoknak az aránya, akik egyáltalán nem szeretnék gyermeket, és jelentős különbség van a kívánt és a végül megszülető gyermekek száma között. A népesedéspolitikának tehát arra kellene elsősorban koncentrálnia, hogy ezek a kívánt, de még meg nem született gyermekek megszülethessenek.

A cikkben a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérésünk eredményei alapján azt mutatjuk be, hogy a 45 évesnél fiatalabb magyar nők és férfiak hány gyermeket szeretnének, és milyen pszichológiai és társadalmi tényezők segíthetik, illetve akadályozhatják ezeknek a várt gyermekeknek a világra jövetelét.

KUTATÁSI MÓDSZEREK

A Hungarostudy 2002 országos adatfelvétel 18 év felett reprezentálja a lakosságot nem, kor, 20 megye és 150 kistérség szerint. 2002-ben 12643 személy kikérdezése történt meg otthoni interjú formájában (lásd részletesen *Skrabski*, in press, *Rózsa* és *mtsai*, 2003).

Mintakiválasztás

A minta kiválasztásánál többszörösen rétegzett mintavételt alkalmaztunk. A minta a magyar 18 év feletti lakosság 0,18%-át képviseli. A címetek véletlen kiválasztás útján a Belügyminisztérium Központi Adatfeldolgozó, Nyilvántartó és Választási Hivatala népeség-nyilvántartási adatbázisából nyertük. Minden 10 000 főnél nagyobb lélekszámú település szerepelt a mintában, a kisebb településekből a lakosság számának függvényében véletlen mintát kaptunk, amely kistérségenként nem és kor szerint reprezentálja a lakosságot. A visszautasítási arány 17,7% volt, ezen belül a nagyvárosok visszautasítási aránya lényegesen magasabb. A visszautasítók helyett a pótlistából hasonló jellemzőkkel rendelkező személyt választottunk. Ez nem eredményezett szignifikáns eltérést a minta összetételében. Az otthoni interjúkat kerületi védőnők végezték. Egy adatfelvétel megközelítőleg egy órán át tartott.

Kérdőívek

A kérdőív 701 kérdésből áll, amelyben a demográfiai, szociális-gazdasági, életmód, pszichológiai és egészségi jellemzőkre kérdeztünk rá igen részletesen, a pszichológiai tényezők esetében validált kérdőívek segítségével. Részletesen rákérdeztünk a társadalmi-gazdasági jellemzőkre, a végzettségre, a személyes és családi jövedelemre, tulajdonra.

A gyermekvállalással kapcsolatos kérdések:

Hány gyermeke van ?

és

Hány gyermeket szeretne vagy szeretett volna?

A jelen vizsgálatban használt kérdőívek:

Munkaképesség önbecslése (0 nincs munkaképesség csökkenés – 5 ágyhoz vagy toléshoz kötött)

Egészségi állapot önbecslése (SRH=self rated health) Hogyan minősíti egészségi állapotát? 1–5 skálán, és

Saját kortársaihoz hasonlítva hogyan minősíti egészségi állapotát? 1=sokkal rosszabb 5=sokkal jobb

Társas támogatás

A gyermekvállalással összefüggésben a Társas támogatás skála különösen jelentős, amely 0–3-as skálán kérdez rá arra, hogy nehéz élethelyzetben mennyi támogatás várható szülőtől, partnertől, barátától, rokontól, gyermektől, segítő foglalkozásútól (Kopp, Skrabski 1992; Kopp és mtsai 2000).

WHO Általános Jól-lét, Életminőség Skála (Bech és mtsai 1996).

Rövidített Beck Depresszió Skála (Beck és mtsai 1961; Kopp, Skrabski 1995; Kopp és mtsai 1995, 1997, 1998, 2000; Réthelyi és mtsai 2001; Rózsa és mtsai 2002, 2003).

Énhatékonyág, kompetencia (Schwarzer 1993; Kopp és mtsai 1993).

Rövidített Ellenségesség kérdőív (Kopp és Skrabski 1995; Kopp és mtsai 1998, 2000).

Anómia Skála (Andorka 1996; Kopp és mtsai, 1999a).

Konfliktusmegoldó Kérdőív (Folkman és Lazarus 1980; Kopp és Fóris 1993; Kopp és Skrabski 1995).

Koherencia-érzés (Élet értelme) Skála és Életesemények a Rahe-féle Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőívből (Rahe, Tolles 2002; Skrabski és mtsai, in press b).

Társadalmi tőke mutatók (Kawachi és mtsai 1997, 2000; Skrabski és Kopp 1999; Skrabski és mtsai 2003; Skrabski 2003).

Chicago Társadalmi Hatékonyág Kérdőív (Sampson és mtsai 1997; Lindström és mtsai 2002; Skrabski és mtsai, in press a), amely a szomszédsági kapcsolatok erősségére kérdez rá.

Vallásosság – vallásgyakorlás módja és a vallás szubjektív fontossága.

Nemzetiségi (etnikai) csoporthoz tartozás a KSH népszámlálási felsorolás szerint.

*Eredmények**Kívánt és tényleges gyerekszám a 45 évesnél fiatalabb népességben*

Hány gyereket szeretne?

A nők átlagosan 2,14, tehát száz 45 évnél fiatalabb nő 214 gyermeket szeretne, a férfiak 2,13, azaz 100 férfi 213 gyermeket szeretne, a férfiak és a nők között ebben a tekintetben egyáltalán nincs különbség.

Az 1. táblázat mutatja a száz nőre jutó kívánt és tényleges gyermekszámot, és a KSH Népszámlálás (2001) szerinti gyermekszámot a nők esetében, illetve a száz férfira jutó kívánt és tényleges gyermekszámot 45 év alatt, öt éves bontásban. A táblázatból kitűnik, hogy a Hungarostudy és a KSH népszámlálás tényleges gyermekszámra vonatkozó adatai gyakorlatilag teljesen megegyeznek.

A tényleges gyermekszám, mivel a minta a magyar népesség megoszlását tükrözi, a 18–44 évesek között nyilván még lényegesen alacsonyabb, mint ahány gyermekük meg fog születni. Ha azonban a jelenlegi és a kívánt gyermekszám különbségét szeretnénk megismerni, ez a szám sokat mond, hiszen ugyanazoknak a fiataloknak tettük fel mindkét kérdést.

1. Száz nőre jutó kívánt és tényleges gyermekszám

	45 évnél fiatalabb nők (N=2949)		
	Kívánt gyermekszám	Tényleges gyermekszám	KSH tényleges
20–24 év (N=654)	204	28	30
25–29 év (N=633)	210	89	91
30–34 év (N=581)	218	164	158
35–39 év (N=526)	218	185	189
40–45 év (N=555)	222	200	195
Együtt (N=2949)	214	128	128

	45 évnél fiatalabb férfiak	
	Kívánt gyermekszám	Tényleges gyermekszám
20–24 év (N=571)	207	12
25–29 év (N=575)	210	55
30–34 év (N=529)	211	122
35–39 év (N=501)	219	170
40–45 év (N=465)	221	193
Együtt (N=2949)	213	105

Megjegyzés: A KSH Népszámlálás (2001) szerinti gyermekszámot is közöljük a nők esetében.

2002-ben a 45 évnél fiatalabb nők tényleges gyermekszáma 1,28 volt, tehát 100 nőnek 128 gyermeke született már meg, ugyanők azt mondták, hogy összesen 214 gyermeket szeretnének, tehát esetükben minden 100 nőnek még 86 gyermeke születhetne meg.

Mivel a férfiaknak általában később születnek gyermekeik, mint a nőknek, a 45 évnél fiatalabb férfiak tényleges gyermekszáma 1,05 volt, tehát 100 férfinak 105 gyermeke született meg 45 év alatt – esetükben, ha a kívánt gyermekek még megszülethetnének, minden száz férfinak még 108 gyermeke jöhetne világra.

Ha a jelenlegi és a tényleges gyerekszám megoszlását vizsgáljuk, az első és legfontosabb jellemző, hogy a megkérdezetteknek csupán 2%-a válaszolta azt, hogy egyáltalán nem szeretne gyermeket, 13% csak egy gyereket, a legtöbben, 61% kettőt, viszonylag sokan, 20% hármat és csak nagyon kevesen, 4% szeretne háromnál több gyermeket (2. táblázat).

2. A kívánt gyermekszám a teljes 45 évnél fiatalabb népességben
(N=5597)

	Kívánt
Nem akar gyereket	2%
Egy gyereket szeretne	13%
Két gyereket szeretne	61%
Három gyereket szeretne	20%
Több gyereket szeretne	4%

A 3. táblázat azt mutatja, hogy a Hungarostudy mintában és a népszámlálás alapján a gyermektelenek aránya gyakorlatilag teljesen megegyezik.

3. A gyermektelenek aránya a 45 évnél fiatalabb nők között a Hungarostudy 2002 felmérés,
illetve a KSH Népszámlálás 2001 szerint

	Hungarostudy 2002	KSH Népszámlálás 2001
20–24 év (N=654)	79%	78%
25–29 év (N=633)	42%	44%
30–34 év (N=581)	17%	18%
35–39 év (N=526)	10%	10%
40–45 év (N=555)	6,3%	8%
Együtt (N=2949)	33%	34%

A 4. táblázat a házasságban, illetve az élettársi kapcsolatban élő fiatal nők gyermekvállalási attitűdjét hasonlítja össze a 45 évnél fiatalabb nők között. A kívánt gyermekszám alacsonyabb az élettársi kapcsolatban élők esetében, a házasságban élők között magasabb, mint a népesség átlaga, száz házasságban élő nő 219, száz élettársi kapcsolatban élő nő 197 gyermeket szeretne.

4. A tényleges és a kívánt gyermekszám a házasságban, illetve az élettársi kapcsolatban élő
45 évnél fiatalabb nők között, száz nőre számítva (N=2949)

Hány gyereket szeretne?

Házasság (N=1612)	219
Élettárs (N=252)	197

Gyermekszám:

Házasság	177	KSH (Népszámlálás 2001)	166
Élettárs	104		

Művi abortuszok száma:

Házasság	0,26
Élettárs	0,30

Ha életkor szerint korrigáljuk az adatokat, a tényleges gyermekszám nem alacsonyabb az élettársi kapcsolatban élők között, mint a házások esetében, mivel a házások idősebbek – ma a párok többsége néhány évi együttélés után házasodik meg. A házások esetében száz nőnél 26, míg az élettársi kapcsolatban élőknel 30 művi terhességmegszakítás történt – természetesen ez nem egyenletesen oszlik meg, vannak, akiknek több abortusza is volt.

A Hungarostudy 2002 során rákérdeztünk a nemzetiségi, etnikai hovatartozásra. A 45 évnél fiatalabb nők 3,6% mondta magát cigány, roma származásúnak. Érdekes módon, a kívánt gyermekszám tekintetében nincs nagyon jelentős különbség a roma és a nem roma nők között, száz cigány nő 235, száz nem cigány nő 213 gyermeket szeretne (5. táblázat).

*5. A tényleges és a kívánt gyermekszám a roma, illetve a nem roma
45 évnél fiatalabb nők között (N=2949)*

Hány gyereket szeretne?	
Roma (N=105)	2,35
Nem roma (N=2844)	2,13
Gyerekszám:	
Roma	2,08
Nem roma	1,25
Művi abortuszok száma:	
Roma	1,04
Nem roma	0,25

A tényleges gyermekszám természetesen sokkal magasabb a roma fiatal nők között, 45 év alatt közöttük majdnem meg is születtek a kívánt gyermekek, a száz nőnek 208 gyermeke, míg a nem cigány nők között 45 év alatt ez a szám lényegesen alacsonyabb. Érdemes feltenni a kérdést, mi a magyarázata, hogy az igen nehéz életkörülmények ellenére a cigány fiatal nők kívánt gyermekei korán és valóban megszületnek, míg a népesség többségében nem. *Gyukits György* (1999, 2003) kiváló elemzése szerint a cigány fiatal nők számára a gyermek ma is jelentős szerepbeteljesülést, elfogadottságot, önértékelési pozitívumot jelent, míg a társadalom többi rétegében ez kevésbé van így.

Bár korábbi vizsgálataink szerint (*Csoboth és mtsai 1999; Fojtyik és mtsai 1999*) a fiatal nők, a cigány nemzetiségűek is azt választották, hogy tisztában vannak a fogamzásgátlás módszereivel, a valódi tragikus helyzet az, hogy ma is nagyon sokan az abortuszt használják fogamzásgátlás céljaira, erre mutat, hogy átlagosan minden roma fiatalasszonyra jut egy művi terhességmegszakítás, száz fiatal nőre 105.

Gyermekvállalás és egészségi állapot a 45 évnél fiatalabb népesség körében

Vizsgálataink talán legmeghökkenőbb eredménye, hogy a mai magyar társadalomban a gyermekvállalás a nők esetében több mutató tekintetében a gyermektelenekhez képest rosszabb életminőséggel és lelkiállapottal jár együtt, míg a férfiak esetében ennek az ellenkezője jellemző.

Az adatokat korrigáltuk életkor és iskolázottság szerint, hiszen az alacsonyabb társadalmi-gazdasági rétegekben több a gyermek és a gyermekszám az életkor előrehaladásával nő – míg az egészségi állapot romlik.

A 6. táblázat a gyermekszámot befolyásoló tényezők parciális korreláció értékeit mutatja a nők és férfiak esetében, miután az adatokat korrigáltuk életkor és iskolázottság szerint.

6. A gyermekszám és a testi-lelki egészségi állapot mutatóinak parciális korrelációs együtthatói a 45 évesnél fiatalabb magyar népesség körében, életkor és iskolázottság szerint korrigálva (NS=nem szignifikáns)

	Gyerekszám nők (N=2864)	Gyerekszám férfiak (N=2546)
Munkaképesség	-.0519 p=.003	NS
Relatív egészség	NS	.0339 p=.041
Életminőség (WHO)	-.0438 p=.009	NS
Kompetencia	NS	.0557 p=.002
Koherencia (Élet értelme)	.0502 p=0.28	NS
Szorongás (HAS)	.0410 p=.014	.0369 p=.031
Szociális gátoltság	NS	-.0495 p=.006
Partnerre számíthat	.2836 p=.000	.3467 p=.000
Szomszédra számíthat	NS	.0418 p=.050
Társas támogatás	.1099 p=.000	.1143 p=.000
Vallásgyakorlás	NS	.0347 p=.038
Vallás fontossága	.0352 p=.029	.0521 p=.004
Cigány nemzetiségű	.1456 p=.000	.2041 p=.000
Napi cigarettaszám	NS	.0377 p=.027
Kívánt gyerekszám	.3662 p=.000	.3303 p=.000
Hét végi munkaórák	.1131 p=.000	.1510 p=.000

A gyermekszám legfontosabb előrejelzője az, hogy mennyire számíthatunk partnerünkre nehéz élethelyzetekben. Érdekes módon az élettársi kapcsolatban élők között a partnertől várható társas támogatás mértéke még fontosabb előrejelzője a gyermek vállalásának, mint a házasságban élők esetében.

Szintén igen fontos tényező az egyéb társas támogatás mértéke, ebből a szempontból a nők számára a szomszédsági támogatás különösen fontos. A gyermeket vállaló szülők fokozott terhelését, bizonytalan helyzetét jelzi, hogy a szorongás mind a nők, mind a férfiak esetében egyenes arányban van a gyermekek számával. Ezzel függhet össze, hogy a gyermekes férfiak többet dohányoznak. A gyermekesek fokozott szorongása a társadalom felelőssége, hiszen a gyermekvállalást gyakorlatilag hobbinak, a szülők egyéni vállalásának tekintik és igen kevés kompenzációt kapnak azért, hogy a társadalom többi tagja helyett is vállalják a következő generáció felnevelésének bizonytalanságát, kockázatát. Ennek súlyát mutatja, hogy a hét végén munkával töltött napok száma igen szignifikánsan nő a gyermekek számával mind a férfiak, mind a nők között.

Bár nem nagyon erős, de szignifikáns és érdekes módon ellenkező irányú kapcsolat van a nők és a férfiak esetében a gyermekvállalás és az életminőség, az egészségi állapot önbecslése között. Életkor és iskolázottság szerint korrigálva az adatokat, a gyermekes nők munkaképességüket és életminőségüket szignifikánsan rosszabbnak ítélték, mint a nem gyermekesek a gyermekszámmal arányosan. Ez arra mutat, hogy a gyermekvállalás aránytalanul megter-

heli a fiatal nőket a mai magyar társadalomban, hiszen a munkahelyi bizonytalanság, az otthon és a munkahely kettős elvárásai fokozottan veszik igénybe őket. Ha azt szeretnénk elérni, hogy a kívánt gyermekek megszülethessenek, a fiatal nők számára ezt a bizonytalanságot és fokozott terhet kellene alapvetően orvosolni (Lakatos 2003).

Igen érdekes módon, a fiatal férfiak esetében fordított a helyzet, a gyermekes férfiak kortársaikhoz képest jobbnak ítélik egészségi állapotukat, és kompetensebbnek, hatékonyabbnak tartják saját magukat, inkább érzik úgy, hogy az életnek van értelme, mint nem gyermekes társaik, szintén életkortól és iskolázottságtól függetlenül. A férfiak esetében a társas gátoltság, gátlásosság és a gyermekszám között fordított a kapcsolat, a nők esetében nincs ilyen összefüggés.

A vallás fontossága és a gyerekszám között pozitív korreláció van, de a vallásgyakorlás módja csak a férfiak esetében függ össze a gyermekek számával. Ugyanakkor az egyes vallási csoportok között nem találtunk szignifikáns különbséget a gyermekszám tekintetében.

A társadalmi-gazdasági tényezők és a gyermekvállalás

Ha az adatokat életkor szerint korrigáljuk, a gyerekszám 45 év alatt rendkívül szignifikáns negatív kapcsolatban áll a végzettséggel, különösen a nők között, az anya és az apa végzettségével, a saját és a családi jövedelemmel, a gépkocsi tulajdonnal és a saját anyagi helyzet relatív becslésével. A nők esetében az anya, a férfiak esetében az apa iskolai végzettsége a lényegesebb negatív hatású tényező. A nők munkahelyi biztonságérzete és kontroll érzése az iskolázottság szerinti korrekció után is negatív kapcsolatban van a gyermekvállalással, azonban a rossz főnök is csökkenti a gyermekvállalás valószínűségét (7. táblázat). A munkahelyi biztonsággal kapcsolatban nem kérdeztünk rá arra, hogy mennyire számíthat további foglalkoztatásra abban az esetben, ha gyermeket vállal. A mai munkahelyi viszonyok között a jó munkahelyi körülmények ellene hatnak a fiatal nők gyermekvállalásának, mert igen kockázatosnak érzik, hogy feladják ezt a helyzetet.

7. A gyermekszám és a társadalmi-gazdasági mutatók parciális korrelációs együtthatói a 45 évesnél fiatalabb magyar népesség körében, iskolai végzettség szerint korrigálva (NS=nem szignifikáns)

	Gyerekszám nők (N=2864)	Gyerekszám férfiak (N=2546)
Végzettség	-.2784 p=.000	-.1523 p=.000
Apa végzettsége	-.2075 p=.000	-.1425 p=.000
Anya végzettsége	-.2357 p=.000	-.1352 p=.000
Saját jövedelem	-.1117 p=.000	-.2357 p=.000
Családi jövedelem	-.0602 p=.002	-.0563 p=.007
Gépkocsi tulajdon	-.0807 p=.000	-.0648 p=.001
Relatív anyagi helyzet	-.0767 p=.000	-.0847 p=.000
Munkahelyi biztonság	-.1747 p=.000	NS
Rossz főnök	-.0875	NS
Munkahelyi kontroll	-.1960 p=.000	NS

Összességében tehát továbbra is jellemző, hogy a gyermeket vállaló fiatalok anyagi helyzete minden tekintetben lényegesen rosszabb, mint a gyermekteleneké. Ebben azonban fontos tényező, hogy a magasabb végzettségű, jobb keresetű rétegekben kevesebb a gyer-

mek. Ha az adatokat iskolázottság szerint korrigáljuk, a férfiak esetében a saját jövedelem és a gyerekszám között már pozitív korrelációt kapunk ($r=.0713$, $p=.001$). A nők szempontjából azonban sokkal rosszabb a helyzet, az iskolázottság szerinti korrekció után is szignifikánsan kevesebb a saját ($r=.0441$, $p=.022$) és a családi jövedelme ($r=.0405$, $p=.038$) a gyermekes nőknek.

Ha azonban azt vizsgáljuk meg, hogy hány gyermeket szeretnének a fiatalok, akkor az iskolázottsággal pozitív kapcsolatban van a kívánt gyermekszám, mind a férfiak, mind a nők között. A magasabb végzettségű rétegekben különösen fontos volna segíteni ezeknek a kívánt, de a tanulmányi évek alatt elhalasztott gyermekeknek a megszületését, hiszen a család és a hivatás szerepkonfliktusa a nők esetében valóban drámai a mai magyar társadalomban. Nem megoldás, hogy természetesnek tekintsük, hogy a nők a munkahelyen törvényszerűen hátrányos helyzetbe kerülnek azáltal, ha az egész társadalom szempontjából létfontosságú másik szerepüket is betöltve gyermeket vállalnak. Norvégiában, Svédországban ezen a téren jelentős lépések történtek, mint *Janne Matlary* (2001) könyve elemzi.

Ha az adatokat kor és iskolázottság szerint korrigáljuk, a nők közül több gyermeket szeretnének azok, akiknek a családi jövedelme magasabb, és akik országos viszonylatban jobbnak ítélik anyagi helyzetüket másokhoz viszonyítva. Ezek abszolút számok, tehát nem csak arról van szó, hogy akiknek még kevésbé van gyerekük, azok ezt pótolni szeretnék, hanem abszolút számban is több gyereket akarnának. A férfiak esetében szintén több gyermeket szeretnének azok, akiknek magasabb a jövedelme, és akik másokhoz képest jobbnak ítélik anyagi helyzetüket. A férfiak esetében a kívánt gyermekszám sokkal inkább van pozitív kapcsolatban olyan pozitív személyiségjellemzőkkel, mint a kompetencia-érzés, hatékonyság és a pozitív életminőség, míg a nők esetében a partnertől, házastársától kapott támogatásnak van elsöprő jelentősége a kívánt gyermekszám szempontjából. Természetesen ez a tényező a férfiak gyermekvállalás iránti attitűdjét is alapvetően határozza meg.

A gyermektől várt támogatás a magyar társadalomban

Miközben, mint a bevezetésben láttuk, a megszülető gyermekek száma folyamatosan csökken, a teljes társadalom körében rendkívül megnőtt azok aránya, akik úgy gondolják, hogy nehéz élethelyzetben elsősorban gyermekeikre számíthatnak. A magyar népesség körében végzett korábbi Hungarostudy felmérésekhez hasonlítva, 2002-re a teljes népességben a nők között 62% érzi úgy, hogy nehéz élethelyzetben nagyon számíthat gyermekei támogatására, míg a férfiak 51%-a válaszolta ezt. Mind a férfiak, mind a nők esetében ez az arány megduplázódott 1995 és 2002 között, az ugyanarra a kérdésre adott válasz tanúsága szerint (8. táblázat).

8. A teljes népesség körében a gyermektől várt támogatás nehéz élethelyzetben (N=12 640)

Nők	
1988 nagyon	34%
1995 nagyon	30%
2002 nagyon	62%
Férfiak	
1988 nagyon	29%
1995 nagyon	22%
2002 nagyon	51%

Áttekintés: A népesedéspolitika alapvető célja kellene legyen, hogy segítse azoknak a gyermekeknek a vállalását, akiket a szülők kívánnak, de egyelőre még nem születtek meg. Ez a szám ma Magyarországon lényegesen magasabb, mint a megszülető gyermekek száma. 45 év alatt, a Hungarostudy 2002 felmérés eredményei szerint a nők és a férfiak esetében ez az arány 2,14, illetve 2,13 lenne. Az iskolázottság ténylegesen negatív kapcsolatban áll a gyermekvállalással, azonban mind az iskolázottabb nők, mind a férfiak több gyermeket szeretnének, mint a kevésbé tanultak, ennek megvalósításában kellene őket segíteni. A mai magyar társadalomban a gyermeket vállaló nőkre nehezedő lelki és anyagi terhek súlyát jelzi, hogy mind életminőségüket, mind munkaképességüket rosszabbnak minősítik, mint gyermektelen társaik. A társadalomnak feltétlen kötelessége, hogy ezen a helyzeten segítsen, hiszen a fiatal nők vállalják a legnagyobb népgazdasági gondokkal fenyegető nyugdíj és egészségügyi krízis megelőzését. A gyermeket vállaló férfiak életminősége, egészségi állapota ezzel szemben jobb, mint gyermektelen társaiké, és kompetensebbnek érzik magukat. Szakítani kellene azzal a felfogással, hogy a gyermek a nő ügye, hiszen a férfi személyiség-fejlődés szempontjából a gyermekvállalás még fontosabbnak tűnik. Mind a gyermekvállalás, mind a kívánt gyermekszám a legszorosabb kapcsolatban azzal van, hogy a fiatalok nehéz élethelyzetben mennyire számíthatnak partnerükre, házastársaikra, illetve élettársaikra. Ezért a bizalom, a megbízhatóság, azaz a társadalmi tőke erősítése a felelős gyermekvállalás alapvető feltétele. Erre azért is különös szükség volna, mert a középkorú vagy idősebb népesség életminőségének igen fontos tényezője, hogy mennyire számíthatnak gyermekeikre. Érdemes volna ezt a szempontot is hangsúlyozni a fiatalok számára, amíg még nem késő világra hozniuk az elhalasztott gyermekeket. Ehhez azonban a társadalomnak, a munkahelyeknek minden segítséget meg kellene adniuk a fiataloknak, és általánossá kellene tenni azt az attitűdöt, hogy minden gyermek megszületése mindannyiunk közös ügye, érdeke és öröme.

Köszönetnyilvánítás: Köszönetet mondunk a „Hungarostudy 2002” munkacsoport tagjainak, különösképpen Réthelyi Jánosnak, Stauder Adriennek, Rózsa Sándornak, Raduch Csillának, Hajdú Katalinnak, Somorjai Noéminek, Szűcs Lászlónak, Székely Andrásnak, Csoboth Csillának, Gyukits Györgynek, Lőke Jánosnak, Ódor Andreának és az Országos Védőnő Szolgálat munkatársainak a felmérés elvégzéséért. A kutatás az Egyesült Nemzetek Szervezetének Fejlesztési Programja (UNDP, Hun/00/002), az Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok (T-29067 /1999/, T-32974 /2000/ és a TS-40889/2002), valamint a Nemzeti Kutatás-Fejlesztési Program (NKFP-01/002/2001) keretében történt.

IRODALOM

- Andorka, R. (1996) Merre tart a magyar társadalom? Lakitelek Antológia.
- Antal Z. L. (2000) Népesedési folyamatok és az európai kultúra jövője. In: Emberi Viszonyok: Cseh-Szombathy László tiszteletére. Szerk.: Spéder Zolt, Tóth Pál Péter. Századvég Kiadó, Budapest.
- Bech, P., Staehr-Johansen, K., Gudex, C. (1996) The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 183–190.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Cseh-Szombathy L. (1991) A családi értékek változása és ennek hatása a családi funkciók alakulására. In: Társas kapcsolatok. Szerk.: Utasi Ágnes. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Cseh-Szombathy L. (1994) Értékváltozások a magyar családban. INFO-Társadalomtudomány, 30.

- Cseh-Szombathy L. (2001) A népesedési folyamatok alakulása Magyarországon. In: Népesedés és népesedéspolitiká. Szerk.: Cseh-Szombathy L., Tóth P. P. Századvég Kiadó, Budapest.
- Csoboth Cs. (1999) Egészségkárosító magatartásminták fiatal nők körében – Jobb egészséget a nőknek. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 10, 3–4, 16–29.
- Demográfiai Évkönyv, 2002, KSH, Budapest.
- Fojtyik I., Kiss K., Rózsa S. (1999) Fiatal nők szexuális életének egyes dimenziói: fogamzásgátlás, gyermekvállalás, terhességmegszakítás. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 10, 3–4, 30–40.
- Folkman, S., Lazarus, R. (1980) An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.
- Gyukits Gy., Ürmös A. (1999) Roma nők véleménye állapotukról és egészségügyi ellátásukról. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 10, 3–4, 54–60.
- Gyukits Gy. (2003) Gyermekvállalás a nagyvárosi szegénynegyedben élő fiatal roma nők körében. *Szociológiai Szemle* II. 59–83.
- Hablicsek L. (2003) A népességreprodukció területi aspektusairól. *Demográfia*, 46, 1, 45–72.
- Kamarás F. (2003) Fertility preferences versus actual behavior in Hungary, European Population Conference Warsaw, 26–30 August 2003, Population of Central and Eastern Europe. Challenges and Opportunities, (ed. Irena E. Kotowska and Janina Józwiak) Warsaw 2003, pp. 165–187.
- Kamarás F. (2003) Gyermekvállalás. KSH „Népesedés és család” konferencia, 2003. október 14.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K. S. M., Prothrow-Stith, D. (1997) Social Capital, Income Inequality, and Mortality. *American Journal of Public Health*, 87(9), 1491–1498.
- Klinger A. (2001) Halandósági különbségek Magyarországon iskolai végzettség szerint. *Demográfia*, 44, 3–4, 227–258.
- Klinger A. (2003) A kistérségek halandósági különbségei. *Demográfia*, 46, 1, 9–44.
- Kopp, M. (2001) Az egészségi állapottal összefüggő életminőség. In: Életminőség és vizsgálata a gastroenterológiában. (Szerk: Újszászy L., Udvardy M., Kupcsulik P.) MEDISZTER, Budapest, 31–43.
- Kopp M., Csoboth Cs., Purebl Gy. (1999) Fiatal nők egészségi állapota. In: Szerepváltozások (Szerk.: Pongrácz T., Tóth I. Gy.) TÁRKI, 239–259.
- Kopp M., Csoboth Cs., Purebl Gy. (1999) Egészségmegőrzés – mit jelent ma Magyarországon a fiatal nők „egész”-sége. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 10, 3–4, 5–15.
- Kopp, M., Fóris, N. (1995) *A szorongás kognitív viselkedésterápiája*. Végeken Kiadó.
- Kopp, M., Falger, P., Appels, A., Szedmák, S. (1998) Depression and Vital Exhaustion are differentially related to behavioural risk factors for coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 60, 752–758.
- Kopp, M. S., Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1993). *Hungarian Questionnaire in Psychometric Scales for Cross-Cultural Self-Efficacy Research*. Zentrale Universitäts Druckerei der FU Berlin.
- Kopp, M., Skrabski, Á. (1992) *Magyar Lelekiállapot*. Végeken Alapítvány, Budapest.
- Kopp, M., Skrabski, Á. (1995) *Alkalmazott magatartástudomány. A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái*. Corvinus Kiadó, Budapest.
- Kopp, M. S., Skrabski, Á., Szedmák, S. (1995) Socioeconomic factors, severity of depressive symptomatology and sickness absence rate in the Hungarian population, *J. Psychosomatic Research*, 39, 8, 1019–1029.
- Kopp, M., Skrabski Á., Szedmák, S. (1999) A testi és lelki egészség összefüggései országos reprezentatív felmérések alapján. *Demográfia*, XLII, 1–2, 88–119.

- Kopp, M. S., Skrabski Á., Löke J., Szedmák S. (1999) The Hungarian State of Mind in a Transforming Society, (In: Hungary in Flux, Society, Politics and Transformation. (Ed.: Spéder Zs.) Verlag Dr. Reinhold Kramer, Hamburg, 117–134.
- Kopp, M. S., Skrabski Á., Szedmák, S. (2000) Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society. *Social Sciences and Medicine*, 51, 1350–1361.
- Kopp M., Skrabski Á. (2001) A házasság és a család válságának újraértelmezése a mai magyar társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 12, 1–2, 5–18.
- Kopp, M., Szedmák, S. Löke J., Skrabski, Á. (1997) A depressziós tünetegyüttes gyakorisága és egészségügyi jelentősége a magyar lakosság körében. *Lege Artis Med.* 7(3), 136–144.
- Lakatos J. (2003) Munkahely és gyermekvállalás. KSH „Népesedés és család” konferencia, 2003. október 14.
- Lindström, M., Merlo, J., Östergren, P. O. (2002) Individual and neighbourhood determinants of social participation and social capital: a multilevel analysis of the city of Malmö, Sweden. *Social Science of Medicine*, 54, 1779–1791.
- Matlary JH (2001) A felvirágzás kora. CRS Kiadó, Budapest.
- Pongrácz Tné (1994) Változások a magyar családban. INFO–Társadalomtudomány, 30.
- Pongrácz Tné, S. Molnár E. (2000) Kísérlet a „tradícióörző” és az attól elszakadó, „modernizálódó” családi értékek empirikus vizsgálatára. In: Emberi Viszonyok: Cseh-Szombathy László tiszteletére. Szerk.: Spéder Zsolt, Tóth Pál Péter. Századvég Kiadó, Budapest.
- Pongrácz Tné, Spéder Zs. (2002) Párkapcsolatok az ezredfordulón. Életünk fordulópontjai, (Szerk.: Spéder Zs.) pp. 13–32.
- Rahe, R. H., Tolles, R. L. (2002) The Brief Stress and Coping Inventory: A Useful Stress Management Instrument. *International Journal of Stress Management*, Vol. 9, No. 2, 61–70.
- Réthelyi, J., Berghammer, R., Kopp, M. S. (2001) Comorbidity of pain-associated disability and depressive symptoms in connection with sociodemographic variables: results from a cross-sectional epidemiological survey in Hungary. *Pain*, 93, 2, 115–121.
- Rózsa, S., Szádóczky, E., Füredi, J. (2001) A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői a hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, 16 (4): 384–402.
- Rózsa, S., Réthelyi, J., Stauder, A., Susánszky, E., Mészáros, E., Skrabski, Á., Kopp M. (2003) A Hugarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbatteria pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18 (2) 83–94.
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., Earls, F. (1997) Neighbourhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy. *Science*, 227, 918–924.
- Schwarzer, R. (1993) *Measurement of perceived self-efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin, Germany: Freie Universität Berlin.
- Skrabski, Á., Kopp, M. (1999) Társadalmi beállítottság, társadalmi tőke. *Századvég*, 12, 128–146.
- Skrabski, Á. (2003) A társadalmi tőke és a középkorú halálozás összefüggései. *Demográfia*, 46, 1, 95–109.
- Skrabski, A., Kopp, M., Kawachi, I. (2003) Social capital in a changing society: cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(2), 114–119.
- Skrabski Á., Kopp, M., Kawachi, I. (in press) Social Capital and Collective Efficacy in Hungary: Cross-sectional Associations with Middle-Aged Female and Male Mortality Rates. *Journal of Epidemiology & Community Health*.
- Skrabski Á. (in press) Társadalmi tőke és egészségi állapot az átalakuló társadalomban. Hét Szabad Művészeti Könyvtára, Budapest.
- Skrabski Á., Kopp M., Rózsa S., Réthelyi J. (in press b) A koherencia és az egészségi állapot összefüggései a magyar társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, in press b.

- S. Molnár E. Dobossy I. (2000) „Tradíció követő” és „modernizálódó” szemléletmód a rendszerváltozás után jelentkező családi problémák érzékelésében. In: Emberi Viszonyok: Cseh-Szombathy László tiszteletére. Szerk.: Spéder Zsolt, Tóth Pál Péter. Századvég Kiadó, Budapest.
- S. Molnár E. (2001) A közvélemény gyermekszám-preferenciái. Demográfia, 44, 3–4, 259–279.
- Somlai P. (1991) Nagyszülők és unokák Budapesten. In: Társas kapcsolatok, Szerk.: Utasi Ágnes. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Somlai P. (2000) Meghatározások, avagy miről szól a család válsága. In: Emberi Viszonyok: Cseh-Szombathy László tiszteletére. Szerk.: Spéder Zsolt, Tóth Pál Péter. Századvég Kiadó, Budapest.
- Spéder Zs. (2003) Gyermekvállalás szorító gazdasági körülmények között. Demográfia, 46, 2–3, 153–176.
- Tóth O. (1994) A házassággal, válással és az együttéléssel kapcsolatos attitűdök. INFO-Társadalomtudomány, 30.
- Tóth O. (1998) Házasság és gyermek, vélekedés és viselkedés. Századvég, 11, 1998, 80–93.
- Utasi Á. (2000) Tradicionális család individuális értékpreferenciákkal. In: Emberi Viszonyok: Cseh-Szombathy László tiszteletére. Szerk.: Spéder Zsolt, Tóth Pál Péter. Századvég Kiadó, Budapest.
- Zigmond, A. S., Snaith, R. P. (1983) The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361–370.

Tárgyszavak:

Családdemográfia
Családszociológia

**SOME PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL BACKGROUND FACTORS OF
CHILDBEARING IN THE HUNGARIAN POPULATION**