



Csecsemőkor Magyarországon

Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési
Kohorszvizsgálat 2. hullámáról

Veroszta Zsuzsanna – Boros Julianna – Kapitány Balázs – Kopcsó Krisztina –
Leitheiser Fruzsina – Sándor Nikolett Gabriella – Szabó Laura – Spéder Zsolt

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 2022

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Impresszum

A kiadványt, kérjük, a következőképpen hivatkozza:

Veroszta Zsuzsanna, Boros Julianna, Kapitány Balázs, Kopcsó Krisztina, Leitheiser Fruzsina, Sándor Nikolett Gabriella, Szabó Laura, Spéder Zsolt (2022). Csecsemőkor Magyarországon. Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 2. hullámáról. Kutatási Jelentések 106. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest.

DOI 10.21543/Kut.2022.106

A kutatás finanszírozására és a kiadvány megjelentetésére az EFOP-1.9.4-VKOP-16-2016-00001 azonosítószámú, „A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása” című európai uniós projekt keretében került sor.

A kötetben szereplő ábrák és táblázatok egységes forrásmegjelölése: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, Féléves kutatási szakasz. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 2022

© Veroszta Zsuzsanna, Boros Julianna, Kapitány Balázs, Kopcsó Krisztina, Leitheiser Fruzsina¹, Sándor Nikolett Gabriella, Szabó Laura, Spéder Zsolt

Szerkesztő:

Veroszta Zsuzsanna

Olvasószerkesztő:

Törő Ágnes

Grafika és tördelés:

Büro Zrt.

A kötetben szereplő illusztrációkat az Igazgyöngy Alapítvány bocsátotta rendelkezésünkre.

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet
1024 Budapest, Buday László u. 1–3.
nki@demografia.hu
www.demografia.hu

Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat

info@kohorsz18.hu | www.kohorsz18.hu

ISSN 0236736X | ISBN 978-963-9597-64-8

¹ A Leitheiser Fruzsina által írt 4.4. fejezet az Innovációs és Technológiai Minisztérium Kooperatív Doktori Program Doktori Hallgatói Ösztöndíj Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.



Bevezető

A Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat első hullámában, 2018-19-ben felkeresett várandósok a kutatás második szakaszára féléves gyermekek szüleivé váltak.

A KSH Népeségtudományi Kutatóintézet longitudinális kutatása második hullámában ezeket a családokat kereste fel ismét, hat hónappal gyermekük megszületését követően.

Kiadványunk, a Kohorsz '18 kutatás második kutatási jelentése a féléves gyermekeket nevelő családok mindennapi életét és azoknak a várandósság időszaka után lezajlott formálódását mutatja be. A család helyzete mellett részletesen foglalkozik a szülés lefolyásával és annak körülményeivel, valamint a megszületett gyermek állapotával, korai fejlődésével és ellátásával.

A kutatás második hulláma során a várandóskorban bevont mintegy 8500 válaszadóból csaknem ugyanennyien, immár friss anyaként ismét megosztották tapasztalataikat az őket felkereső védőnőkkel. Néhányan pedig, akiknél a várandós lekérdezés elmaradt, immár kisgyermekes anyaként e szakaszban kapcsolódtak be először a kutatásba és számoltak be a várandósság alatti tapasztalataikról is. Új válaszadóink lettek továbbá azokból a családokból, ahol a gyermek féléves korában nem az anya végzi a gondozással járó feladatokat.

A Csecsemőkor Magyarországon - Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 2. hullámáról címmel megjelenő kötetünk a 2018-19-ben született, jelenleg féléves gyermekek szüleinek válaszai alapján a magyarországi csecsemőkor főbb jellemzőiről ad átfogó képet.

Bízunk abban, hogy e képet a felnövekedés későbbi szakaszaiban még tovább árnyalhatjuk majd.

Spéder Zsolt

Igazgató

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

Tartalom

1.	A Kohorsz '18 kutatás 2. hulláma	16
1.1.	A féléves gyermeket nevelő családok felkeresése	16
1.2.	A féléves kutatási hullám adatgyűjtése.....	16
1.3.	A féléves kutatási hullám adatbázisa	18
1.4.	A kötet felépítése	19
2.	A szülés	24
2.1.	A szülés körülményei	24
2.2.	A szülés körüli kiadások	31
2.3.	A szülés lezajlása	36
2.4.	A baba érkezése	42
2.5.	Összegzés.....	47
3.	A féléves gyermekek családi környezete.....	50
3.1.	A szülők párkapcsolati helyzete és a háztartás összetétele	50
3.2.	Nagyszülők a családban.....	58
3.3.	Felekezeti hovatartozás, vallásosság és nemzetiség	62
3.4.	A családok anyagi helyzete.....	72
3.5.	Munkamegosztás a családban.....	77
3.6.	Összegzés.....	83

4.	A féléves gyermeket nevelő anyák.....	88
4.1.	Pszichológiai jellemzők.....	88
4.2.	Társas kapcsolatok.....	93
4.3.	Egészségi állapot és életmód.....	97
4.4.	Munkavállalás és a későbbi tervek	102
4.5.	Összegzés.....	106
5.	A féléves gyermekek	110
5.1.	A féléves gyermekek mindennapjai.....	110
5.2.	A gyermekek táplálása.....	115
5.3.	A gyermekek egészsége.....	121
5.4.	A csecsemő temperamentuma	128
5.5.	Összegzés.....	130

Ábrák és táblák jegyzéke

1.2.1. táblázat: A Kohorsz '18 második hullámának adatgyűjtési típusai	18
1.3.1. táblázat: A kutatási adatbázisok elemszámai	19
3.3.1. táblázat: Az anyák felekezeti megoszlása összevetve a népszámlálási eredményekkel	63
2.1.1. ábra: A szülés helye	24
2.1.2. ábra: A magánkórházban és otthon szült nők aránya	25
2.1.3. ábra: Tervek és megvalósulás: magánkórházban és otthon szülő nők	26
2.1.4. ábra: A szülésnél jelen lévő	27
2.1.5. ábra: A gyermek apjának jelenléte a szülésnél az anya demográfiai jellemzői szerint	28
2.1.6. ábra: A választott szülészorvos jelenléte a szülésnél – az anya demográfiai jellemzői szerint	29
2.1.7. ábra: A szüléssel kapcsolatos kórházban töltött éjszakák átlagos száma szülés előtt és után, szocio-demográfiai és egészségi állapot háttérváltozók szerint	30
2.2.1. ábra: A gyermekvállaláshoz kapcsolódó kiadások	31
2.2.2. ábra: A várandósság egészségügyi kiadásai, a nőgyógyászati várandósgondozás típusai szerint	32
2.2.3. ábra: Állami és magán várandósgondozás igénybevételének költségei	32
2.2.4. ábra: A szülés költsége az ellátóhely szerint	33
2.2.5. ábra: A szüléshez kapcsolódó költségek az ellátás típusai szerint	34
2.2.6. ábra: A gyermekvállalás átlagköltségei háttérváltozók szerinti bontásban	36
2.3.1. ábra: A szülés lezajlása	37
2.3.2. ábra: A császármetszés előfordulása anyai jellemzők szerint	38
2.3.3. ábra: A császármetszés oka	39
2.3.4. ábra: A testhelyzet választhatósága a szülés során	40
2.3.5. ábra: A szülés során alkalmazott beavatkozások	41
2.3.6. ábra: A szülés lezajlásával való elégedettség	42
2.4.1. ábra: A szülés lezajlása a várandósság időtartama szerint	43
2.4.2. ábra: A koraszülöttek aránya	44
2.4.3. ábra: A kis súlyú újszülöttek aránya	45
2.4.4. ábra: A koraszülött és a kis súlyú újszülöttek aránya az anya dohányzási szokásai szerint	46
3.1.1. ábra: A fél éves gyermekek elsődleges gondozói partnerkapcsolati helyzet és fontosabb társadalmi-demográfiai ismérvek szerint	51
3.1.2. ábra: Átlagos háztartásnagyság társadalmi-demográfiai ismérvek szerint	52
3.1.3. ábra: A fél éves gyermekek háztartásának tagjai (az anyán, apán és testvéreken kívül)	53
3.1.4. ábra: Változások a gyermeket, körbevevő háztartás szerkezetében a várandósság 7. hónapja és 6 hónapos kor között	54
3.1.5. ábra: Az anya párkapcsolati helyzetének alakulása a fogantatás és a várandósság 7. hónapja között	55
3.1.6. ábra: Az anya párkapcsolati helyzetének alakulása a várandósság 7. hónapja és a gyermek fél éves kora között	55
3.1.7. ábra: Az anya adott párkapcsolati státusának fennmaradása a fogantatás és a gyermek fél éves kora közötti időszakban	56
3.1.8. ábra: A fél éves gyermekek szüleinek párkapcsolati típusának változása a fogantatás és fél éves kora között, anya demográfiai jellemzői szerint	57
3.2.1. ábra: A fél éves gyermekek megoszlása dédszüleinek és nagyszüleinek száma szerint	58
3.2.2. ábra: A fél éves gyermek dédszüleinek és nagyszüleinek száma az anyai háttér tényezők szerint	59
3.2.3. ábra: A gyermek találkozási gyakorisága a leggyakrabban látott nagyszülővel	60
3.2.4. ábra: Azon gyermekek aránya, akik naponta találkoznak nagyszüleikkel, az anyai háttér tényezők szerint	60
3.2.5. ábra: Nagyszülők a fél éves gyermekkel egy háztartásban	61
3.2.6. ábra: Milyen gyakran beszélget (személyesen, telefonon, interneten) az anya a nagyszülővel	62
3.3.1. ábra: Az anyák felekezeti megoszlás és vallásosság szerint	64
3.3.2. ábra: Az anyák vallásossága iskolai végzettségi csoportonként	65
3.3.3. ábra: Az anyák felekezeti megoszlás és templomba járási gyakoriság szerint	66
3.3.4. ábra: Megszületett és összesen tervezett gyermekek száma felekezeti hovatartozás és vallásosság szerint	68
3.3.5. ábra: Az anyák elsődleges és másodlagos nemzeti hovatartozása	69
3.3.6. ábra: A roma és nem roma anyák a fontosabb társadalmi ismérvek szerint	71
3.4.1. ábra: A család szubjektív anyagi helyzete	72
3.4.2. ábra: A nehéz anyagi helyzetben lévő családok aránya	73
3.4.3. ábra: Családtámogatási ellátások és kedvezmények igénybevétele	74
3.4.4. ábra: A CSOK igénybevétele	75
3.4.5. ábra: A CSOK igénybevételeinek megoszlása	76
3.5.1. ábra: A háztartási munkavégzés megoszlása a családban	77
3.5.2. ábra: A döntően az anyák által végzett háztartási feladatok száma	78
3.5.3. ábra: Az anyák által végzett háztartási feladatok számának alakulása	79
3.5.4. ábra: A háztartási munkaterhek változása a szülés után, gyermekszám szerint	80
3.5.5. ábra: A gyermekgondozási feladatok megoszlása	81
3.5.6. ábra: A háztartási munkaterhek és az elégedettség alakulása	82
3.5.7. ábra: A szülők által közösen, megosztva végzett gyermekgondozási feladatok számának alakulása	83
4.1.1. ábra: Általános szorongásos tünetek gyakorisága	88
4.1.2. ábra: Depresszív tünetek előfordulása az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban	90
4.1.3. ábra: A várandósság idejére valamint a szülés és az adatfelvétel közötti időszakra vonatkozóan jelölt negatív életesemények száma	90
4.1.4. ábra: Negatív életesemények előfordulása a várandósság alatt és a szülést követő fél évben	91
4.1.5. ábra: Az étellel való elégedettség megoszlása	92
4.2.1. ábra: Az anyák közeli barátainak száma	94
4.2.2. ábra: Az anyák családtagjaikkal és ismerőseikkel való kapcsolattartásának gyakorisága	94
4.2.3. ábra: Pozitív és negatív párkapcsolati interakciók gyakorisága a gyermek fél éves korában	95
4.2.4. ábra: Kapcsolat megszakításának gondolata, szándéka az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban	96
4.3.1. ábra: Az anyák szubjektív egészségi állapota a gyermekek fél éves korában	97
4.3.2. ábra: Szülést követő egészségi problémák előfordulása az anyák körében	98
4.3.3. ábra: Anyai dohányzási szokások a gyermek fél éves korában	99
4.3.4. ábra: Napi rendszerességgel dohányzó anyák aránya a gyermek fél éves korában, anyai jellemzők szerint	100
4.3.5. ábra: Anyai alkoholfogyasztási szokások a várandósság előtt 12 hónappal, illetve a gyermek fél éves korában	101
4.3.6. ábra: Az anyák éjszakai felebredéseinek száma a gyermek fél éves korában	101
4.4.1. ábra: Munkavállalás és a munkavállalásra vonatkozó tervek az egyes szociodemográfiai jellemzők mentén	104
4.4.2. ábra: A munkavállalás szempontjai	105
4.4.3. ábra: A tervezett és az aktív munkavállalás a korábbi munkahely szerint	106
5.1.1. ábra: Az éjszakák átváltsának gyakorisága	110
5.1.2. ábra: Alvási problémák előfordulása fél éves gyermekek között, társadalmi-demográfiai háttér szerint	111
5.1.3. ábra: Szülővel egyúttalvaló gyakorisága az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban	112
5.1.4. ábra: Cumihasznalet aránya a csecsemő bizonyos alvási jellemzői és szoptatása szerint	114
5.1.5. ábra: Az anyától külön töltött éjszakák száma az elmúlt fél évben	114
5.2.1. ábra: A gyermekek anyatejes táplálkozása	116
5.2.2. ábra: A várandóskori szoptatási elképzelések és a születés utáni szoptatás	116
5.2.3. ábra: A gyermekek anyatejes táplálkozása, egyes anyai, illetve gyermeki ismérvek szerint	117
5.2.4. ábra: A gyermekek szoptatásának módja	118
5.2.5. ábra: A gyermek szoptatási módja és az anyai háttér jellemzők	119
5.2.6. ábra: A szoptatás abbahagyásának okai	120
5.3.1. ábra: A fél éves gyermekek általános egészségi állapota, az anya megítélése szerint	121
5.3.2. ábra: A fél éves gyermekek általános egészségi állapota, az anya, illetve a gyermek egyes jellemzői szerint	122
5.3.3. ábra: Betegségek és születési rendellenességek előfordulása a fél éves gyermekek körében, nemek szerinti bontásban	124
5.3.4. ábra: Szoptatott és nem szoptatott fél éves gyermekek általános egészségi állapota, az anya értékelése szerint	125
5.3.5. ábra: Kórházi (bentlávással járó) tartózkodások előfordulása a fél éves gyermekek körében, az anya, illetve a gyermek egyes jellemzői szerint	127
5.4.1. ábra: A gyermek elmúlt heti viselkedésére vonatkozó anyai válaszok megoszlása	129
5.4.2. ábra: A temperamentum-dimenziók értékei az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban - az alskálák átlagai	130

A Kohorsz '18 munkatársai

TUDOMÁNYOS KUTATÓK

Boros Julianna, szociológus, epidemiológus, az egészség témacsoport vezető kutatója

Gresits Gabriella, szociológus

Kapitány Balázs, szociológus, demográfus, a Kohorsz '18 kutatás módszertani vezetője, a demográfia témacsoport vezető kutatója

Kopcsó Krisztina, pszichológus, a pszichés fejlődés és -egészség témacsoport vezető kutatója

Leitheiser Fruzsina, szociológus

Spéder Zsolt, közgazdász, demográfus, a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet igazgatója, a Kohorsz '18 kutatás szakmai tanácsadója

Sándor Nikolett Gabriella, pszichológus

Szabó Laura, szociológus

Veroszta Zsuzsanna, szociológus, a Kohorsz '18 kutatás szakmai vezetője, a társadalmi háttér témacsoport vezető kutatója

A KUTATÁS SZERVEZÉSE

Fábián Ildikó, a Kohorsz '18 kutatás adatgyűjtési koordinátora

Hortobágyi Anna, közgazdász, a Kohorsz '18 kutatás projektvezetője

Kis Réka, szociológus, a Kohorsz '18 kutatás adatbázis-menedzsere

Monori Mónika, közgazdász, a Kohorsz '18 kutatás pénzügyi vezetője

Sármásy Orsolya, szociológus, a Kohorsz '18 kutatás kommunikációs munkatársa



Köszönetnyilvánítás

A Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat lebonyolításán dolgozó munkatársak ezúton is szeretnének köszönetet mondani a kutatásba bekapcsolódó családoknak, különösen a válaszadó anyáknak és gondozóknak. Az ő bizalmuknak és segítőkészségüknek köszönhetően gyűjthettünk adatot immár második alkalommal a gyermeket vállaló családok életkörülményeiről és a Magyarországon született csecsemők fejlődéséről.

Bízunk benne, hogy a kötetben közölt kutatási eredmények visszaigazolják azt a bizalmat és együttműködést, amelyre a kutatás további szakaszaiban is számítunk.

Köszönjük továbbá az adatfelvételt lebonyolító védőnők és a kutatást támogató szakértők együttműködő segítségét.

Mit tudunk a Magyarországon lezajlott szülésekről?



97,6%
állami kórházban zajlott



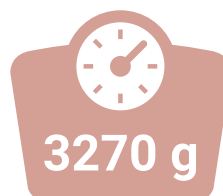
56,7% apás szülés



50,5%
fogadott orvossal
zajlott



átlagosan
108 ezer
forintba kerültek
a családnak



a babák
átlagsúlya

3270 g

Mit tudunk a féléves gyermekekről?



12,5
órát alszanak
egy nap



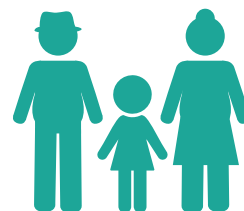
44,7% soha nem alussza
végig az éjszakát



26,9%
alszik minden
éjszaka a szüleivel
egy ágyban



54,0%
azonnal
felveszik, ha sír



41,4%
naponta
találkozik valamelyik
nagyszülővel



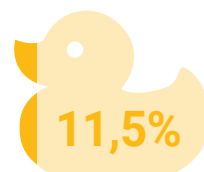
63,0% használ cumit



48,6 százalékának mind
a négy nagyszülője él



53,9%
félévesen még
szoptatják



11,5%
az apukája
fürdeti

Mit tudunk a féléves gyermekek anyukáiról?



4,0%

egyedülálló
anya



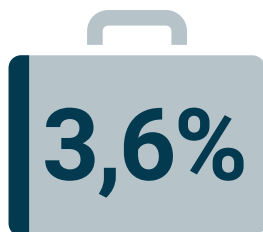
61,5%

beszél naponta az anyjával



29,5%

beszél naponta az apjával



dolgozott
hat hónappal
a szülést
követően

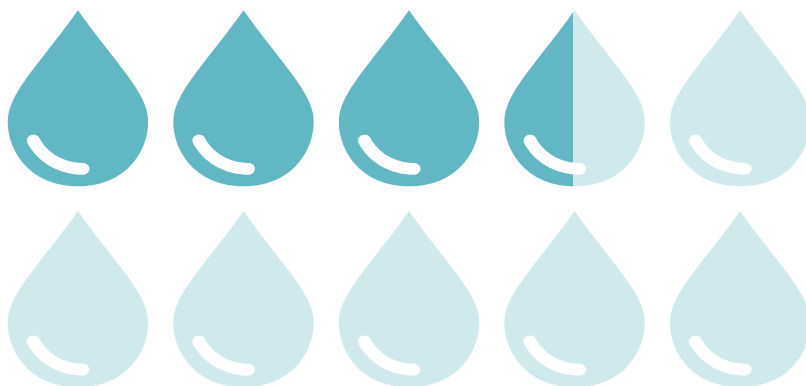


9,6%
erősen szorong



3-4

közele barátjuk van



35,0%

küzdött szoptatási
nehézségekkel



24,0%

dohányzik



1. A Kohorsz '18 kutatás 2. hulláma

1. A Kohorsz '18 kutatás

2. hulláma

1.1. A féléves gyermeket nevelő családok felkeresése

A KSH Népeségtudományi Kutatóintézet 2018-ban indította el a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat első adatfelvételi hullámát. A várandósok körében lezajlott kérdőíves vizsgálatot a gyermekek féléves korában – 2018 júliusa és 2019 novembere között – követte a családok ismételt felkeresése. A vizsgált születési kohorsz változatlanul a 2018/19-re várt, azóta már megszületett gyermekek köre; a minta alapját az első, várandós szakaszban bekapcsolódott nők adták.

A gyermekfejlődés magyarországi tényezőinek feltárására vállalkozó longitudinális kutatás a tervek szerint a felnőtté válásig kíséri végig a gyermekeket, ciklikusan felkeresve a mintába került családokat, megkérdezve őket az élet- és munkakörülményekről, családformálódásról, jóllétről és a gyermek fejlődéséről.

A féléves gyermekeket vizsgáló kutatási hullám fő témái a szülés körülményeinek és a korai gondoskodás, fejlődés és fejlesztés jellemzőinek feltárása voltak.

A Kohorsz '18 kutatás kiemelt projekt részeként, az EFOP–1.9.4–VEKOP–16: A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása európai uniós projekt keretében valósul meg.

A kutatásba meghívott válaszadók számára a részvétel önkéntes, írásos beleegyezésen alapult. Adataik kezelése szigorú és átlátható protokoll része.

1.2. A féléves kutatási hullám adatgyűjtése

A Kohorsz '18 vizsgálat alapsokaságát a 2018. április 1. és 2019. április 30. közötti időszakban Magyarországon született gyermekek adják, nagysága kb. 90.000 fő. Ebből vett kutatásunk közel tíz százalékos mintát. Az adatfelvétel első hulláma 2018. január 1-jétől, a várandósságuk 28-31. hetét töltő anyák felmérésével indult és egy éven keresztül zajlott. Ennek az első kutatási hullámnak a felkért válaszadói alkotják a kiinduló kohorsz mintáját, amelyre a további adatfelvételi szakaszok megkeresései épülnek.

A Kohorsz '18 kutatás nagymértékben támaszkodik a magyarországi védőnői rendszerre. Egyfelől a kutatás első két – várandósok és féléves gyermeket nevelők körében lebonyolított – hullámában az adatfelvételt a védőnők végezték. Másfelől a minta kialakításának alapját a védőnői körzetek adták. Közülük többlépcsős mintavételi eljárással mintegy 600 körzet került be a vizsgálat induló mintájába, több szempontból leképezve a teljes hazai várandós populációt. A várandós adatfelvétel során gyűjtött, összesen 8287 válaszdótot (8409 magzattal) tartalmazó adatbázisra épült a féléves lekérdezés a gyermekek féléves korában. A második, féléves adatfelvételi hullám mintája ezen válaszdók mellett kiegészült a várandós adatfelvételi szakasz alapsokaságához tartozó azon anyákkal vagy gondozókkal, akik az első hullámban nem tudtak válaszolni (pl. koraszülés miatt). Ők utólagosan, a féléves megkeresés során, ún. proxy kérdőív felvételével integrálódtak a kutatási mintába. Ikergyermekek esetén a főkérdőív gyermekmoduljának első, második avagy harmadik ikergyermekekre vonatkozó kérdőívelemeit kellett alkalmazni. Tekintettel arra, hogy a Kohorsz '18 kutatás a gyermekek követését vállalta fel, a féléves lekérdezésre abban az esetben is sor került, ha a gyermek elsődleges gondozója nem a vér szerinti anyja volt. Ezen esetekre speciális kérdőív-verzió készült, kiegészülve az új válaszdó esetén kitöltendő beleegyező nyilatkozattal.

Az adatfelvételre személyesen, az anya, avagy a gyermek elsődleges gondozója és védőnője között egyeztetett időpontban került sor, a gyermek 6 hónapos korában (mínusz 1 – plusz 3 hetes lekérdezési időszávon belül, mely időkeretből csak kevés esetben történt kicsúszás). A lekérdezési időszak a koraszülöttek esetében is a születés időpontjához igazodott. Az adatfelvétel tervezése a mintatag gyermek megszületésére vonatkozó, védőnőhöz beérkezett információ alapján. Az adatrögzítéshez papíralapú és webes eszközök kombinációja állt rendelkezésre.

Az adatfelvétel során a főkérdőív kérdéseire adott válaszokat a védőnő rögzíthette direkt módon, interneten (CAPI), vagy papír formátumú kérdőíven is (PAPI) – utóbbi esetben az online adatrögzítés később történt meg. A jellemzően szenzitív kérdéseket tartalmazó önkitöltős kérdőív kitöltésére a válaszdó részéről csak papíralapon volt lehetőség, ehhez az adatfelvevő utólagos elektronikus adatrögzítése társult. Végül, a védőnői kérdőív adatok rögzítése utólagosan, weben keresztül történt, melyet a lekérdezést végző védőnő készített el. Mindemellett a védőnők egy számukra előkészített mappában folyamatosan rögzítették a kutatás során elvégzett sikeres interjúk megvalósulásának főbb adatait, az esetlegesen bekövetkezett adat- és címmódosulásokat és a megíúsult lekérdezések néhány összesített adatát.

1.2.1. TÁBLÁZAT: A KOHORSZ '18 MÁSODIK HULLÁMÁNAK ADATGYŰJTÉSI TÍPUSAI

	Anyai főkérdőív	Iker-gyermek kérdőív	Önkitöltős kérdőív	Elsődleges gondozói főkérdőív	Várandós szakasz proxy kérdőíve	Védőnői kérdőív
Lekérdezési módszer	elektronikusan vagy papíron rögzített személyes interjú	elektronikusan vagy papíron rögzített személyes interjú	papír alapú önkitöltős	elektronikusan vagy papíron rögzített személyes interjú	elektronikusan vagy papíron rögzített személyes interjú	elektronikusan rögzített önkitöltős
Válaszadó	féléves gyermek vér szerinti anyja	féléves gyermek vér szerinti anyja, ikergyermekek esetén	féléves gyermek vér szerinti anyja	féléves gyermek elsődleges gondozója (ha nem a vér szerinti anyja)	mintába tartozó féléves gyermek vér szerinti anyja, amennyiben várandóskori lekérdezése elmaradt	lekérdező védőnő

1.3. A féléves kutatási hullám adatbázisa

Összességében a kutatás teljes érintett alapsokasága – figyelembe véve a féléves szakaszban várandóskori lekérdezést pótló proxy kérdőívvel lefedett válaszadókat is – 8717 anya és 8844 gyermek. A féléves elemzési adatbázist ebből 8241 anya, 29 más elsődleges gondozó és 8363 gyermek alkotja. Ők azok az anyák vagy gondozók, akik a féléves kérdezés során válaszoltak megkeresésünkre.

A kutatás két hullámának adatbázisai egyedi azonosítók alapján válaszadónként összekapcsolhatók. Ezek az egyedi azonosítók biztosítják egyúttal a személyes adatok elkülönített kezelését is. A féléves szakaszban egy-egy válaszadó anya azonosítójához rendeltlen több gyermek-azonosító is megjelenhetett az adatbázisban, ikergyermekek esetén.

Az adattisztítási eljárást követően a féléves kutatási hullámban rögzített egyes adatbázis elemek az alábbi esetszámokat mutatják. (Az adattisztítási eljárás részletes ismertetéséről lásd a féléves kutatási szakasz módszertani leírásának 3. fejezetét.²⁾)

² Veroszta Zsuzsanna, Boros Julianna, Fábián Ildikó, Hortobágyi Anna, Kapitány Balázs, Kis Réka, Kopcsó Krisztina, Leitheiser Fruzsina, Spéder Zsolt, Szabó Laura (2022). Féléves kutatási szakasz. Technikai riport. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Kutatási Jelentések 105. KSH Népeség tudományi Kutatóintézet, Budapest.

1.3.1. TÁBLÁZAT: A KUTATÁSI ADATBÁZISOK ELEMSZÁMAI

Az eszköz neve	Részállomány	Elemszám: anya	Elemszám: gyermek
Féléves főkérdőív	Várandós kérdőívet pótló proxy kérdőív	383	388
	Vér szerinti anya változat	8241	8363
	Elsődleges gondozó változat	29	29
Védőnői kérdőív	Vér szerinti anya változat	8241	8363
	Elsődleges gondozó változat	29	29
Önkitöltős kérdőív	Vér szerinti anya változat	7980 (legalább részben kitöltött füzet)	8092 (legalább részben kitöltött füzet)

A súlyozás során statisztikai eljárással igazítottuk hozzá a féléves adatbázis megoszlásait az alapsokasági és a kiinduló várandós adatbázis megoszlásaihoz egyaránt. Az eljárás során a várandós kutatási adatbázissal összekapcsolt féléves adatbázison kettő típusú, a továbbiakban az elemzés során is rendre alkalmazott súlyt állítottunk elő: az anyai és a gyermek súlyt. (A súlyozási eljárás részletes ismertetéséről lásd a féléves kutatási szakasz módszertani leírásának 5. fejezetét.³) A súlyok alkalmazása az elemzés során aszerint alakul, hogy az elemzési egység az anya vagy a gyermek: amikor elemzési egységünk az anya, akkor az anyákra előállított súlyt használtuk, amikor pedig a gyermek, akkor a gyermekekre előállított súlyt. Mivel az ikrek száma alacsony, e két súly használatával kapott értékek lényegesen nem térnek el egymástól.

A kötet felépítése

1.4.

Kiadványunk műfaja kutatási jelentés, így a Kohorsz '18 kutatás féléves gyermekeket vizsgáló második kutatási hullámából származó eredményeinek leíró bemutatására vállalkozik.

Az elemzés során az érthetőség megkönnyítése érdekében törekedtünk az alkalmazott adatkezelési elvek és használt kifejezések egységességére, amely olykor egyszerűsítéshez vezetett. Az eredmények közlésekor az ábrák és táblák alcíme minden esetben jelzi az alkalmazott súly-változót. Szintén egységes kezelést kaptak a válaszhányok: a nem tudja/nem válaszol eseteket – hacsak beemelésük nem volt tartalmilag különösen indokolt – az adott változók esetében adathiányként kódoltuk és az ábrákon nem tüntettük fel. Számuk (mely általánosan csekélynek

³ Verosza et al., 2022

mutatkozott) ebben az esetben a teljes elemszámot csökkentette. A megfelelő elemzési esetszámot minden ábra vonatkozásában feltüntettjük, többváltozós kapcsolatoknál a változók szintjén külön is, ugyanakkor kategóriák szintjén nem feltétlenül jelezzük. Ugyancsak megjelenítjük az adott ábrára vagy táblára vonatkozó, az eredmények értelmezése érdekében elvégzett esetleges előzetes szelekciót alcímként.

Néhány esetben az egységes szóhasználat, változónevek mögött is meghúzódnak egyedi eltérések. Például a gyermekekre vonatkozó kérdésekre néhány alkalommal nem a vér szerinti anya, hanem más elsődleges gondozó válaszolt. Tekintve ennek alacsony előfordulását, az érthetőség végett az elemzés során rájuk sok esetben összevontan „anya” válaszadóként utalunk.

A kötetben szereplő keresztábrás elemzések során a családok szociodemográfiai háttérét leíró egységes háttérváltozó-készlet alkalmazására törekedtünk. A változók egy része a kutatás során megkérdezett anyára vagy a gyermek egyéb válaszadó gondozójára vonatkozik, más része a szülőpár, avagy a család helyzetére utal. Az anyai háttérváltozók az anyának a gyermek születésekor betöltött életkorát (6 kategória), az anya vagy gondozó iskolai végzettségét (4 kategória) és az anya vér szerinti, életben lévő gyermekeinek számát (4 kategória) foglalják magukba. A párkapcsolati státust egységesen háromértékű változó alapján elemezzük, ahol a házastársi és élettársi kapcsolat mellett a válaszadáskor partnerrel nem rendelkező és a látogató partnerkapcsolatban (LAT) élő anyák összevontan szerepelnek. Utóbbi kategóriát az elemzések egy része felbontva kezeli, amennyiben az tartalmilag indokolt. A családra vonatkozó egységesen kódolt háttérváltozók a lekérdezéskor aktuális lakóhely településének lakosságszáma (8 kategória, lakcímből irányítószámhoz csatolt településstatisztikai adatokból kódolva) és a gyermek fél-éves korában a család anyagi helyzetének anya által közölt szubjektív megítélése (6 kategória).

A kötet felépítésében négy fő témakörben – fejezetben – mutatja be a fél-éves gyermeket nevelő családok életére vonatkozó eredményeket. Elsőként a szülés lezajlásának visszatekintő elemzésére kerül sor. Ezt követően a család szerkezetéről és életkörülményeiről nyújtunk átfogó képet, beleértve a várandós kutatási szakasz óta lezajlott változások bemutatását is. Az anya és a fél-éves gyermek főbb jellemzőivel ezek után szintén egy-egy fejezetben külön részletesen foglalkozunk.





2. A szülés

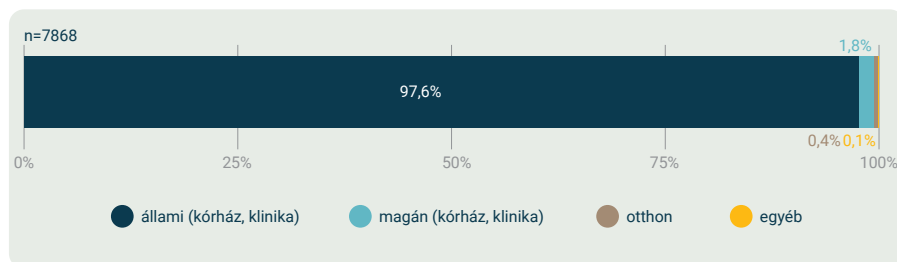
2.1. A szülés körülményei

A gyermekek féléves korában zajlott kérdezés során visszatekintő módon számoltak be az anyák a szülés körülményeiről. Az önkitöltős kérdőív kérdéseire válaszolva információkat adtak arról, hogy hol szültek, kik voltak jelen a szülésnél, továbbá arról, hogy hány éjszakát kellett kórházban tölteniük a szülés előtt és után.

Az anyák 97,6 százaléka állami fenntartású intézményben szült 2018-2019-ben Magyarországon.

A gyermek hat hónapos korában zajlott adatfelvételben részt vevő anyák döntő többsége (97,6 százalék) állami fenntartású kórházban vagy klinikán szült. Alig 1,8 százalékuk jelölt meg magánkórházat a szülés helyeként. Összesen 35 fő (0,4 százalék) mondta, hogy otthon, és 12 fő (0,1 százalék) azt, hogy egyéb helyen – mentőautóban vagy autóban/autópályán szülte meg gyermekét. Ezek az arányok nagyon hasonlóak a magyarországi népmozgalmi adatokhoz, hiszen statisztikai adatok szerint mind a 2018. évi, és mind a 2019. évi születések 99,4 százaléka intézményben zajlott.⁴

2.1.1. ÁBRA: A SZÜLÉS HELYE



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

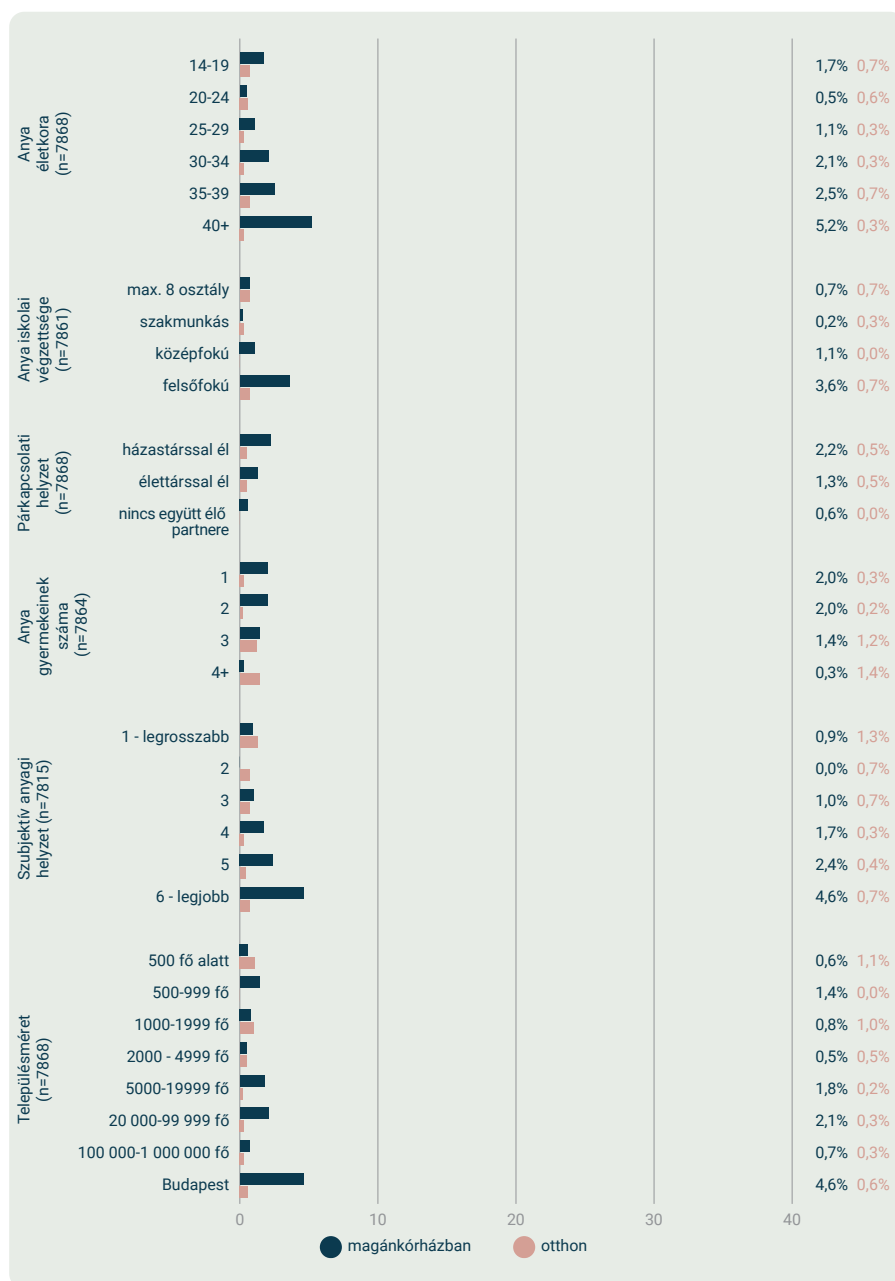
Magánkórházakban egyértelműen a kedvezőbb háttérrel rendelkező anyák szülnek.

Magánkórházban, nem meglepő módon, inkább a kedvezőbb társadalmi háttérrel bíró nők szültek. Nagyobb valószínűséggel szültek itt azok az anyák, akik a szüléskor 35 évesnél idősebbek voltak, felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkeztek, házastársukkal éltek, budapestiek és háztartásuk szubjektív anyagi helyzete a két legmagasabb kategóriába esett.

A 2018–2019-ben Magyarországon otthon szülő nők egy eléggé kisszámú, szelektív csoportot alkotnak. Szignifikánsan magasabb arányban szültek otthon azok, akik felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkeztek, volt már legalább három gyermekük és 1000–2000 fős településeken éltek.

⁴ KSH élveszületési népmozgalmi adatbázis, 2019, saját számítás.

2.1.2. ÁBRA: A MAGÁNKÓRHÁZBAN ÉS OTTHON SZÜLT NŐK ARÁNYA



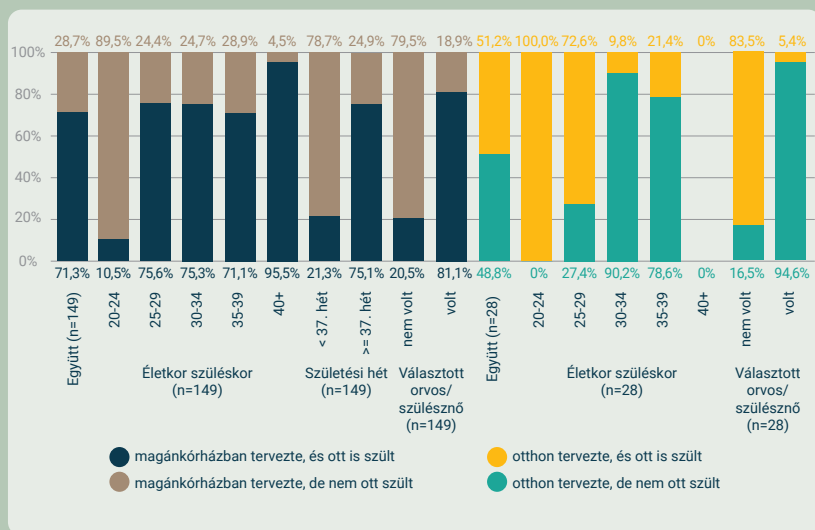
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A tervezett és a valós szülési helyszín

Természetesen nemcsak a körülményektől függ a szülés helye, hanem annak előre tervezésétől is. Azoknak a nőknek a 71 százaléka, akik magánkórházban terveztek szülni, végül ténylegesen ott is szültek – azonban 27 százalékuk állami fenntartású kórházban és 2 százalékuk otthon vagy egyéb helyen szülte meg gyermekét. Azon nőknek, akik otthon terveztek szülni (a féléves adatfelvételi hullámban részt vevő nők közül 28 fő), csak felének

sikerült ezt megvalósítani. Aki várandósan még magánkórházban tervezte a szülést, nem a szubjektív anyagi helyzet, de nem is feltétlenül a lakóhely településmérete befolyásolta azt, hogy végül nem ott szült. Sokkal inkább a 24 évnél fiatalabb életkor és az, hogy gyermeke a 37. hét előtt született. Ezekben az esetekben szignifikánsan magasabb azoknak az aránya, akik magánkórházban terveztek szülni, de nem ott szültek – azokhoz képest, akik magánkórházban tervezték, és végül ott is szültek. Szintén a 20-24 éves nők körében a (relative) leggyakoribb, hogy bár otthon szerettek volna szülni, végül ez mégsem így történt.

2.1.3. ÁBRA: TERVEK ÉS MEGVALÓSULÁS: MAGÁNKÓRHÁZBAN ÉS OTTHON SZÜLŐ NŐK

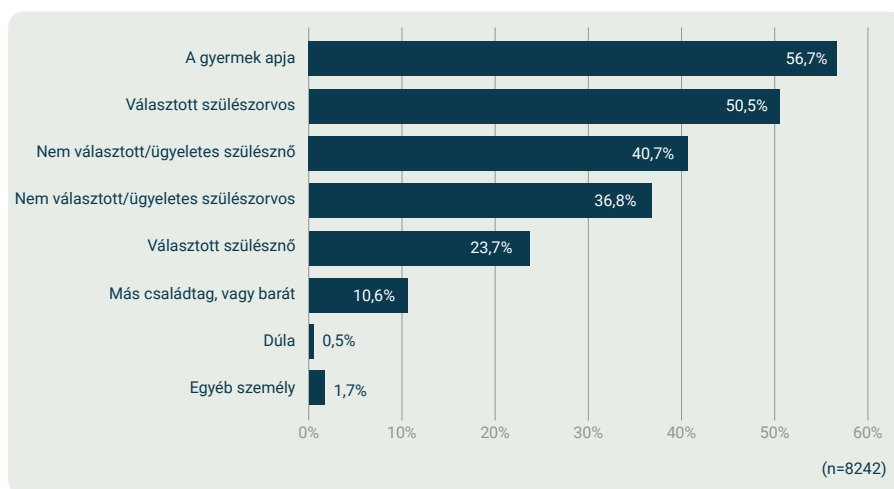


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A nők felénél volt jelen választott szülészorvos és egynegyedüknél választott szülésznő (is) a szülésnél.

A Kohorsz '18 kutatás fél éves hullámában megkérdezett anyák 56,7 százalékánál volt bent szüléskor a gyermek apja. Az anyák fele említette azt is, hogy a választott szülészorvosa szintén jelen volt (50,5 százalék). Ennél alacsonyabb arányban, de még mindig viszonylag sokaknál ügyeletes szülésznő (40,7 százalék), vagy ügyeletes orvos (36,8 százalék), vagy választott szülésznő (23,7 százalék) is felügyelte a szülést. Más családtag vagy barát az esetek 10,6 százalékában, egyéb személyek pedig a nők 1,7 százalékánál kísérték a szülést. Az egyéb személyek legtöbbször orvosi, kórházi személyzetet jelentett: altatóorvosokat, gyermekorvosokat, mentőket, műtőseket, bábákat és ápolónőket.

2.1.4. ÁBRA: A SZÜLÉSNÉL JELEN LÉVŐK



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

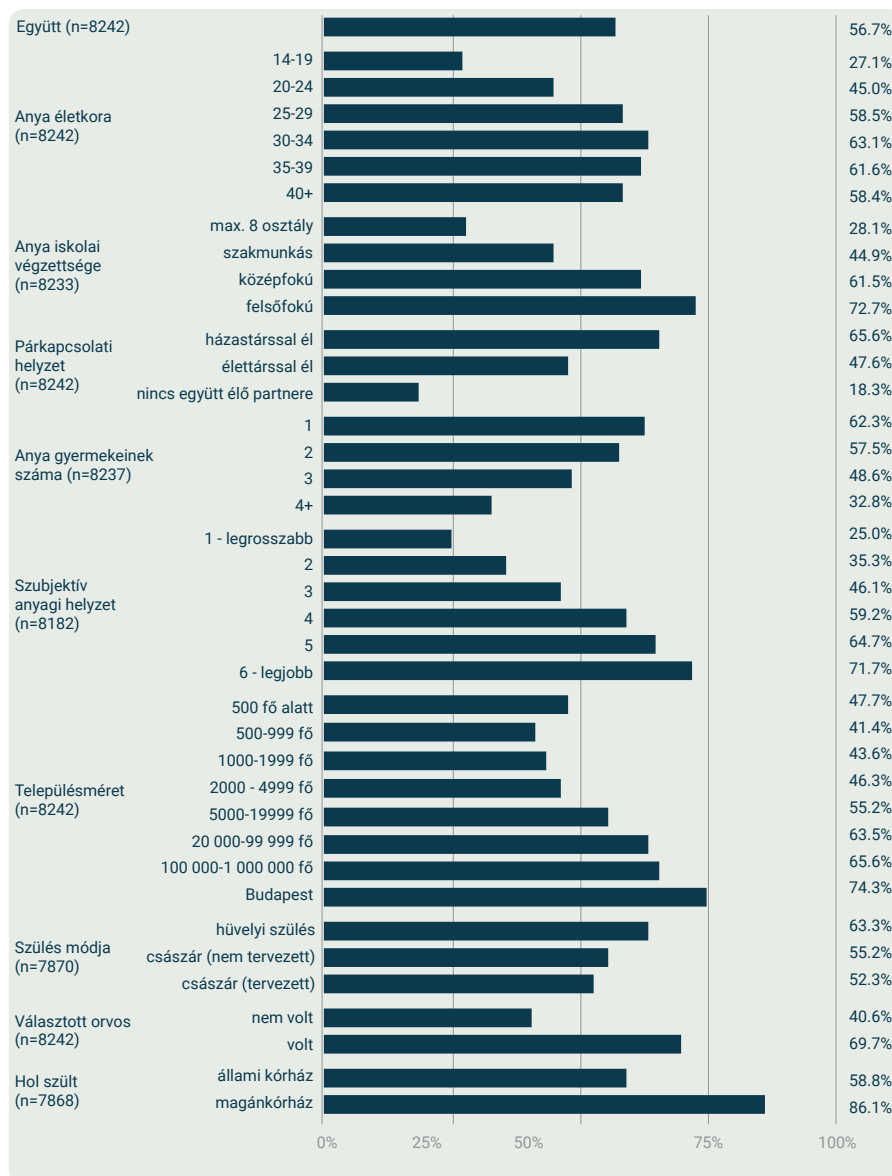
Előző kutatásokból tudjuk, hogy sok nő esetében mennyire fontos az apa jelenléte a szüléskor, mind lelki támogatás⁵, mind fizikai, mind hormonális⁶ szempontból. Ugyanakkor az „apás-szülések” aránya lényegesen eltér az egyes szociodemográfiai csoportokban. Minél kedvezőbb a várandós társadalmi háttere (minél iskolázottabb, minél jobb anyagi körülmények között él), annál nagyobb valószínűséggel volt bent az apa a szülésnél. Szintén gyakoribb az apa jelenléte a szülésnél alacsonyabb gyermekszám esetén, házaspárkapcsolatban élő pároknál és a nagyobb lélekszámú településeken élők körében. Természetesen, akkor is nagyobb eséllyel lehet így, ha a válaszadó hüvelyi szüléssel szült, szemben a tervezett és nem tervezett császármetszéssel. Gyakoribb még az apai jelenlét a magánkórházakban, vagy a választott orvos által levezetett szüléseknél. Ugyanakkor a születendő gyermek neme, vagy az, hogy a születés a hét melyik napjára, vagy az év melyik hónapjára esett nem befolyásolta az apai jelenlétet.

A nők több mint fele mondta azt, hogy a gyermek apja is jelen volt a szülésnél.

⁵ Németh T. (2021). Családtervezés, várandósság, szülés, korai gyermekágy a gyakorlati tapasztalatok alapján – Fókuszban a pszichoprofilaxis egy modellje, a Szülői hivatásra felkészítő kurzus. In: Danis I. et al. [szerk.] A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. kötet, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közfiziológiai Kar Mentálhigiéné Intézet, 2020, 138–164.

⁶ Varga K. (2009). Szexualitás, szülés, kötődés: az oxitocin pszichoemotív hatásai. In: Bagdy E., Demetrovics Zs. és Pilling J. (szerk.). Polihistória –köszöntők és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapja alkalmából. (449–476. o.) Budapest: Akadémiai Kiadó.

2.1.5. ÁBRA: A GYERMEK APJÁNAK JELENLÉTE A SZÜLÉSNÉL AZ ANYA DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI SZERINT



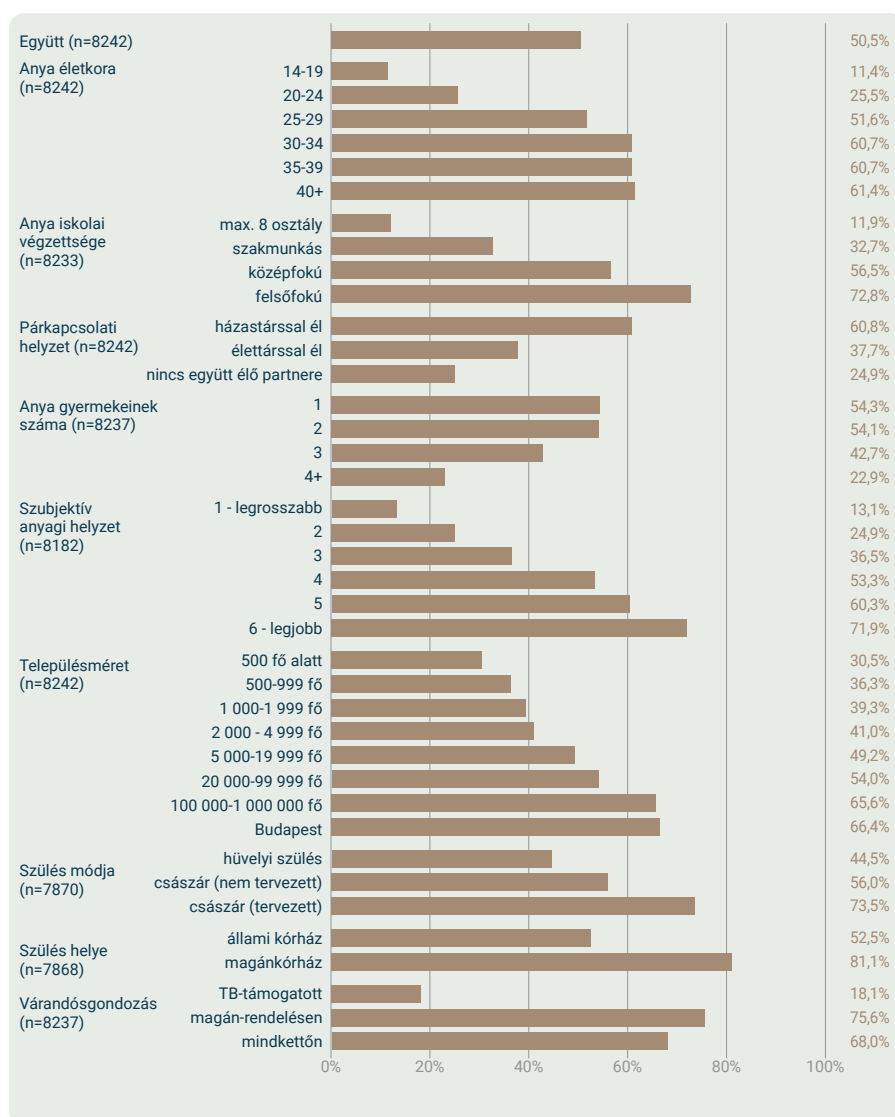
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A szüléssel, szülésélménnyel kapcsolatos kvalitatív kutatásokból tudjuk, hogy a választott szülészorvos jelenléte elsősorban a nők biztonságérzete szempontjából fontos. Ugyanakkor a szülészorvos „fogadása” nem kevés összegbe került – legalábbis abban az időszakban, amikor ezt még nem szabályozták⁷. Így a Kohorsz '18 kutatásban résztvevő nők születe idején még elterjedtnek számított. Nem meglepő tehát, hogy a választott szülészorvos jelenléte a szülésnél a kedvezőbb háttérű nőknél volt jellemzőbb. Szignifikánsan nagyobb valószínűséggel szültek választott szülészorvossal azok a nők, akik idősebbek, magasabb iskolai végzettségűek, egy- vagy kétgyermekesek, jobb anyagi helyzetűek voltak és nagyobb lakosságszámú településeken éltek. Továbbá azok is, akiknek tervezett vagy nem tervezett császármetszésük volt, illetve

⁷ Magyarország Kormánya: T/13174. számú törvényjavaslat az egészségügyi szolgálati jogviszonyról. Budapest, 2020. október

akik magánkórházban születtek. Míg a csak TB-támogatott várandósgondozáson részt vevő nők 18,1, addig a magánrendelésen gondozott nők 75,6 százalékánál, a vegyes ellátású formában várandósgondozáson részt vevő nőknek pedig a 68 százalékánál felügyelt a választott orvosa a szülésnél. Ha megnézzük, hogy a hét melyik napjára esett a szülés, akkor látjuk, hogy szombaton (44,2%) és vasárnap (45,1%) szignifikánsan alacsonyabb arányban volt jelen a választott szülészorvos a szülésnél, mint a hét más napjain (átlag: 51,9%).

2.1.6. ÁBRA: A VÁLASZTOTT SZÜLÉSZORVOS JELENLÉTE A SZÜLÉSNÉL AZ ANYA DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI SZERINT



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A várandósság, illetve szülés alatti komplikációkról, ha nem is teljesen pontos, de megközelítő képet ad az az információ, hogy hány éjszakát kellett a nőknek kórházban tölteniük – a szüléssel kapcsolatban – a szülés előtt és után. Ezt a kérdést szintén önkéntöltös módon, a gyermek fél éves korában visszaemlékezve kellett az anyának

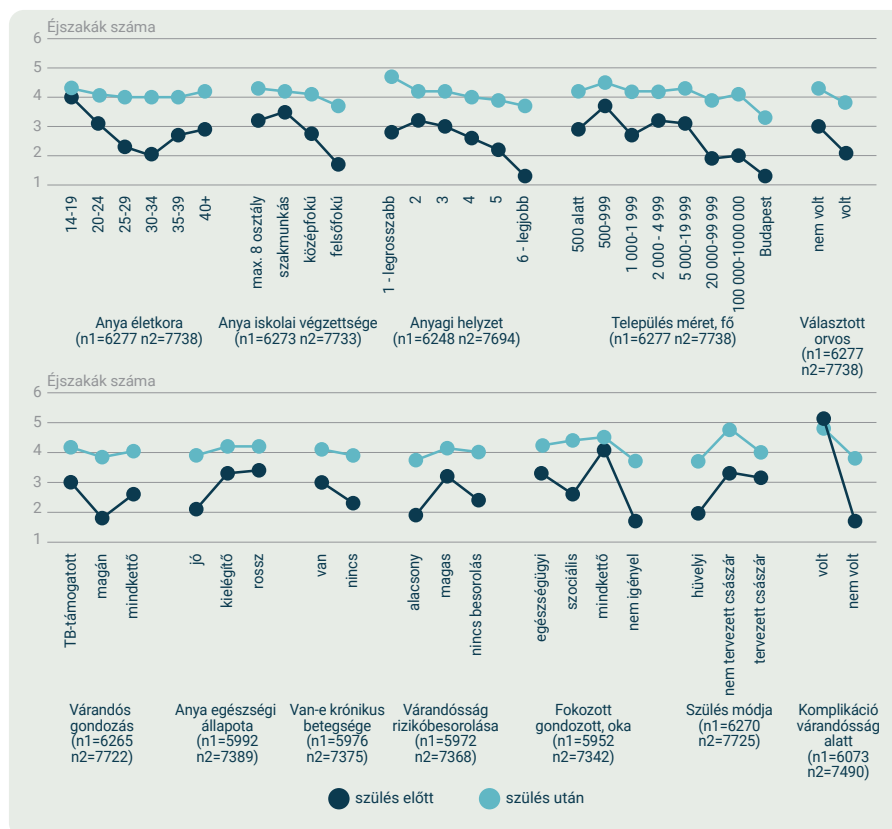
A szülés után átlagosan 4 éjszakát töltöttek az anyák kórházban. A leggyakoribb a szülést követő 3 éjszakányi benttartózkodás.

megválaszolni. A nők 56,7 százaléka egyetlen éjszakát sem töltött kórházban szülés előtt. 55 nő (0,7 százalék) pedig szülés után sem maradt a kórházban egyetlen éjszakát sem.

A 2018–2019-ben Magyarországon szült nők átlagosan 2,5 éjszakát töltöttek kórházban a szülés előtt ($n=6277$, $SD=6,9$; medián=0), és 4 éjszakát szülés után ($n=7738$, $SD=3,7$; medián=3). Az adatok elemzésénél a szélsőséges (100 éjszaka feletti) értékeket leválogattuk az elemzésből: 4, illetve 5 esetben. Így a maximális kórházban töltött éjszakák száma 90, mind a szülés előtt és a szülés után.

Természetesen a kórházban töltött éjszakák száma több tényezővel is összefügghet: egészségi állapot, várandósság alatti komplikációk, külső körülmények külön-külön és együttesen is befolyásolhatják ezt. A kétváltozós összefüggések mindenesetre azt jelzik, hogy a rosszabb egészségi állapotban lévők, vagy problémás várandósságot viselők töltöttek nagyobb eséllyel több időt a kórházban már a szülés előtt. A szülés után kórházban töltött éjszakák számával összefügg például, hogy valaki Budapesten vagy más településen él-e. Emellett, több éjszakát kellett az anyának szülés után kórházban töltenie akkor is, ha császármetszéssel, főleg ha előre nem tervezett császármetszéssel szült, vagy ha a várandóssága során fellépett a nőnél bármilyen egészségi probléma, komplikáció.

2.1.7. ÁBRA: A SZÜLÉSSSEL KAPCSOLATOS KÓRHÁZBAN TÖLTÖTT ÉJSZAKÁK ÁTLAGOS SZÁMA SZÜLÉS ELŐTT ÉS UTÁN, SZOCIODEMOGRÁFIAI ÉS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT HÁTTÉRVÁLTOZÓK SZERINT



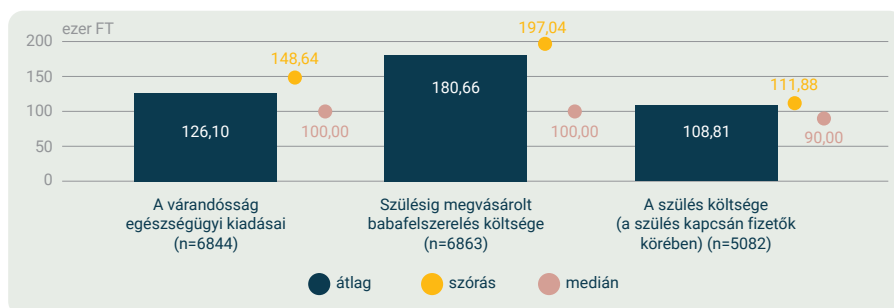
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Jóllehet a várandósellátás és a szülés a társadalombiztosítás által teljes mértékben finanszírozott rendszerben zajlik, a gyermekvállalás a magyar családok számára jelentős kiadásokkal jár. Ezek a kiadások a várandósgondozáshoz, a szüléshez és a babafelszerelések beszerzéséhez egyaránt kapcsolódnak.

A féléves gyermekeket nevelő anyák önkitöltős kérdőívre adott válaszaikban számolhattak be arról, hogy milyen összegeket fizettek ki várandósságukhoz kapcsolódóan, a terhességtől a kisbaba fogadásáig. A kiadásokat három kategóriába soroltuk: a várandósság egészségügyi kiadásaiba (pl. várandósgondozás, vizsgálatok, gyógyszerek, vitaminok), a szüléshez kapcsolódó kiadásokba (pl. szüléslevezetés, kórházi tartózkodás, extra szolgáltatások) és a szülési megvásárolt babafelszerelések (pl. kiságy, babakocsi, babaruha) összegébe.

Az anyák válaszai alapján 2018–19-ben a magyar ellátórendszerben egy család számára a várandósság átlagosan 126 ezer forintos kiadással járt (a mediánérték 100 ezer forint), a szükséges babafelszerelések beszerzésének átlagköltsége pedig 180 ezer forint (mediánérték 100 ezer forint). Ehhez kapcsolódnak a szüléssel kapcsolatos költségek, amelynek átlagos mértéke (azok körében, akik fizettek a szülés kapcsán) 108 ezer forint (mediánérték 90 ezer forint).

2.2.1. ÁBRA: A GYERMEKVÁLLALÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ KIADÁSOK - ÁTLAG, EZER FT



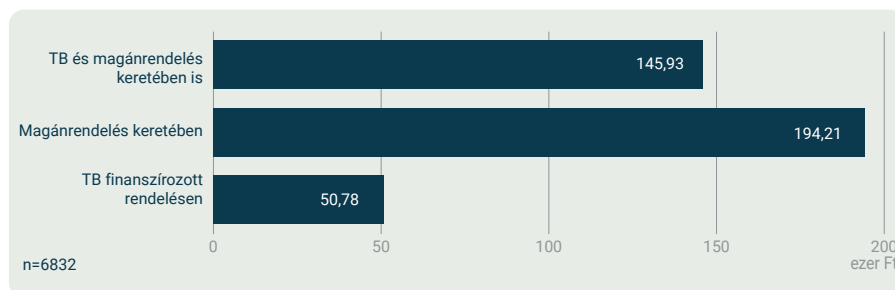
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A kiadásokat a várandósgondozás időszakára szűkítve azt találjuk, hogy a magán nőgyógyászok szolgáltatásainak igénybevétele jelentős költségtényező. A Kohorsz '18 kutatás első, várandósság alatti hullámának adatait bevonva meg tudjuk vizsgálni, hogy a magyarországi komplex és minden anya számára ingyenesen igénybe vehető várandósgondozási rendszer ellátásai mellett a magánellátás kombinált vagy kizárólagos igénybevétele mekkora anyagi terhet jelentett a családoknak. Az adatok szerint ugyanis a várandósok 60 százalékát legalább részben magánpraxisokban dolgozó nőgyógyászok gondozták. Azokban a családokban, ahol kizárólag a társadalombiztosítás keretében nyújtott nőgyógyászati ellátást vették igénybe, a várandósgondozás időszaka átlagosan 50 ezer forintos egészségügyi kiadással járt. Költségeik közé tarthatnak a terhességi kiegészítő vizsgálatok, a gyógyszerek, vitaminok finanszírozása. A várandósgondozás költségeit

A gyermekvárás egészségügyi kiadásai Magyarországon átlagosan 126 ezer forinttal terhelik a családokat. Babafelszerelésre a családok átlagosan 180 ezer forintot költöttek.

a magán nőgyógyászok szolgáltatásának igénybevétele jelentősen megnöveli. Azok az anyák, akik részben magánrendelés keretében látogatták a nőgyógyászt terhességük során, átlagosan 146 ezer forintos várandósság alatti egészségügyi kiadásról számoltak be. A kizárólag nőgyógyászati magánrendelésre járók 194 ezer forintos átlagos várandósgondozási összköltségről jeleztek vissza.

2.2.2. ÁBRA: A VÁRANDÓSSÁG EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSAI, A NŐGYÓGYÁSZATI VÁRANDÓSGONDOZÁS TÍPUSAI SZERINT - ÁTLAG, EZER FT

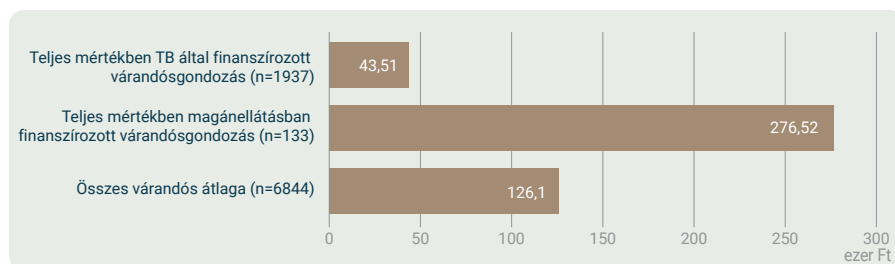


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A várandósgondozási kiadásokat a magán nőgyógyászati ellátás igénybevétele jelentősen megnöveli.

A rendszeres szakorvosi vizsgálatok mellett a szükséges laboratóriumi- és ultrahang-vizsgálatok egy részét ugyancsak magánellátásban veszik igénybe az anyák. Ugyanakkor kizárólag magánszolgáltatóknál igénybe vett várandósgondozást (ahol a szülészorvos mellett a laboratóriumi és ultrahangos vizsgálatok is csak magán-finanszírozásúak voltak) a válaszadók mindössze 2 százaléka vállalt. E kis csoport esetében a várandósgondozás átlagos költsége 276 ezer forint volt. Jóllehet a hazai várandósgondozás leginkább kettős finanszírozással jellemezhető, mégis az ellátások végletén az a jóval magasabb arányú, összesen 31 százaléknyi anya található, akik a várandósságuk alatt kizárólag TB által finanszírozott ellátásokat vettek igénybe. Ők átlagosan 44 ezer forintot költöttek el a várandóssággal összefüggésben a szülésig.

2.2.3. ÁBRA: ÁLLAMI ÉS MAGÁN VÁRANDÓSGONDOZÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK KÖLTSÉGEI - ÁTLAG, EZER FT

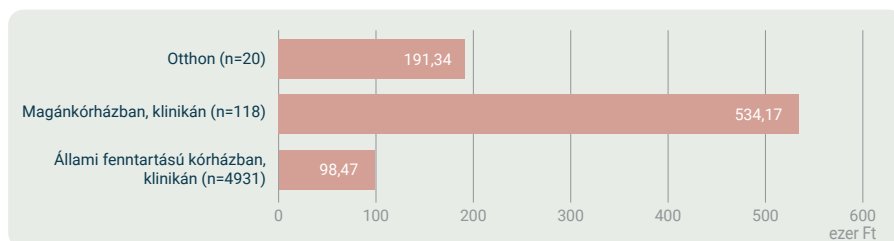


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A szülés árának megadásakor a szülés levezetésének költségét, a kórházi tartózkodás és az esetlegesen igénybe vett extra szolgáltatások díjainak összegét kérdeztük. Összességében a legdrágábbak a magánkórházban lezajlott szülések, melyek átlagos költsége 534 ezer forint. Míg az otthoni szülés átlagköltségeként 191 ezer forintot adtak meg az anyák. A magánkórházak igénybevétele és az otthoni szülés ugyanakkor igen kis arányú.

A nők döntő többsége állami kórházban szül, amely a hazai szülészeti ellátás teljes mértékű TB támogatottságát figyelembe véve szintén relatíve magas, 98 ezer forintos átlagkiadással jár - azok körében, akik valamennyi összeget fizettek szülésük kapcsán.

2.2.4. ÁBRA: A SZÜLÉS KÖLTSÉGE AZ ELLÁTÓHELY SZERINT - A SZÜLÉSSSEL KAPCSOLATBAN FIZETŐK KÖRÉBEN, ÁTLAG, EZER FT



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Az állami kórházakban és klinikán szült nők 22 százaléka nem adott meg szám adatot a szülése költségeire vonatkozóan. A fennmaradó mintegy 6000 válaszadó közül 17 százalék 0 összeget jelzett – ennyire tehető tehát mintánkban azok aránya, akik állami kórházban plusz kiadások nélkül szültek.

A magánkórházi szülések átlagköltsége 534 ezer forint volt.

Kik nem fizetnek a szülésért?

Az állami kórházakban szülő nők közül csak egy kisebb csoport jelezte, hogy szülése nem járt pluszkiadással. Ebben a 17 százalékos anyai csoportban felülreprezentáltak azok, akik már a várandósgondozás során is kizárólag a TB szolgáltatások felé fordultak, és a szülésükhöz sem vontak be privát, „fogadott” orvost. A szülés lefolyását tekintve esetükben többnyire hüvelyi szülésről van szó. Érdekes továbbá, hogy – jóllehet e csoport kisebb arányban választhatta meg szülési, vajúdsági testhelyzetét a szüléshez kapcsolódóan fizetőkhoz képest – szülésük lezajlásának értékelésekor véleményük csak kismértékben kedvezőtlenebb a fizető anyák átlagánál.

Az állami kórházakban lezajlott szülések átlagosan 98 ezer forintos pluszkiadással jártak.

Az állami kórházakban lezajlott szülések levezetéséért, a kapcsolódó ellátásokért és szolgáltatásokért fizető anyák átlagos kiadása 98 ezer forint volt. Ez az összeg tehát nem csupán a fogadott orvosnak, szülésznőnek kifizetett hálapénz összegét, hanem a kórházi extra kiadásokat is lefedi. Az összeg nagyságrendje mégis erősen kötődik a fogadott szülészorvos Magyarországon elterjedt intézményéhez.

A szüléshez kapcsoló átlagköltségeket a várandóssághoz és szüléshez kapcsolódó ellátás függvényében vizsgálva úgy tűnik, hogy azon anyák számára, akik már a várandósság során is a társadalombiztosítás által finanszírozott szolgáltatásokat vették igénybe jóval kisebb, 56 ezer forintos átlagköltséggel járt az állami kórházban

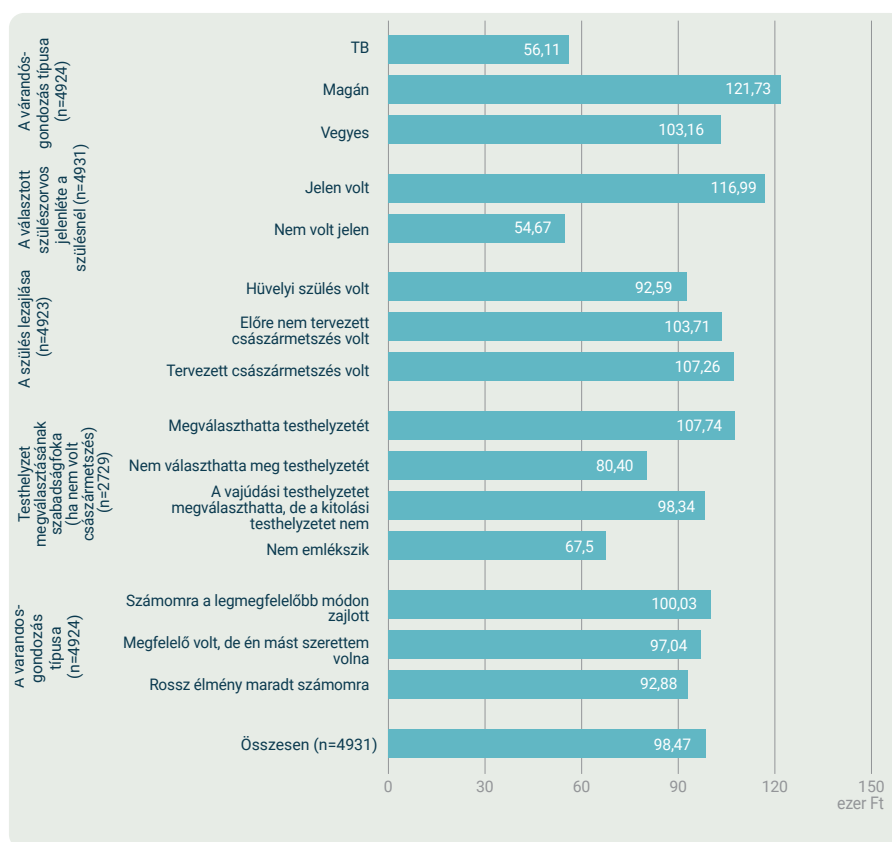
A szülési költségeket nagyban megemelte az, ha a szüléskor az anya által fogadott szülészorvos is jelen volt.

lezajlott szülés. Minden bizonnyal a „fogadott orvos” intézménye az, amely jelentősen megemeli a hazai szülészeti ellátás egyéni költségeit. Azok az anyák, akiknek saját orvosa (is) jelen volt a szüléskor, átlagosan 117 ezer forintos szüléssel kapcsolatos kiadásról számoltak be. A nem saját szülészorvossal – ügyeletes orvossal – vezetett szülések esetén 54 ezer forintos az összköltség.

A szülések lefolyását tekintve a császármetszések privát költségei valamivel nagyobbak (103 ill. 107 ezres kiadásátlagok).

Kérdés, hogy az állami ellátórendszeren belüli pluszkiadások javítják-e az ellátás minőségét, vagy az anyák által megtapasztalt bánásmódot. Ennek kapcsán az látszik, hogy nagyobb költségekről számoltak be azok a nők, akik szabadon megválaszthatták testhelyzetüket a szülés során (107 ezer forint). A testhelyzet megválasztásának hiánya mind a vajúdási, mind a kitolási szakban kisebb költségekkel járt együtt (80 ezer forint). Jóllehet az ellátásban fellelhető némi anyagi jellegű különbség, ennek hatása a szülés lefolyásának értékelésében csekély. Azoknak az anyáknak a szüléssel kapcsolatos költségeik csak kismértékben voltak nagyobbak, akik teljes elégedettséget mutattak szülésük lefolyásával kapcsolatban (100 ezer forint).

2.2.5. ÁBRA: A SZÜLÉSHEZ KAPCSOLÓDÓ KÖLTSÉGEK AZ ELLÁTÁS TÍPUSAI SZERINT - A SZÜLÉSHEZ KAPCSOLÓDÓAN FIZETŐ, ÁLLAMI KÓRHÁZBAN SZÜLT NŐK KÖRÉBEN, ÁTLAG, EZER FT



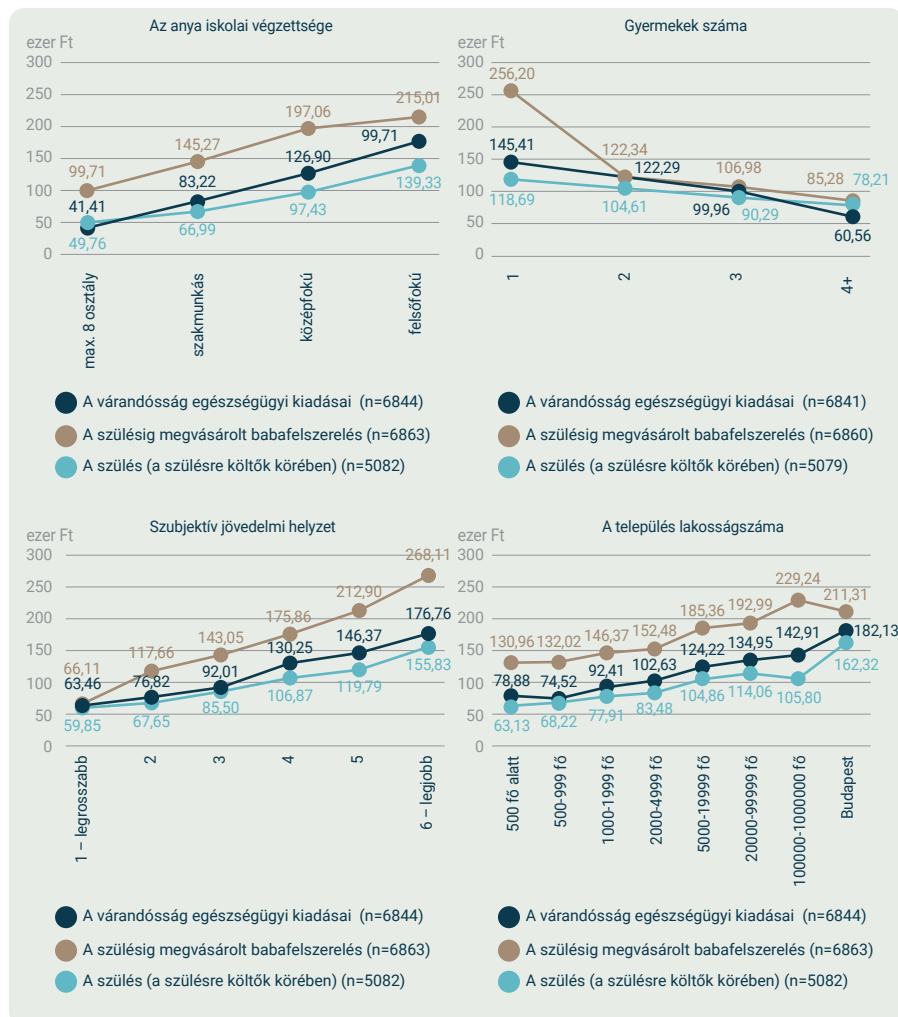
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A várandóssággal és szüléssel kapcsolatos magyarországi jelentős kiadások eltérően oszlanak meg a családok társadalmi-gazdasági helyzete szerint.

A költségátlagok néhány háttérváltozó szerinti alakulása tendenciózusan leképezi e különbségeket. A gyermekvállalás három költségtípusa – a várandósgondozási, szülési, felszerelési kiadások – az anya iskolai végzettségi szintjével párhuzamosan folyamatosan növekszik. A gyermekek száma tekintetében a várandósságra és a szülésre szánt összegek fokozatosan kismértékben csökkennek ugyan a többedik gyermek születésénél, de a gyermekfelszerelések esetében határozottan lényeges a különbség. Az első gyermek vállalásakor a szükséges babafelszerelések beszerzése átlagosan 256 ezer forintos költséget jelentett a családoknak. Azokban a családokban, ahol már volt nagyobb testvér, ezek az összegek 85-122 ezer forint körül alakultak. A család anyja által értékelt szubjektív anyagi helyzete is meghatározza a kiadások mértékét. A jobb anyagi helyzetben lévő családok kiadásai a gyermekvárás mindhárom költség-dimenziójában fokozatosan nagyobbak. A legrosszabb (szubjektív) anyagi helyzetűek kiadásai 60 ezer forintos átlag körül alakulnak. A legkedvezőbb anyagi helyzetű családokban az átlagkiadások a szülés kapcsán a 155 ezer forintot, a várandósgondozásban pedig a 176 ezer forintot haladják meg. Különösen élesek a különbségek a babafelszerelés megvásárlásában: a leg jobb anyagi helyzetűek átlagosan 268 ezer forintos kiadásról számoltak be – amely 200 ezer forinttal haladja meg a nehéz anyagi helyzetben élők átlagköltségét. A gyermekvállalással kapcsolatos kiadások a település lakosságszámával arányosan emelkednek egészen a nagyvárosi szintig (100 ezer-1 milliós lakosság). Budapesten ehhez képest a várandósgondozás és a szülés költségei hirtelen megugranak, ugyanakkor a babafelszerelésre szánt összegek kisebbek a vidéki nagyvárosi átlaghoz képest.

Az első gyermek érkezése különösen nagy költséget jelent. Babafelszerelésekre az első gyermeküket váró családok átlagosan 256 ezer forintot költöttek.

2.2.6. ÁBRA: A GYERMEKVÁLLALÁS ÁTLAGKÖLTSÉGEI HÁTTÉRVÁLTOZÓK SZERINTI BONTÁSBAN - ÁTLAG, EZER FT



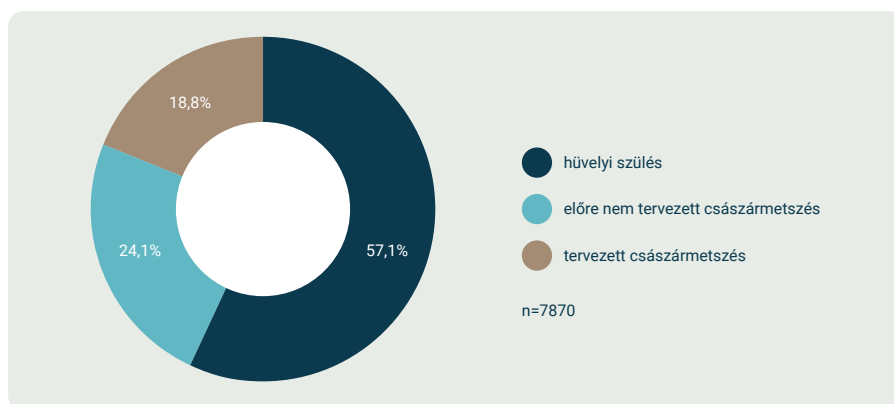
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

2.3. A szülés lezajlása

A szülés körülményei, valamint az ezzel kapcsolatos kiadások mellett azt is megvizsgáltuk, hogy hogyan zajlott le konkrétan a szülés: hüvelyi úton vagy császármetszéssel, illetve az orvos vagy a szülésznő részéről milyen beavatkozások történtek a szülés során. Továbbá azt is megnéztük, hogy összességében milyen volt az anya szülésélménye.

A 2018–19-ben zajló szülések csaknem háromötöde (57,1 százalék) történt hüvelyi úton, míg az anyák közel ötöde (18,8 százalék) szült tervezett császármetszéssel, negyedük pedig előre nem tervezett császármetszéssel.

2.3.1. ÁBRA: A SZÜLÉS LEZAJLÁSA



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A császármetszések növekvő aránya világtendencia, ám egészségügyi szempontból a magas hazai arányszám (együttesen a szülések 42,9 százaléka) semmiképpen sem kedvező. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlásai szerint 10-15 százalék közötti arány lenne a kívánatos, mert az ennél alacsonyabb arány az anyák (és a születendő gyermekek) életének veszélyeztetésével járhat. Az ajánlottnál magasabb arány viszont nem csökkenti tovább a mortalitást, ugyanakkor számos komplikációhoz vezethet⁸. A császármetszések világszerte egyre gyakoribbá válása mögött számos tényező húzódik meg. Egyrészt a gyermekszám csökkenésével nő az első gyermeküket szülők aránya, emellett növekszik az átlagos anyai életkor, valamint a mesterséges megtermékenyítések aránya is, illetve a túlsúlyosság szintén növekvő tendenciát mutat – ezek a tényezők mind emelik a császármetszések valószínűségét. Amennyiben a szülő nő korábban már átesett császármetszésen, vagy az anya preeclampsziában szenved (terhességi magasvérnyomás-betegség), netán a magzat farfekvéses, akkor ugyancsak magasabb a császármetszés esélye. Orvosi oldalról nézve azonban az egészségi szempontból valóban indokolt eseteken túl sok helyen a műhibaperek lehetséges elkerülése, illetve akár kényelmi megfontolások is vezérelhetik a császármetszés melletti döntést.

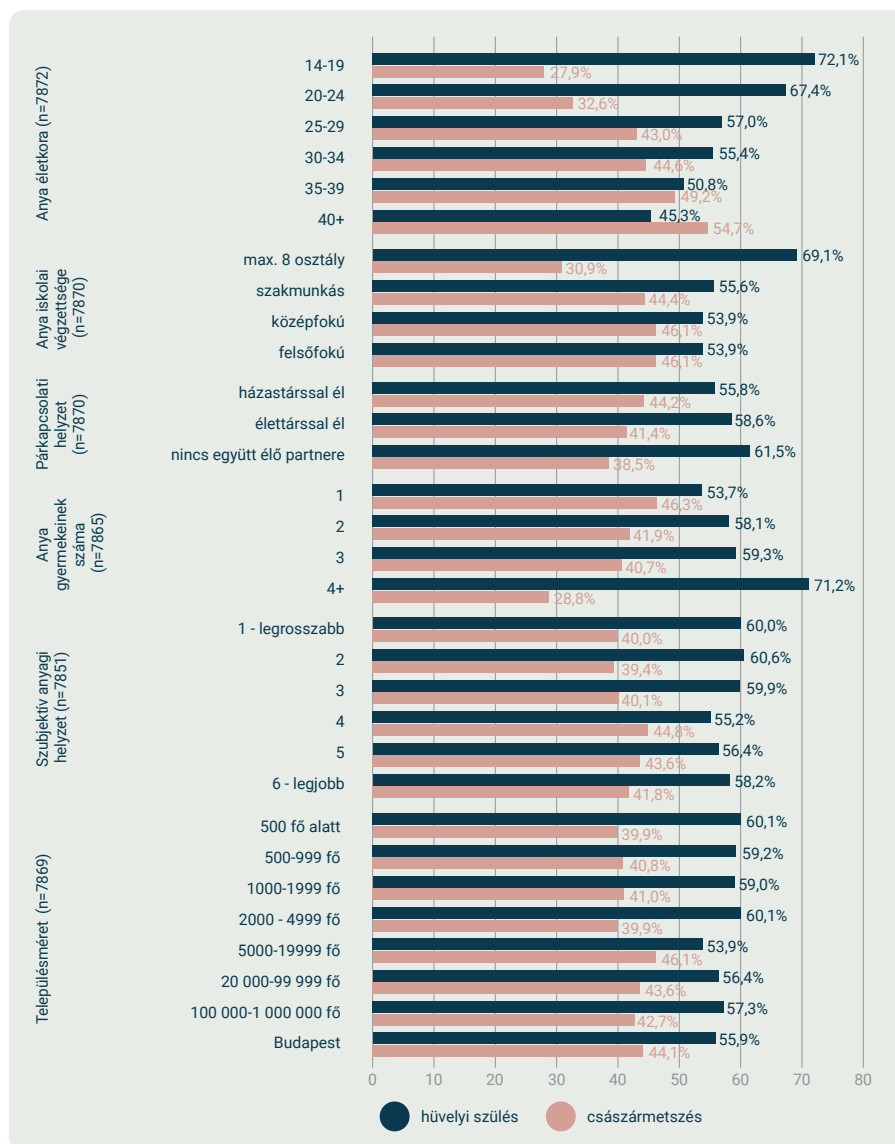
A császármetszések aránya az összes szülésen belül 42,9 százalék.

A magyar adatokat vizsgálva azt láthatjuk, hogy az anyai életkor egyértelműen befolyásolja a császármetszések előfordulásának esélyét: a 35 éves és annál idősebb korban szülő nők fele (a 40 évesnél idősebbek 54,7 százaléka), a 25 év alattiaknak viszont csak kevesebb mint harmada szült császármetszéssel. Az iskolázottság szintén fontos tényező: a közép- vagy felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők esetében egyaránt magasabb a császármetszések aránya, mint a legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzeteknél.

A nőgyógyászati magánellátás igénybevétele szintén emeli a császármetszés esélyét: míg azoknál, akik a várandósgondozásban csak a társadalombiztosítás által fizetett orvosi ellátást vették igénybe, 35 százalék volt a császármetszések aránya, addig azok esetében, akik részben vagy teljes egészében magánellátás keretében jártak várandósgondozásra, 48 százalékról beszélhetünk.

⁸ WHO Statement on Caesarean Section Rates. World Health Organization 2015

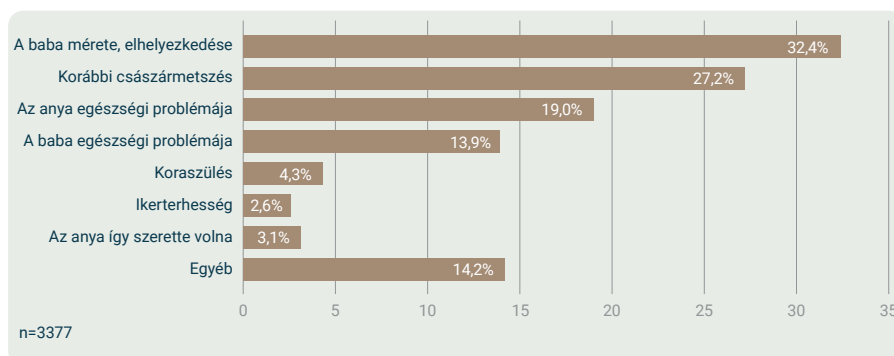
2.3.2. ÁBRA: A CSÁSZÁRMETSZÉS ELŐFORDULÁSA ANYAI JELLEMZŐK SZERINT



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A császármetszés okaként az anyák legnagyobb arányban (32,4 százalék) a baba méretét és elhelyezkedését nevezték meg. A korábbi császármetszés szintén a leggyakoribb indokok közé tartozott, az összes jelenleg császármetszéssel szülő nő több mint negyede (27,2 százalék) választotta ezt a megjelölt lehetséges okok közül. Az anya (19 százalék) vagy a magzat (13,9 százalék) egészségi problémája jelentett még jelentősebb indokot a császármetszésre, ugyanakkor kényelmi szempontok az anyák bevallása szerint csak minimális esetben álltak a császármetszés mögött.

2.3.3. ÁBRA: A CSÁSZÁRMETSZÉS OKA⁹ - CSÁSZÁRMETSZÉSEL SZÜLT ANYÁK KÖRÉBEN



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Tervezett vagy sürgősségi császármetszés?

A császármetszéseket alapvetően két típusba szokták sorolni: sürgősségi, illetve tervezett eljárásra. A sürgősségi nem minden esetben jelent olyan vészhelyzetet, amikor az anya és/vagy a magzat életveszélye miatt elengedhetetlen az azonnali beavatkozás, hanem más orvosi szempontból szintén indokolt lehet a műtét. Az előre tervezett császármetszésnek ugyancsak lehet egészségi indoka, de ide tartoznak azok a műtétek is, amelyeket kizárólag az anya vagy a szülést vezető orvos kényelmi szempontjai indokolnak.

A Kohorsz '18 adatai szerint az összes császármetszés 43,7 százaléka volt előre tervezett, 56,3 százaléka pedig nem tervezett.

A tervezett császármetszések nagyobb arányban jellemzőek az idősebb korban szülőkre: a 35 év felettiek esetében az összes császármetszés több mint fele előre tervezett. Viszont a 20 éves kornál fiatalabban szülőknél inkább sürgősségi császármetszések a jellemzők: az összes császármetszés több mint háromnegyede tartozik ide. Iskolai végzettség szerint nézve a közép- és felsőfokú végzettségűek esetében a leggyakoribb a tervezett császármetszés, míg a szakmunkás végzettségűeknél a legritkább. Azokon az anyákon, akik első gyermeküket szülik, nagyobb eséllyel végeznek sürgősségi beavatkozást. A jövedelmi helyzet szintén összefüggésben áll a császármetszések típusával: a jobb anyagi helyzetben élők esetében gyakoribb az előre tervezett császármetszés.

A nem császármetszéssel, hanem hüvelyi úton szülő nők valamivel kevesebb mint harmada (29,5 százalék) választhatta szabadon saját állítása szerint a vajúdási és a kitolási testhelyzetet, mintegy negyedük (24,5 százalék) csak a vajúdási testhelyzetet, kétötödük (39,4 százalék) pedig egyáltalán nem választhatott. Nem elhanyagolható

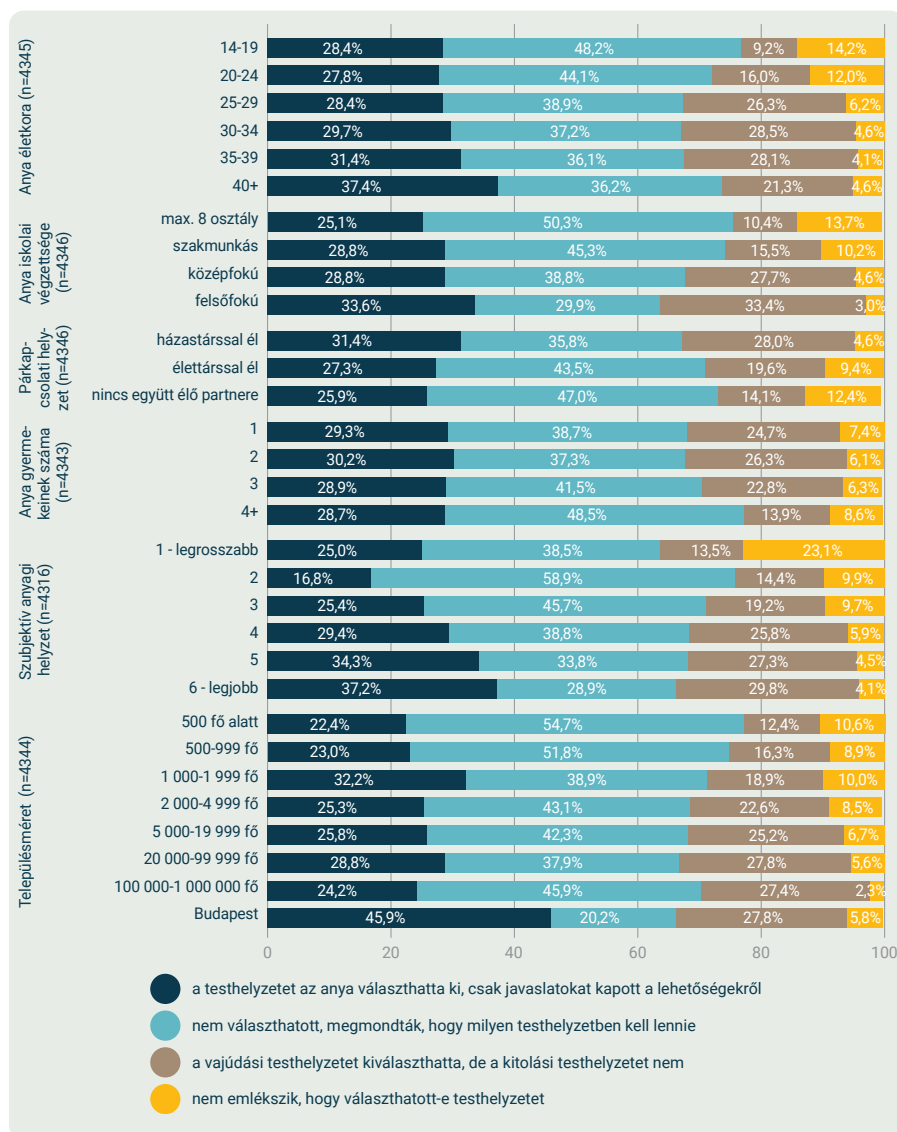
⁹ Egyszerre több ok is jelölhető volt, ezért a kategóriák összege meghaladja a 100 százalékot.

A hüvelyi úton szülő nők kétötöde nem választhatta meg szabadon sem a vajúdsi, sem a kitolási testhelyzetet.

azok aránya sem (6,9 százalék), akik a szülés után már nem emlékeztek arra, hogy volt-e lehetőségük szabad testhelyzetválasztásra.

A szabad testhelyzetválasztás leginkább az idősebb, magasabb iskolai végzettségű, házas, jobb anyagi helyzetű anyákra volt jellemző. A fővárosi lakóhely ebből a szempontból kiemelkedő jelentőségű: a hüvelyi szüléssel szült nők között a budapesti anyák 45,9 százaléka választhatta szabadon a testhelyzetét a szülés során, míg a legkisebb településen élőknek alig több mint ötöde (22,4 százalék). A 20 év alatti anyák, a legfeljebb alapkörű végzettségűek, illetve a kis településeken lakók között volt a legmagasabb azoknak az aránya, akik sem a vajúdsi, sem a kitolás során nem választhattak, hanem alkalmazkodniuk kellett az egészségügyi személyzet utasításaihoz.

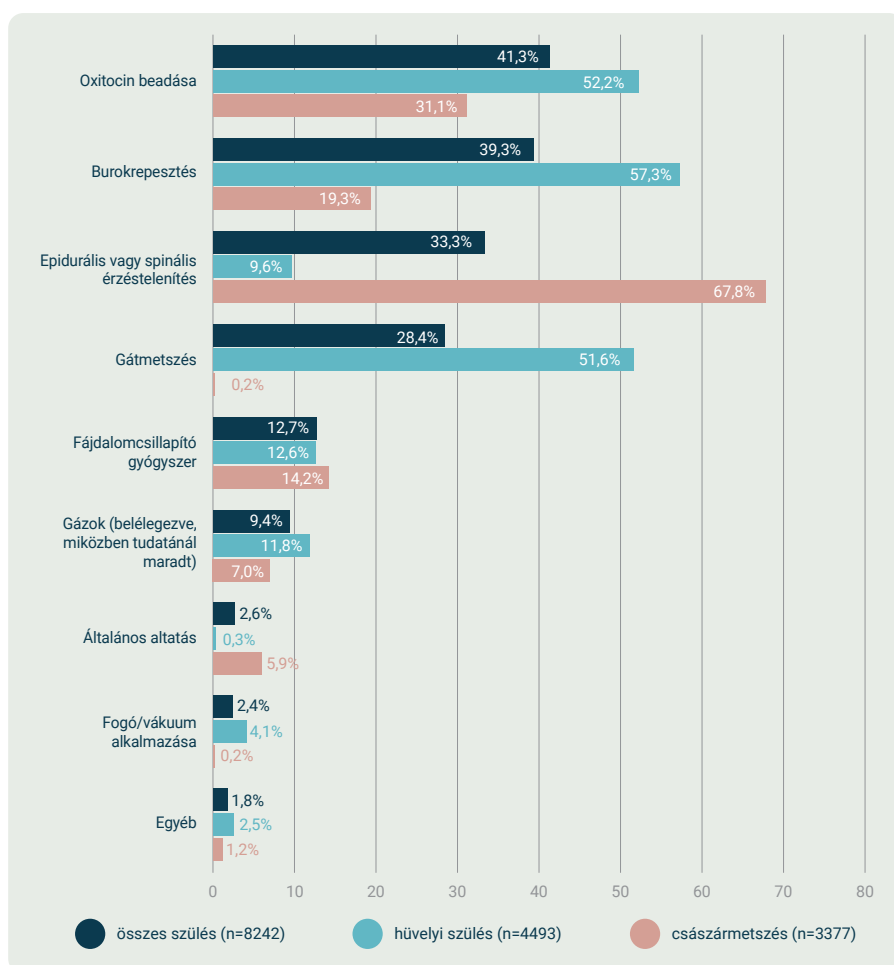
2.3.4. ÁBRA: A TESTHELYZET VÁLASZTHATÓSÁGA A SZÜLÉS SORÁN - HÜVELYI ÚTON SZÜLT NŐK KÖRÉBEN



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A szülés során számos beavatkozásra sor kerülhet. Ezek közül az összes kismama kétötödét érintette az oxitocin beadása (41,3 százalék), valamint a burokrepszés (39,3 százalék), de az epidurális érzéstelenítést a szülő nők harmadánál, a gátmetszést pedig több mint negyedénél alkalmazták. Ha csak a hüvelyi úton szülőket vizsgáljuk, akkor azt láthatjuk, hogy több mint felük esetében sor került burokrepszésre, illetve gátmetszésre is. Császármetszés esetén a leggyakoribb beavatkozás az epidurális vagy spinális érzéstelenítés volt, így ezt a császármetszéssel szülők kétharmada (67,8 százalék) említette.

2.3.5. ÁBRA: A SZÜLÉS SORÁN ALKALMAZOTT BEAVATKOZÁSOK A SZÜLÉS MÓDJA SZERINT



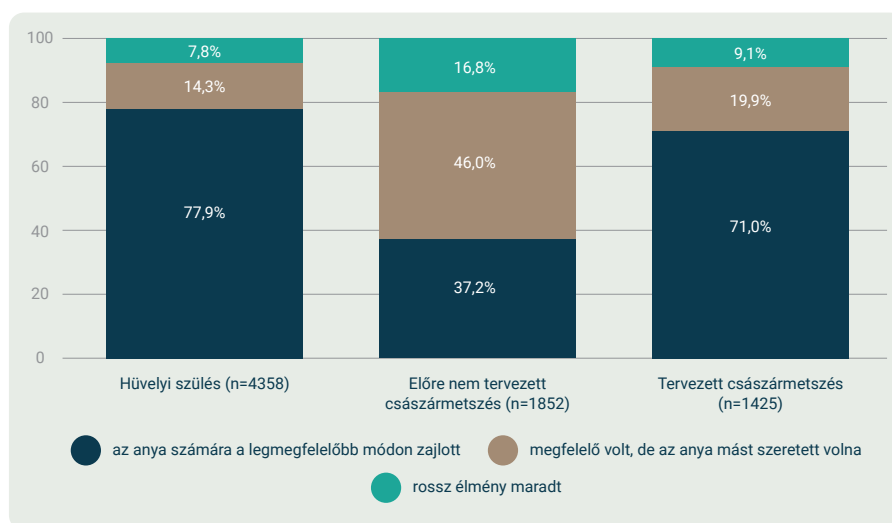
A hüvelyi úton szülők több mint felénél alkalmaznak gátmetszést.

Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A szülés az anyák kétharmada számára egyértelműen pozitív élményt jelentett. Csaknem negyedük vélekedett úgy, hogy ugyan megfelelő volt maga a szülés, de ők valami mást szerettek volna, ugyanakkor minden tizedik szülő nő számára rossz élményt jelentett a szülés.

A rossz szülésélmény nagyobb arányban volt jellemző a 20 év alatti anyákra, az alacsony iskolai végzettségűekre, az anyagi nehézségekkel küzdőkre, a partner nélkül élőkre, illetve azokra, akik az első gyermeküket szülték, vagy már legalább háromszor szültek előzőleg. Ha megvizsgáljuk, hogy a szülés módja hogyan befolyásolja a szülésélményt, akkor azt láthatjuk, hogy a legelégedettebbek a hüvelyi úton szülők voltak, nekik csaknem négyötödük (77,9 százalék) állította, hogy a szülés számukra a legmegfelelőbb módon zajlott. A tervezett császármetszéssel szülők esetében csak egy kicsit alacsonyabb ennél a maximálisan elégedettek aránya (71 százalék), ugyanakkor a nem tervezett császármetszéssel szülők alig több mint harmada szerzett pozitív tapasztalatokat (37,2 százalék).

2.3.6. ÁBRA: A SZÜLÉS LEZAJLÁSÁVAL VALÓ ELÉGEDETTSÉG A SZÜLÉS MÓDJA SZERINT



Súlyozott adatbázis (anya súly)

2.4. A baba érkezése

A szülés tekintetében az újszülöttel kapcsolatban azt vizsgáltuk, hogy hányadik terhességi héten, mekkora testsúllyal és testhosszal jött világra, illetve, hogy a születést követően mennyi időt töltött kórházban.

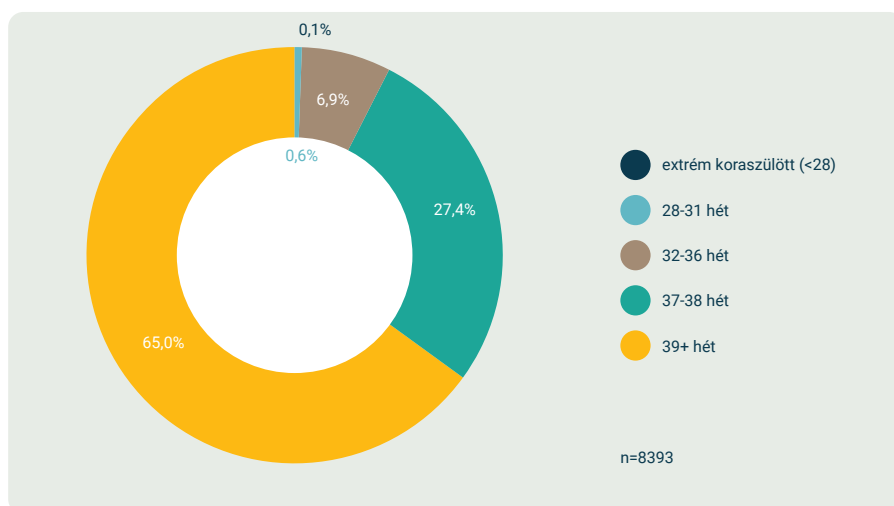
A várandósság hossza általában az utolsó menstruációs ciklustól számított 280 nap vagy 40 hét. A legtöbb gyermek a várandósság 37-42. hetében születik meg, az ennél előbbi születést koraszülésnek, a későbbit pedig túlhordásnak nevezzük.

A koraszülés tehát definíció szerint a betöltött 37. várandóssági hét előtti születést jelenti. A WHO 184 országra kiterjedő adatai alapján¹⁰ a koraszülések gyakorisága az összes szülés 5-18 százaléka – az alacsonyabb jövedelmű országokban ez az érték átlagosan 12 százalék, a magasabb jövedelműekben pedig 9 százalék –, így évente mintegy 15 millió gyermek jön a világra a kelleténél hamarabb.

¹⁰ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

A Kohorsz '18 adatai szerint a mintába került gyermekek 24 - 45 várandóssági hét után, átlagosan 38,8 hétre születtek meg. 7,6 százalékuk koraszülöttként, ám az extrém koraszülöttek (a 28. hét előtt születettek) aránya mindössze 0,1 százalék. Ez utóbbi adat értelmezésénél figyelembe kell vennünk, hogy a felmérés első hulláma a várandósság 28-31. hetében zajlott. Ugyan az utólagos fél éves interjúk lehetővé tették, hogy azok, akik valamilyen oknál fogva (például, mert előbb megszületett a gyermekük) nem tudtak részt venni az első kérdezési szakaszban, később bekapcsolódjanak a kutatásba, így is valószínűleg erősen alul-reprezentáltak az extrém koraszülöttek a mintánkban. A túlhordott gyermekek száma ugyancsak elenyésző. A felmérés mintájába mindössze egyetlen gyermek került be, aki a 42. hét után született.

2.4.1. ÁBRA: A SZÜLÉS LEZAJLÁSA A VÁRANDÓSSÁG IDŐTARTAMA SZERINT



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

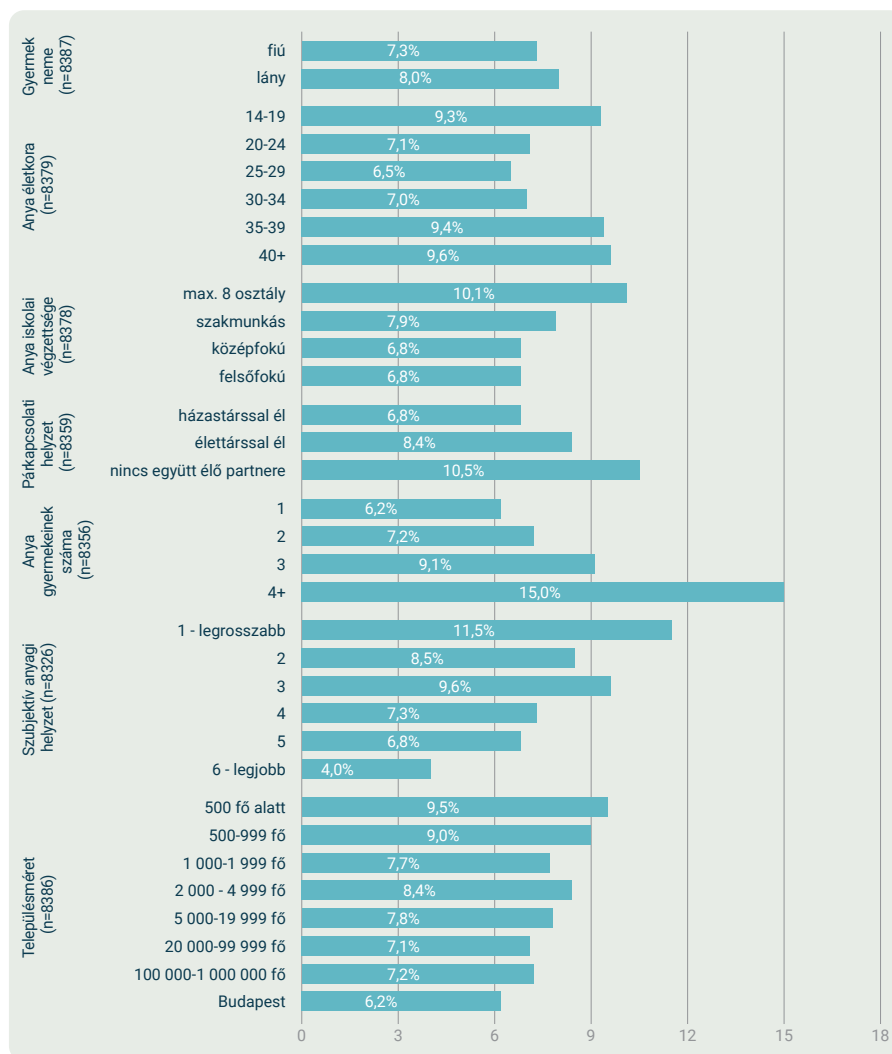
Természetesen az ikerterhesség erősen növeli a koraszülés esélyét: az ikrek több mint fele (55,3 százalékuk) volt koraszülött, míg az egyes terhességek esetében csak 6,3 százalék az előfordulás.

A koraszülöttek között kis mértékben nagyobb a lányok aránya: a fiúknak 7,3, a lányoknak pedig 8 százaléka tartozott ebbe a csoportba. Jelentős különbség figyelhető meg az anyák jövedelmi helyzete szerint ebben a tekintetben: a legrosszabb anyagi helyzetben élők között csaknem háromszoros a koraszülöttek aránya, mint a legjobb helyzetben lévőkénél (11,5 vs. 4 százalék). A koraszülöttség szempontjából a már meglévő testvérek egyaránt kockázatot jelentenek: azok a babák, akik legalább 3 testvér után érkeztek, több mint kétszer akkora arányban voltak koraszülöttek (15 százalék), mint elsőszülött társaik (6,2 százalék). További rizikótényező az anyák alacsony iskolai végzettsége, illetve ha az anyának nincs élet- vagy házastársa, ezért egyedül várta a gyermek születését. A kisebb településeken élők között szintén gyakrabban fordult elő, hogy a gyermek a kíváncsnál előbb született: míg a fővárosi családok esetében csak 6,2 százalék a koraszülöttek aránya, az 500 főnél kisebb településeken csaknem minden tizedik gyermek volt

A koraszülöttek aránya lényegesen magasabb az anyagi nehézségekkel élő anyák körében.

koraszülött. Az anyai életkor nem lineáris, hanem U-alakú kapcsolatot mutat a koraszüléssel: a legfiatalabb (20 év alatti), illetve a legidősebb (35 év feletti) anyák gyermekei körében egyaránt gyakoribb, mint a közbeeső életkorúaknál.

2.4.2. ÁBRA: A KORASZÜLÖTTEK ARÁNYA



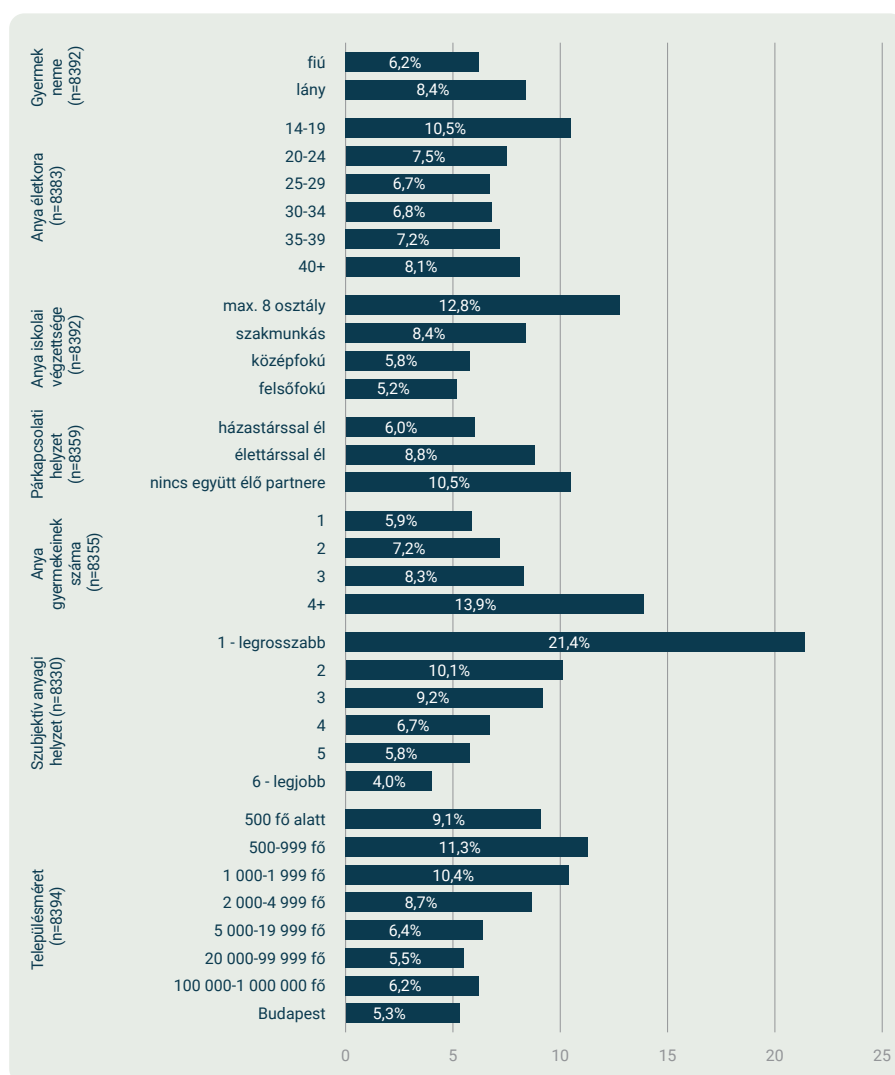
Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Az újszülöttek átlagosan 51,5 cm-es testhosszal és 3270 grammos testsúllyal jöttek világra.

Az újszülöttek átlagosan 3270 grammos testsúllyal jöttek a világra. A születési testsúly normál tartománya a 2500-4500 gramm közötti érték, ami alatt kis súlyú újszülöttekről beszélhetünk. A koraszüléshez hasonlóan, a kis súllyal születés szintén nagyobb kockázatot jelent a gyermek egészsége és későbbi fejlődése szempontjából is. A mintában részt vevő újszülöttek 7,3 százaléka született 2500 grammnál kisebb testsúllyal. Az ikrek körében, szintúgy, mint a koraszülésnél, jóval gyakoribb volt a kis születési súly, mint a nem ikreknél: 54,5 százalék szemben az 5,9 százalékkal. A koraszülöttek közül a 31. hét előtt születettek valamennyien egyúttal kis súlyúak is voltak, a 32-36. hét között születetteknek viszont már „csak” a fele (52,2 százalék). A 37-38. héten születettek 7,8 százaléka, a 39-42. héten világra jötteknek pedig 1,2 százaléka volt 2500 grammnál kisebb súlyú.

A lányok körében valamivel gyakoribb az alacsony születési súly, mint a fiúknál (lányoknál 8,4, fiúknál 6,2 százalék). A leginkább veszélyeztetettnek a kis születési súly szempontjából a legrosszabb anyagi körülmények között élők számítanak: az ebbe a csoportba tartozó anyák több mint ötödének kis súllyal születik a gyermeke. A kis születési súly gyakorisága hasonló mintázatot mutat a koraszülötteknél megfigyeltékhez: az alacsony iskolázottságú, kisebb településen élő, partnerrel nem rendelkező, 20 évesnél fiatalabb anyák gyermekei vannak a legnagyobb kockázatnak kitéve.

2.4.3. ÁBRA: A KIS SÚLYÚ ÚJSZÜLÖTTEK ARÁNYA

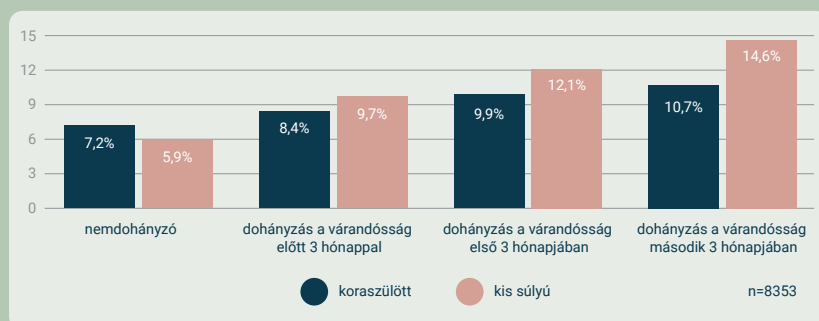


Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Az anyai dohányzás hatása a születési súlyra és a koraszülésre

A dohányzás közismert egészségkockázati tényező nemcsak az anya, hanem a születendő gyermek szempontjából is. A felmérés adatai alapján megállapítható, hogy nemcsak önmagában a dohányzás ténye, de annak időzítése is rendkívül fontos tényező a kis súlyú és a koraszülött gyermekek vonatkozásában. A nemdohányzókhoz viszonyítva azoknak az anyáknak, akik a születést megelőző 3 hónapban dohányoztak, nagyobb arányban született a gyermekük túl korán vagy túl alacsony súllyal. De a várandósság első vagy második trimeszterében történő anyai dohányzás tovább növelte az esélyeket. Az alacsony születési súly gyakorisága két és félszeres volt a terhesség negyedik hónapjában is dohányzó anyák esetében a nemdohányzó anyákhoz képest.

2.4.4. ÁBRA: A KORASZÜLÖTT ÉS A KIS SÚLYÚ ÚJSZÜLÖTTEK ARÁNYA AZ ANYA DOHÁNYZÁSI SZOKÁSAI SZERINT



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A 4500 grammnál nagyobb születési súly a felmérésben szereplő gyermekek kevesebb mint egy százalékára volt jellemző.

A születési súly mellett a másik fontos fejlettségi mutató a születési testhossz. A kohorszgyermekek átlagosan 51,5 cm-es testhosszal jöttek a világra. A fiúk minimális mértékben nagyobb testhosszal, mint a lányok (51,9 vs 51,2 cm). A születési hossz normál tartományát általában 46-56 cm közé teszik. A felmérésben szereplő gyermekek 3,4 százaléka volt kisebb, mint 46 cm, illetve 5,9 százalékuk nagyobb, mint 56 cm.

A születés után a gyermekek átlagosan 4,5 éjszakát töltöttek kórházban. Az újszülöttek 0,6 százaléka nem kórházban született, így egyáltalán nem volt kórházban a születéssel kapcsolatban, ugyanakkor a gyermekek 1 százaléka legalább egy hónapos kórházi tartózkodásra kényszerült. Az extrém koraszülöttek, akik 28 hetes koruk előtt születtek, átlagosan csaknem 3 hónapot (84 nap) töltöttek kórházban, míg a 28-31. hét között születettek 41 napot.

A gyermekek döntő többsége (97,6 százalék) állami fenntartású kórházban vagy klinikán született. Magánkórházban az anyák alig 1,8 százaléka szült. Utóbbiak főleg a kedvezőbb anyagi helyzetű családokból kerülnek ki. A szülések 56,7 százalékánál az apa is jelen volt. Az anyák fele szült választott szülészorvosával, míg közel egynegyedük szülésénél választott szülésznőjük (is) jelen volt.

A várandósság és a szülés jelentős anyagi terhet jelent a családok számára. Az anyák válaszai alapján 2018-19-ben a várandósság átlagos kiadása 126 ezer forint volt. Azok az anyák költöttek ennél jóval többet, akik magán várandósgondozásban vettek részt. A babafelszerelések beszerzése átlagosan 180 ezer forintba került, amely első gyermek esetében jelentősen emelkedett. A magánkórházi szülések átlagköltsége 534 ezer forint, de az állami kórházban lezajlott szülések is - átlagosan 98 ezer forintos - költségvonzattal jártak a családok számára. A szülési költségeket nagyban megemeli, ha a szüléskor az anya által fogadott szülészorvos is jelen van.

A 2018-19-ben zajló szülések csaknem háromötöde (57,1 százalék) történt hüvelyi úton, míg az anyák közel ötöde (18,8 százalék) szült tervezett császármetszéssel, negyedük pedig előre nem tervezett császármetszéssel. A császármetszés esélyét az anyai életkor, a korábbi császármetszés mellett a nőgyógyászati-várandósgondozási magánellátás igénybevétele is növeli. A hüvelyi úton szült nők kétötöde nem választhatta meg szabadon sem a vajúdási, sem a kitolási testhelyzetét, és több mint felük esetében gátmetszést alkalmaztak.

A gyermekek átlagosan 38,8 hétre születtek meg. A koraszülöttek aránya a mintában 7,6 százalékos, előfordulásuk magasabb az ikergyermeket váró és a nehéz anyagi helyzetű anyák körében. Az újszülöttek átlagosan 51,5 cm-es testhosszal és 3270 grammos testsúllyal jöttek világra.



3. A féléves gyermekek családi környezete

3.1. A szülők párkapcsolati helyzete és a háztartás összetétele

Ma Magyarországon féléves korban (még) a gyermekek túlnyomó többsége két vér szerinti szülővel él együtt egy háztartásban és elsődleges gondozója az édesanyja.

Az anyák 57 százaléka él házasságban a gyermek féléves korában.

Féléves korukban a kohorszvizsgálatban részt vevő gyermekek túlnyomó többségének (99,6 százalékának) elsődleges gondozója az édesanyja volt. Nagyon ritka jelenség, amikor egy gyermek féléves kora előtt elkerül az édesanyjától, például örökbe adják, vagy az anya súlyos betegsége, halála miatt az apa vagy nagymama gondozza. Természetesen ezekben a nehéz családi helyzetekben feltehetően nagyobb arányban volt sikertelen a féléves korban készült interjú, így ez a csoport a féléves adatfelvételben alul lehet reprezentálva¹¹. Azonban a két adatgyűjtés közötti lemorzsolódás mértéke olyan alacsony volt, hogy ebben a tekintetben nagyon komoly torzításokhoz nem vezethetett.

A gyermekek féléves korában a gyermeküket nevelő édesanyák 57 százaléka a házastársával élt együtt¹², 39 százaléka az élettársával; a gyermeküket együttélő partner nélkül nevelők aránya pedig 4 százalék volt.

A féléves gyermeket nevelő anyák (a gyermek elsődleges gondozói) partnerkapcsolati helyzete társadalmilag, demográfiailag erőteljesen meghatározott. Az együttélő partner hiánya egyik csoportban sem domináns, ugyanakkor ez a jelenség – az együttélő apa vagy „apafigura” hiánya – egyértelműen azon gyermekek esetén gyakoribb, ahol az anya alacsony végzettségű, fiatal és rossz anyagi helyzetű.

Az együttélő apa hiánya gyakoribb, ha az anya alacsony végzettségű, fiatal és rossz anyagi helyzetű.

Az élettársi kapcsolat domináns, többségi helyzetet jelent a 25 év alatti, érettségizetlen, jövedelmeikből nehézségek árán kijövő anyák esetén, illetve a kistelepekben élő családok körében. Bár a kisgyermekek többsége házaspáros típusú családban nevelkedik féléves korában, vannak olyan csoportok, ahol ennek kiemelkedően nagy a valószínűsége. Így a diplomások és szubjektív anyagi helyzetüket jónak értékelő anyák jellemzően (75 százalék feletti arányban) házasságban, házastársukkal együtt élnek és nevelik a féléves gyermeket.

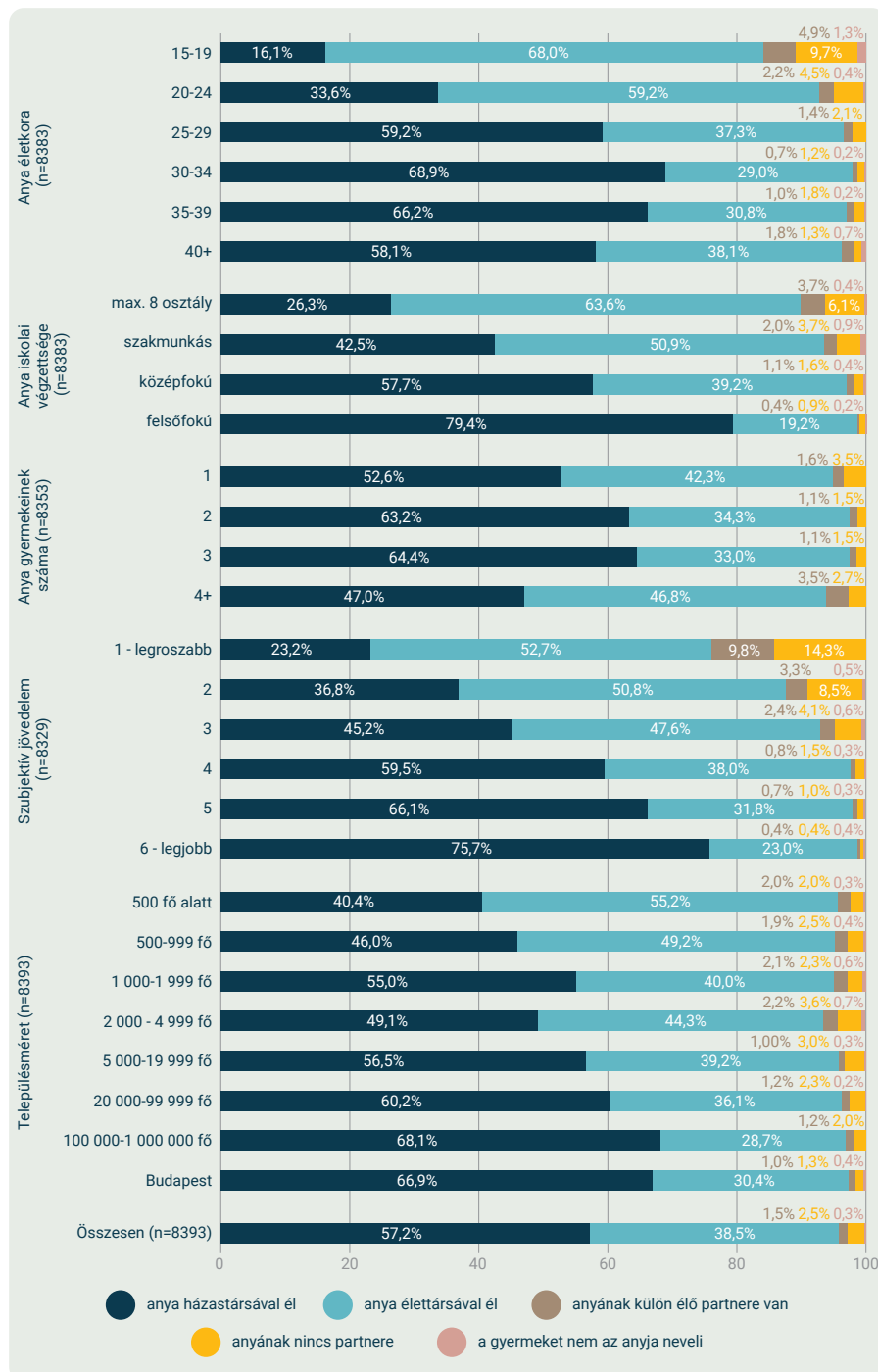
Érdekes az összefüggés a gyermek sorszáma és a partnerkapcsolati helyzet között:

¹¹ Természetesen ezek a gyermekek is a kohorsz minta tagjai maradnak. A kutatás törekszik arra, hogy a nem az édesanyjuk által nevelt gyermekek fejlődését és körülményeik alakulását is nyomon kövesse az egymásra következő adatgyűjtési hullámokban.

¹² Itt szükséges hangsúlyozni, hogy az adatok 2018–19-es viszonyokat tükröznek. Azóta érdemben tovább erősödött Magyarországon a házasságkötési kedv, elsősorban a gyermeket tervezők és vállalkók körében.

a második és a harmadik gyermekek élnek átlag feletti eséllyel olyan családban, ahol a szülők házasok, míg az első és a sokadik (negyedik vagy többedik) gyermekek esetén nagyobb az esélye annak, hogy az anya élettársi kapcsolatban él. Hasonló „fordított U” alak figyelhető meg az anyák életkorát tekintve is. Azok a kisgyermekek, akik viszonylag fiatal vagy viszonylag idős anyák gyermekei, kisebb arányban élnek házaspáros típusú családban, mint a 30-34 éves anyák gyermekei.

3.1.1. ÁBRA: A FÉLÉVES GYERMEKEK ELSŐDLEGES GONDOZÓI PARTNERKAPCSOLATI HELYZET ÉS FONTOSABB TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI ISMÉRVEK SZERINT



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A féléves gyermekek túlnyomó többsége két vér szerinti szülőjével él egy háztartásban.

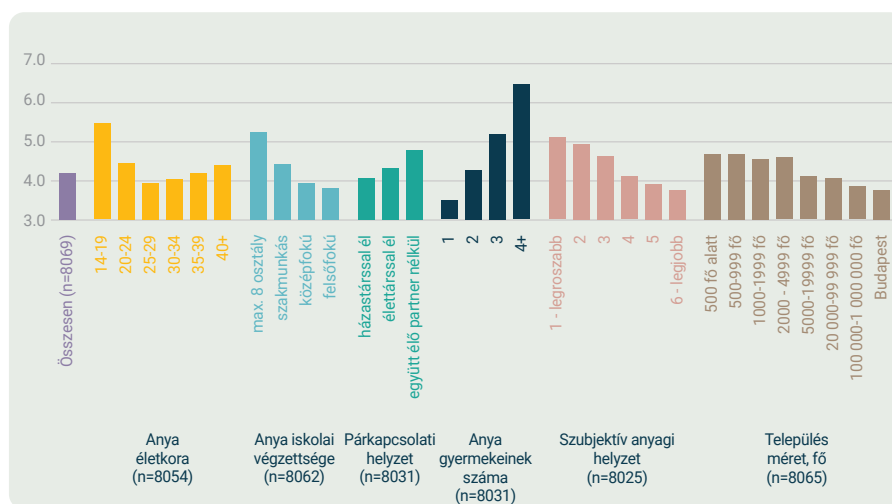
A féléves gyermekek 37 százaléka 3 fős háztartásban él és egyharmaduk nevelkedik 4 fős háztartásban.

Az adatok értelmezésekor szükséges figyelembe venni, hogy az a személy, aki az anya jelenlegi élettársa, házastársa, nem minden esetben a kutatásba bevont féléves gyermek vér szerinti apja. Azonban adataink szerint a szülést követő első hat hónapban ez a jelenség – amelynek nagyon sok és különféle oka lehet – meglehetősen ritkának tekinthető (37 eset, 0,4 százalék). Ezek alapján – az esetleges mérési bizonytalanságokat, mintatorzításokat is figyelembe véve – kijelenthető, hogy ma Magyarországon féléves korban (még) a gyermekek túlnyomó többsége, 90-95 százaléka két vér szerinti szülővel együtt, szüleivel egy háztartásban élve nevelkedik.

A gyermekek féléves korában – a magán háztartásban nevelkedő gyermekek esetén – a kisgyermekes háztartások átlagos mérete 4,2 fő volt. Leggyakrabban azonban (a gyermekek 37 százaléka) 3 fős háztartásokban éltek. 4 fős háztartásokban élt a féléves gyermekek 32, míg ötszemélyes háztartásban 17 százaléka. Az ennél nagyobb háztartások aránya 14 százalék volt. Ugyanakkor kétszemélyes háztartásban a gyermekek kevesebb mint egy százaléka nevelkedett. Ez utóbbi adat azt mutatja, hogy Magyarországon az „egyszülős családokban” jellemzően az anyán és a gyermekén kívül más is él még a háztartásban (általában nagyszülő).

Az átlagos háztartásnagyságot egymással ellentétes folyamatok befolyásolják. Például a legfiatalabb anyák élnek átlagosan a legnagyobb háztartásokban, mivel ezekben a leggyakoribb, hogy a szülőkön és a gyermekeken kívül mások is élnek. Ez az oka annak a jelenségnek, miszerint a partner nélkül élő anyák által nevelt gyermekek átlagosan nagyobb háztartásokban élnek, mint a házaspáros vagy élettársi kapcsolatban élő szülőkkel rendelkezők. Kevésbé meglepő, hogy a településméret és az átlagos háztartáslétszám fordítottan arányos: a kisgyermekes háztartások Budapesten a legkisebbek, míg a kis falvakban a legnagyobbak. Szintén nem meglepő, hogy az anya alacsony iskolai végzettsége és rossz szubjektív anyagi helyzete jellemzően magasabb háztartáslétszámmal jár együtt.

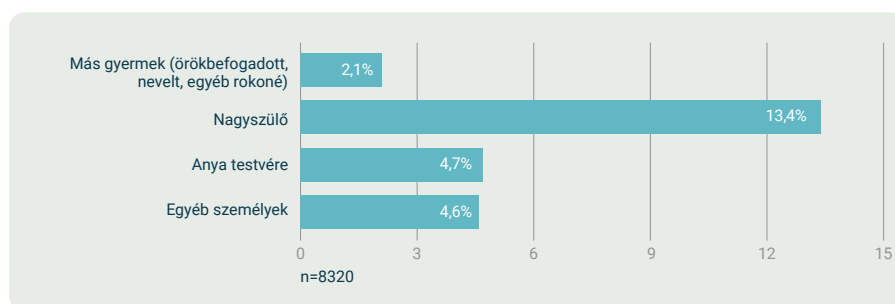
3.1.2. ÁBRA: ÁTLAGOS HÁZTARTÁSNAGYSÁG TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI ISMÉRVEK SZERINT - ÁTLAG, FŐ



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Amennyiben nem a háztartások nagyságát, hanem felépítését tekintjük, adataink szerint ma Magyarországon a fél éves kisgyermek 13 százaléka él együtt, egy háztartásban legalább egy nagyszülővel; 5 százalékuk az anya testvérével (általában nagynénivel), 2 százalékuk olyan egyéb gyermekkel, aki nem a fél éves gyermek édesanyjának vér szerinti gyermeke (nevelt gyermek, örökbefogadott gyermek, esetleg más rokon gyermeke) és 5 százalékuk egyéb személlyel (jellemzően dédszülő, apai nagynéni, nagybácsi). Ezek az adatok nagyon hasonlóak a várandósság 7. hónapjában felvett adatokhoz, és arra engednek következtetni, hogy a kisgyermek jelentős többsége kétgenerációs, egy családmaggal rendelkező nukleáris családba születik. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy a nagyszülők nem játszhatnak nagyon fontos szerepet a kisgyermek életében.

3.1.3. ÁBRA: A FÉL ÉVES GYERMEKEK HÁZTARTÁSÁNAK TAGJAI (AZ ANYÁN, APÁN ÉS TESTVÉREKEN KÍVÜL) - EMLÍTÉSEK SZÁZALÉKA



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

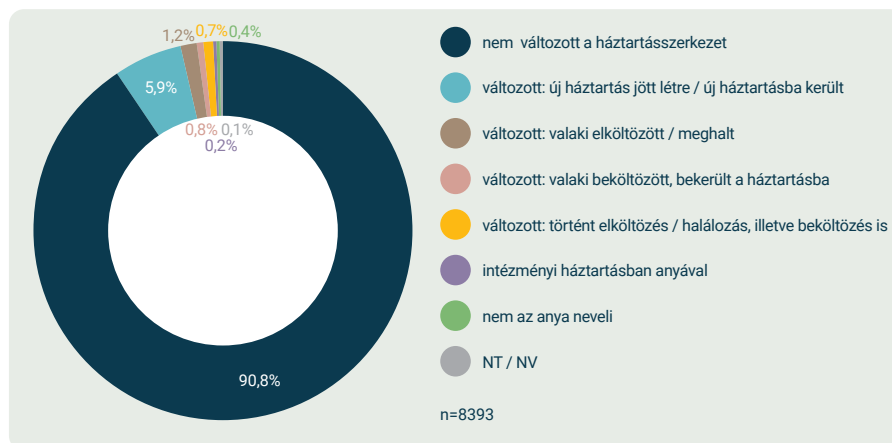
Az előzőekben szigorúan egy időpillanatra koncentráltunk: hogyan, milyen családi körülmények között élnek a fél éves gyermekek Magyarországon. A család és háztartásszerkezet ugyanakkor egy dinamikusan változó jelenség. Ismert azonban, hogy sok esetben a családalapítás és gyermekvállalás környékén sűrűsödnek a családi változások. Vannak például, akik ekkor költöznek el az egyik nagyszülői háztartástól, másokhoz pedig odaköltözik egy nagymama, hogy segíthessen az újszülött nevelésében, gondozásában, stb.

Azokról a gyermekekről, akiket fél éves korukban nem a vér szerinti anyjuk nevel, illetve akik intézményi háztartásba kerültek, joggal feltételezzük, hogy családszerkezeti változást éltek át. Ezek azonban ritka esetek, valószínűségük nem éri el az 1 százalékot. A hagyományos magánháztartásokban élők esetén a válaszadó anyák valamivel kevesebb mint 9 százaléka (717 fő) nyilatkozott úgy, hogy a gyermek születésén túl más változás is bekövetkezett a háztartásszerkezetben a várandósság hetedik hónapjához képest.

Ezen változások többsége (az összes eset 5,9 százaléka) egy teljesen új háztartás kialakítását jelentette, vagy – ritkább esetben – azt, hogy az anya egy másik, már meglévő háztartásba került gyermekével (például a szülést követően anyósékhöz költöztek). A háztartáson belüli (a gyermekszületésen túli) változások aránya mintegy 3 százalék.

A fél éves gyermekek 13 százaléka legalább egy nagyszülő is együtt lakik.

3.1.4. ÁBRA: VÁLTOZÁSOK A GYERMEKET „KÖRBEVEVŐ” HÁZTARTÁS SZERKEZETÉBEN A VÁRANDÓSSÁG 7. HÓNAPJA ÉS 6 HÓNAPOS KOR KÖZÖTT



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

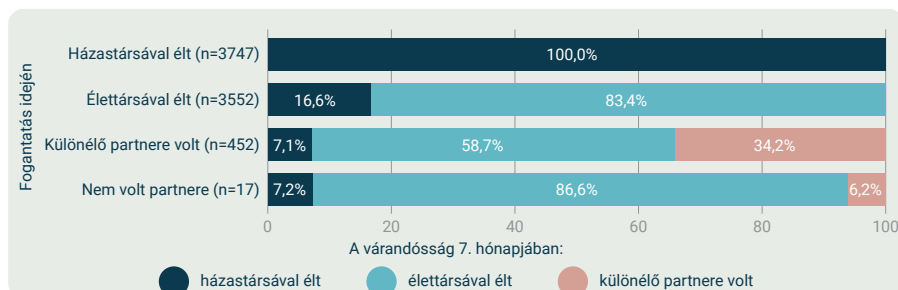
A fél éves gyermek családi, háztartási környezetének változása természetesen összefügg a szülők párkapcsolati helyzetének változásával – ha nem is minden esetben ez az elsődleges ok.

A Kohorsz'18 fél éves adatgyűjtése lehetővé teszi, hogy visszatekintő módon megvizsgáljuk, hogy a gyermek fogantatása és fél éves kora között hogyan változott a szülők párkapcsolati életútja.¹³ Fogantatásuk idején a fél éves gyermekek 44,9 százalékának a szülei házasságban, míg 42,5 százalékának a szülei élettársi kapcsolatban éltek. A gyermekek 5,6 százaléka fogant úgy, hogy leendő édesanyja egyedül élt, de többségüknek volt különélő partnere. Ezek az arányok valamennyire eltérnek a 6 hónapos korban felvett adatoktól. Amikor a születendő gyermek, illetve a megszületett csecsemő családjában történt változásokat vizsgáljuk, érdemes ezeket több részre bontani és külön nézni a fogamzás és a várandósság 7. hónapja közötti időszakot, majd az azóta eltelt időt; illetve érdemes azokat a csoportokat is megvizsgálni, ahol nem történt változás az adatfelvétel 15 hónapja alatt és végig megmaradtak az adott partnerkapcsolati státuszban.

A gyermek fogantatásakor házasságban élő szülők a várandósság 7. hónapjában is házasságban éltek. Azon anyák gyermekei közül, akik a fogantatás idején élettársukkal éltek együtt, 16,6 százalékának az anyja házasságot kötött a várandósság 7. hónapjáig. A gyermekek 7,1 százalékának az anyja fogantatáskor még különélő partnerrel rendelkezett, de a várandósság 7. hónapjáig házasságra lépett; és további 58,7 százalékuknak az anyja összeköltözött partnerével. Illetve, akinek nem volt partnere (legalábbis a partnerkapcsolati történetben szereplő dátumok alapján így becsültük), azon gyermekek közül egynek az anyja házasságot kötött (7,2%), 15-nek az anyja élettársi kapcsolatba lépett (86,6%) és egy anyának különélő partnere lett.

¹³ Amikor a fogantatás és szülés, illetve fogantatás és fél éves kor közötti időbeni változásokat elemezzük, akkor csak azon gyermekek körében számolunk, akiknél meg tudtuk azt is becsülni, hogy mi lehetett az anya valós párkapcsolati helyzete a gyermek fogamzásának idején (n=7768).

3.1.5. ÁBRA: AZ ANYA PÁRKAPCSOLATI HELYZETÉNEK ALAKULÁSA A FOGANTATÁS ÉS A VÁRANDÓSSÁG 7. HÓNAPJA KÖZÖTT

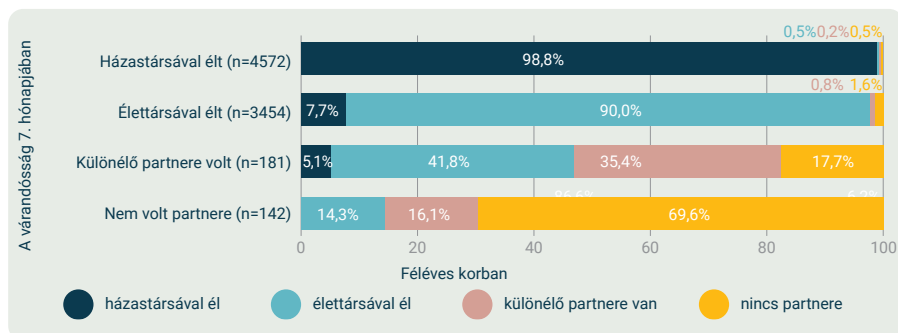


Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Míg a fogantatás és a várandósság 7. hónapja között a házasságban élő szülők partnerkapcsolati státusza nem változott, addig a várandósság 7. hónapjában házasságban élő szülőké (akik már nem mind ugyanazok, mint a fogantatáskor házasságban élők) a gyermek fél éves koráig igen. Azonban ez kevés gyermeket érintett: a várandósság alatt házasságban élő szülők gyermekeinek csupán 1,2 százalékánál bomlott fel a szülők házassága. A várandósság idején élettársi kapcsolatban élő szülők szívesebben házasodtak össze (7,7 százalék), mintsem különváltak volna (2,4 százalék), és az ekkor különélő szülők is inkább összeházasodtak vagy összeköltöztek (46,9 százalék), mintsem megszakították volna kapcsolatukat (17,7 százalék). Sőt, azon anyák egy része is talált párt magának, akiknek várandósan még nem volt partnerük: a gyermekek 14,3 százalékának anyja élettársat, míg 16,1 százalékuk különélő partnert.

A fél éves gyermekek 93,3 százalékánál a fogantatás óta nem változott a szülők partnerkapcsolati helyzete.

3.1.6. ÁBRA: AZ ANYA PÁRKAPCSOLATI HELYZETÉNEK ALAKULÁSA A VÁRANDÓSSÁG 7. HÓNAPJA ÉS A GYERMEK FÉL ÉVES KORA KÖZÖTT

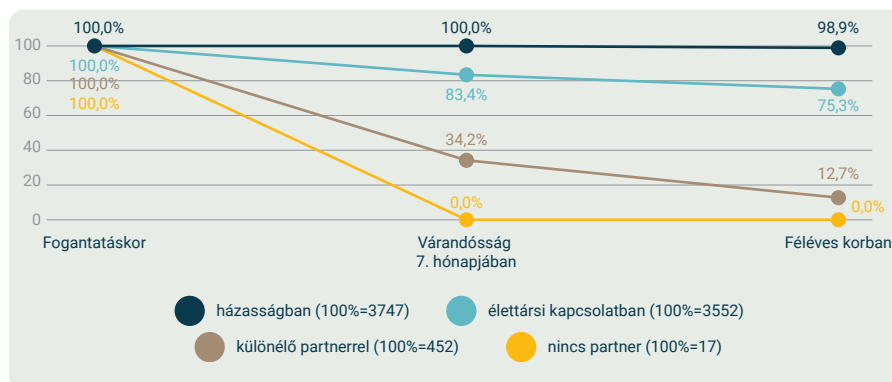


Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A fél éves gyermek fogantatásakor házasságban élő szülei többségének partnerkapcsolata a 15 hónap alatt folyamatosan házasság maradt: a gyermekek 98,9 százalékánál a szülők végig házasságban éltek. A fogantatáskor élettársi kapcsolatban élő szülők párkapcsolatát jobban érintette az idő múlása: 7 hónap elteltével csak 83,4, míg 15 hónap elteltével ennél is kevesebb, csupán 75,3 százalékuk élt élettársi kapcsolatban. Nagyon fontos azonban, hogy az élettársi kapcsolatból az út jellemzően a házasságkötés és nem a kapcsolat felbontása felé vezetett.

A különélő partnerkapcsolatok túlnyomó többsége szintén megszűnt ebben a formában – itt a legjellemzőbb az élettársi kapcsolattá alakulás volt.

3.1.7. ÁBRA: AZ ANYA ADOTT PÁRKAPCSOLATI STÁTUSÁNAK FENNMARADÁSA A FOGANTATÁS ÉS A GYERMEK FÉLÉVES KORA KÖZÖTTI IDŐSZAKBAN



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

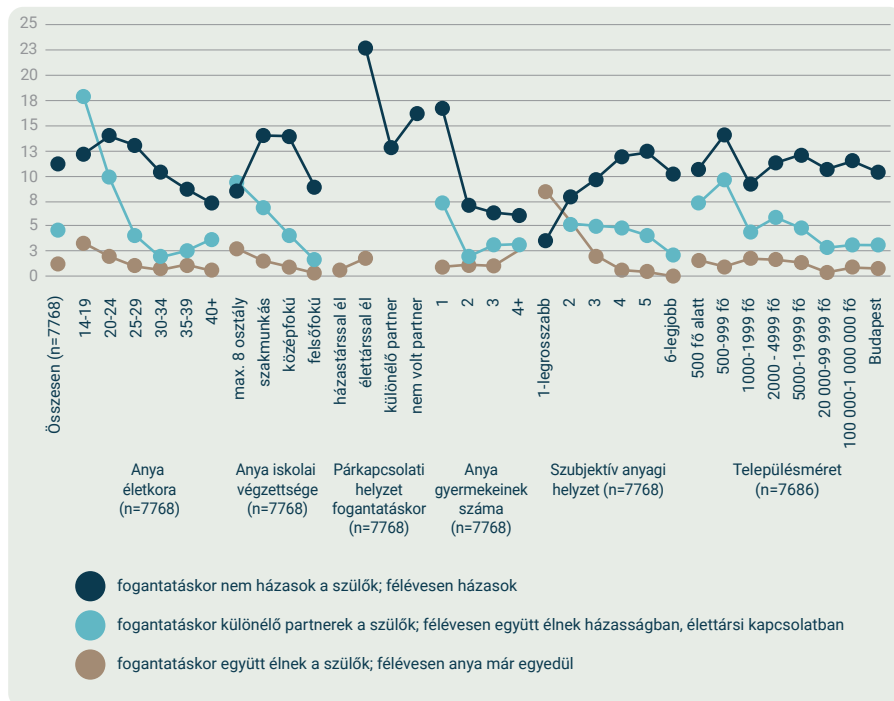
A fogantatáskor házasságban élő szülők gyermekeinek 98,9 százalékánál a szülők házassága fennmaradt a gyermek féléves koráig.

Változékonny párkapcsolatok

Egyes társadalmi, demográfiai csoportokban nagyobb arányban következnek be párkapcsolati változások a fogantatás és a gyermek hat hónapos kora között.

A gyermekek 11,2 százalékánál az anya fogantatáskor nem volt házas, de a gyermek féléves korában már igen. A kisgyermek féléves korára nagyobb valószínűséggel mentek férjhez a (fogantatáskor még nem házas) nők akkor, ha 20-29 évesek voltak, szakmunkás vagy középfokú iskolai végzettséggel rendelkeztek és első gyermeküket várták. A fogantatáskor még különélő partnerrel rendelkező anyák közül azok házasodtak vagy költöztek össze nagyobb valószínűséggel partnerükkel, akik 14-24 évesek voltak szüléskor, alacsony vagy szakmunkás iskolai végzettséggel rendelkeztek és első gyermeküket várták. És végül, a fogantatás és a gyermek féléves kora között azoknak az anyáknak az együttélő partnerkapcsolata bomlott fel nagyobb valószínűséggel – habár összességében ez kevés gyermeket érintett -, akik 14-24 évesen születték gyermeküket, legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkeztek, fogantatáskor élettársi kapcsolatban éltek (azaz nem házasságban), 4 vagy több gyermekük volt és rossz anyagi körülmények között éltek.

3.1.8. ÁBRA: A FÉLÉVES GYERMEKEK SZÜLEINEK PÁRKAPCSOLATI TÍPUSÁNAK VÁLTOZÁSA A FOGANTATÁS ÉS A GYERMEK FÉLÉVES KORA KÖZÖTT, ANYA DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI SZERINT - (SZÁZALÉK), CSAK AZOK KÖRÉBEN, AKIKNÉL ISMERJÜK AZ ANYA PÁRKAPCSOLATI HELYZETÉT FOGANTATÁSKOR



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Megjegyzés: a trendvonalak nem időbeni változást jelölnek, hanem az adott változó adott kategóriái körében mért százalékos értékek összehasonlítására szolgálnak.

A gyermek születését követő fél évben - mivel az anyának ilyen rövid idő alatt nem születhetett újabb gyermeke -, a gyermek testvéreinek száma nem változhat lényegesen. Ugyanakkor a szülők párkapcsolati helyzetében bekövetkezett változások a testvérek típusának, „összetételének” változásával is járhatnak. Így nemcsak édestestvérek lehetnek a gyermek környezetében (akikkel mind az anyjuk, mind az apjuk közös), hanem anyai és apai féltestvérek (akikkel csak az anyjuk, vagy csak az apjuk közös) vagy mostohatestvérek (sem az anyjuk, sem az apjuk nem közös) egyaránt. Ennek előfordulása azonban a féléves gyermekek esetében igen elenyésző volt. A várandósság 7. hónapja és a gyermek féléves korában felvett keresztmetszeti adatok nem jeleztek lényeges változást a testvérek számában és típusában. A most féléves gyermekek 39,7 százalékának nincs testvére. Csak édestestvérük 37,6 százalékuknak, édestestvérei és egyéb testvérei pedig 8,7 százalékuknak volt/van. A többi kisgyermeknek pedig csak féltestvérei, vagy féltestvérei és/vagy mostohatestvérei vannak (14,0 százalék).

A féléves gyermekek 60,3 százalékának van testvére, és többségüknek édestestvérei vannak.

3.2. Nagyszülők a családban

A nagyszülők szerepe a gyermekek életútjában megkérdőjelezhetetlen. A fél éves adatfelvétel során több kérdéssel is részletesebben körüljártuk a nagyszülők és a család témáját.

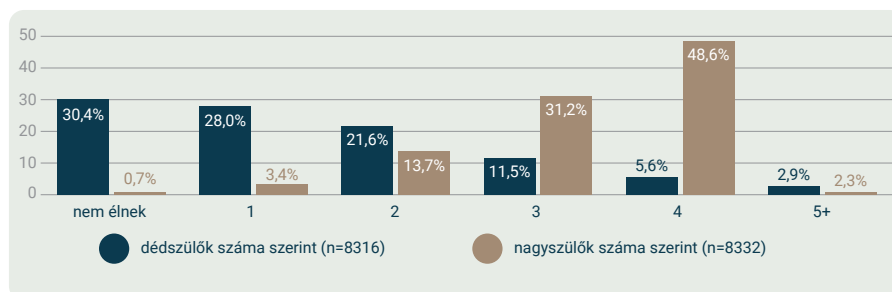
A fél éves gyermekek 99 százalékának él legalább egy nagyszülője.

A fél éves gyermekek felének mind a négy nagyszülője él.

Már a várandós adatfelvétel során megkérdeztük a kutatásban résztvevő nőktől, hogy velük élnek-e egy háztartásban a – még magzati korban lévő – gyermek nagyszülei.¹⁴ „Nagyszülőnek” tekintettünk mindenkit, aki a várandóssal egy háztartásban élt és a várandós vagy annak partnerének vér szerinti szülője, nevelőszülője volt. Akkor a várandósok 85,9 százaléka azt válaszolta, hogy nem él velük egy háztartásban nagyszülő; a várandósok 8 százalékával élt viszont együtt nagymama és nagypapa is, további 5 százalékukkal csak nagymama, illetve 1 százalékukkal csak nagypapa.¹⁵ A fél éves adatfelvétel során megkérdeztük, hogy hány dédszülője, és hány nagyszülője él a fél éves gyermeknek, valamint vizsgáltuk a nagyszülők és unokák találkozásának gyakoriságát is. Ismét kitértünk az anyákkal egy háztartásban élő nagyszülőkre és dédszülőkre. A vizsgálat során a gyermek nagyszülőjének, dédszülőjének tekintettünk mindenkit, akit a válaszadó anyja annak tart, függetlenül a vér szerinti kapcsolattól.

A fél éves gyermekek felének (50,9 százalékuk) négy nagyszülője él. A döntő többségüknek (99,3 százalékuk) él legalább egy nagyszülője, míg 69,6 százalékának egy dédszülője is. Ezzel szemben a gyermekek 30,4 százalékának egyetlen dédszülője sem, továbbá 0,7 százalékának (61 fő) egyetlen nagyszülője sem élt a kérdéses időpontjában.

3.2.1. ÁBRA: A FÉL ÉVES GYERMEKEK MEGOSZLÁSA DÉDSZÜLEINEK ÉS NAGYSZÜLEINEK SZÁMA SZERINT



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

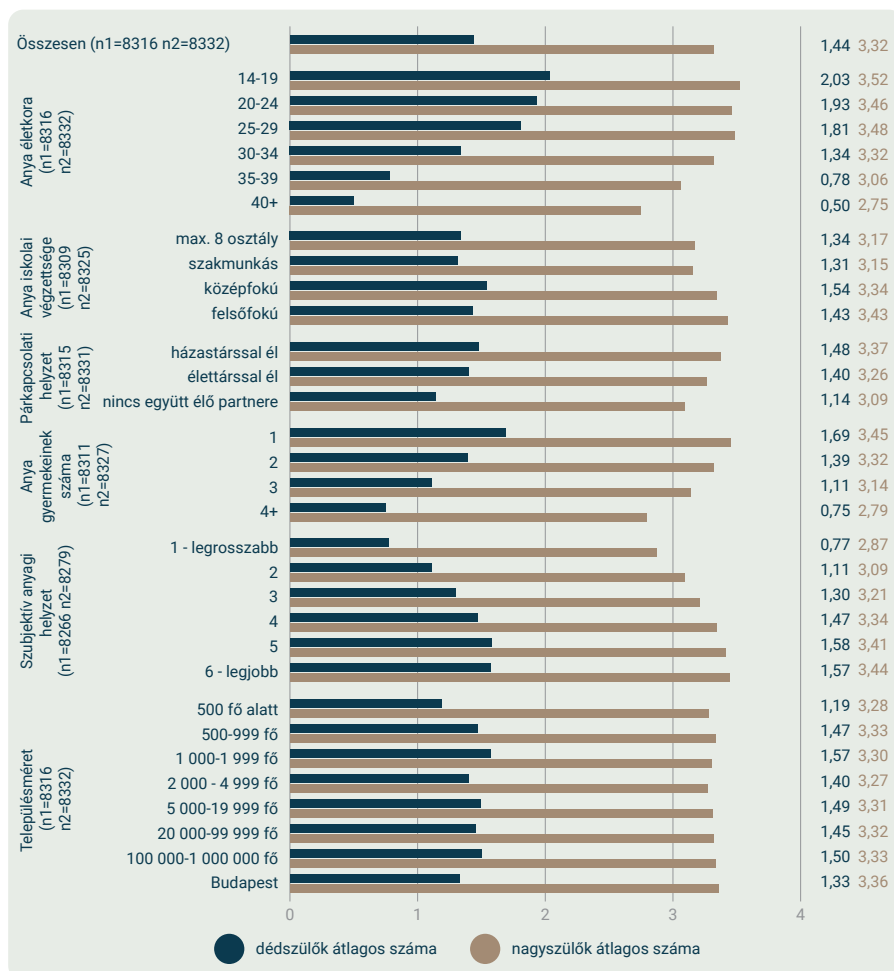
A dédszülők, nagyszülők léte, illetve száma nagyrészt attól függ, hogy a szülők hol tartanak az életútjukban. Több nagyszülője, dédszülője él például azoknak a gyermekeknek, akiknek szülei fiatalabbak, valamint - ettől nem függetlenül - kevesebb testvérük van. Az előnyösebb társadalmi-gazdasági háttérrel rendelkező szülők gyermekei ugyanakkor ebből a szempontból is előnyösebb helyzetben vannak

¹⁴ A várandós családja és ezen nagyszülők egy háztartást alkotnak, ha közös kasszán vannak és napi kiadásaitak tekintve együtt gazdálkodnak.

¹⁵ Nagyszülői jelenlét I. Előzetes eredmények a Kohorsz '18 várandós adatfelvétel adataiból. <https://kohorsz18.hu/eredmenyek/elozetes-eredmenyek/53-nagyszulok.html>

másoknál: több nagyszülőjük van azoknak a féléves gyermekeknek, akiknek az anyja legalább középfokú iskolai végzettségű, házastársával vagy élettársával él együtt és a háztartás szubjektív anyagi helyzete jobb.

3.2.2. ÁBRA: A FÉLÉVES GYERMEK DÉDSZÜLEINEK ÉS NAGYSZÜLEINEK SZÁMA AZ ANYAI HÁTTÉRTÉNYEZŐK SZERINT - ÁTLAG, FŐ

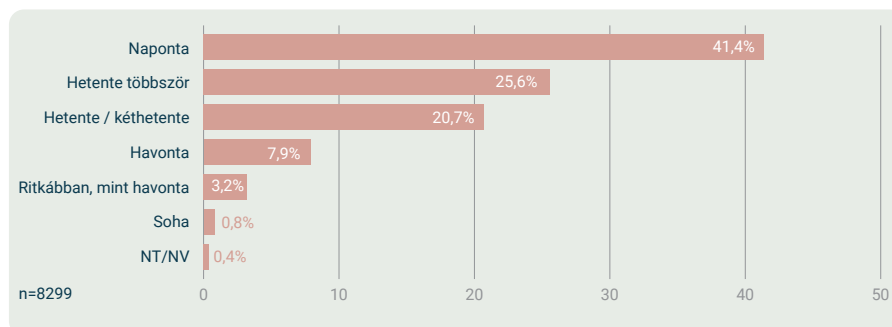


Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A nagyszülővel rendelkező féléves gyermekek döntő többsége (95,6 százaléka) legalább havonta találkozik egyik vagy másik nagyszülővel. Az anyák válaszai alapján a leggyakrabban látott nagyszülővel naponta találkozik a gyermekek 41,4 százaléka, hetente többször pedig a gyermekek 25,6 százaléka. Viszonylag kevés, alig 65 olyan féléves kisgyermek van, aki soha nem találkozik a nagyszüleivel.

A gyermekek 41 százaléka naponta találkozik valamelyik nagyszülővel.

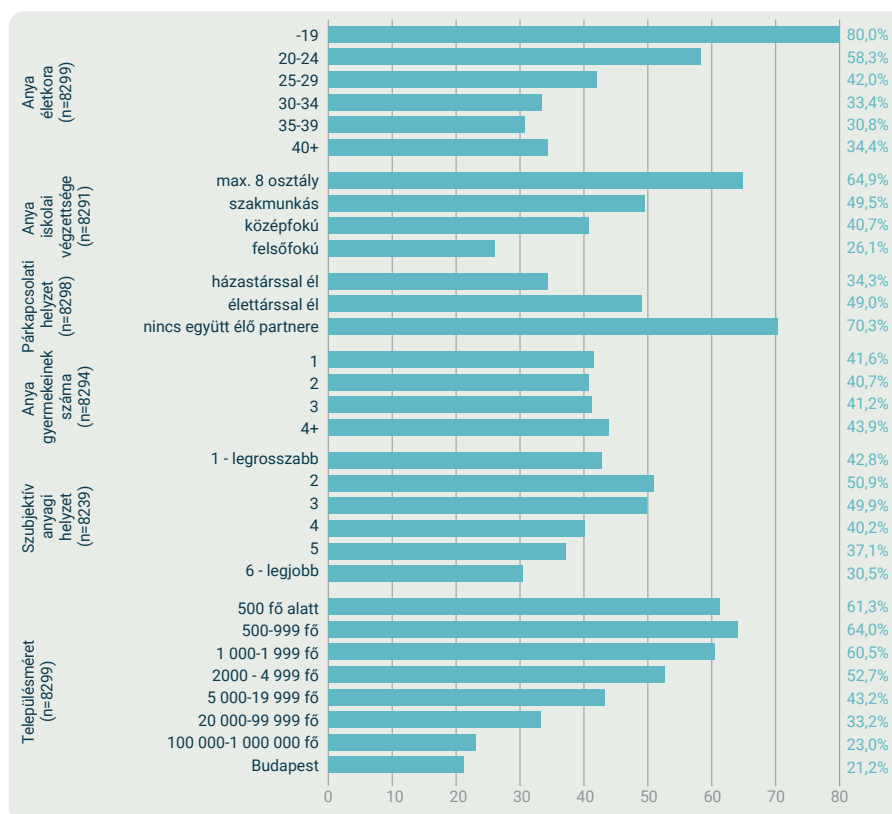
3.2.3. ÁBRA: A GYERMEK TALÁLKOZÁSI GYAKORISÁGA A LEGGYAKRABBAN LÁTOTT NAGYSZÜLŐVEL - NAGYSZÜLŐVEL RENDELKEZŐ GYERMEKEK KÖRÉBEN



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Főleg azok a gyermekek találkoznak naponta (a leggyakrabban látott) nagyszülővel, akiknek anyja a gyermek szülésekor 24 éves vagy ennél fiatalabb volt, szakmunkás vagy annál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezik, élettársával él vagy nincs együtt élő partnere, illetve azok, akik rosszabb anyagi körülmények között, és kisebb lélekszámú településeken élnek.

3.2.4. ÁBRA: AZON GYERMEKEK ARÁNYA, AKIK NAPONTA TALÁLKOZNAK NAGYSZÜLEIKKEL, AZ ANYAI HÁTTÉRTÉNYEZŐK SZERINT

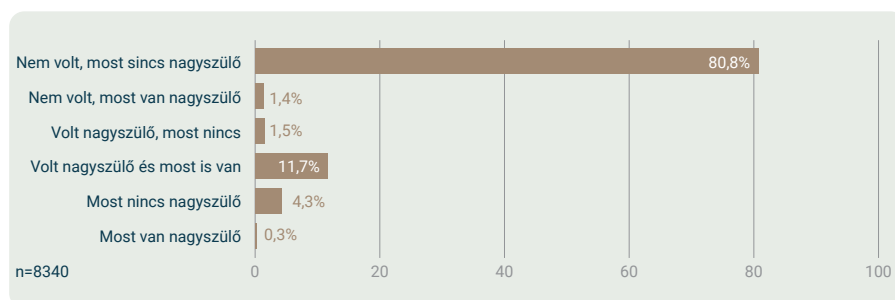


Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A féléves gyermekek családjának nagy többségével a várandósság időszaka alatt és most sem él nagyszülő a háztartásban (80,8 százalék), de 11,7 százalékukkal akkor is élt és most is él nagyszülő. A féléves gyermekek nagyon kis részénél költözött be (1,4 százalék), illetve költözött ki vagy távozott el (1,5 százalék) a nagyszülő a háztartásból. A nagyszülő nagyobb eséllyel költözött be a háztartásba, ha az anyának nem volt együtt élő partnere, ellenben nagyobb eséllyel költözött ki vagy távozott el, ha az anya élettársa kapcsolatban élt, egy gyermeke volt és 5000 főnél kisebb lélekszámú településen éltek.

3.2.5. ÁBRA: NAGYSZÜLŐK A FÉLÉVES GYERMEKKEL EGY HÁZTARTÁSBAN

- MAGÁNHÁZTARTÁSBAN ÉLŐK KÖRÉBEN



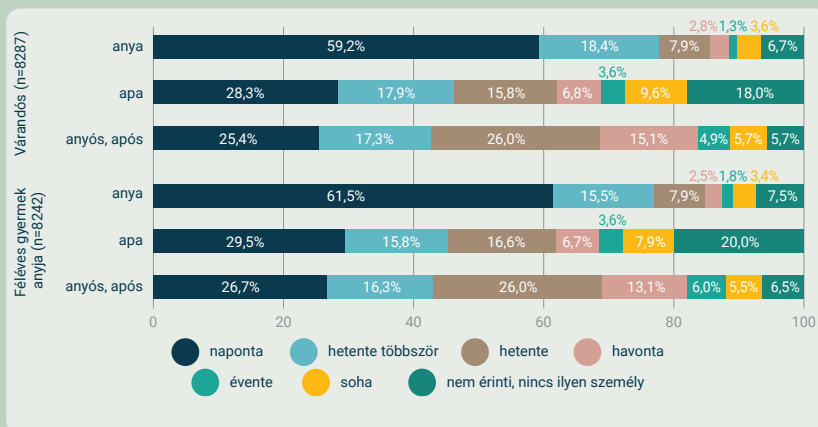
Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A féléves gyermekek 13,4 százalékával él egy háztartásban nagyszülő.

Nagyszülői támogatás

Az együtt élő nagyszülők nagy segítséget jelenthetnek a kisgyermekes családoknak, ugyanakkor azok a nagyszülők is nyújthatnak támogatást, akik nem élnek a családdal egy háztartásban. Ennek érzelmi oldala is látható, amikor arról kérdeztük az anyát, hogy milyen gyakran beszélget bármilyen kommunikációs csatornán keresztül a szüleivel vagy anyósával, apósával – azaz a kisgyermek nagyszüleivel. Mind a várandósság idején, mind a kisgyermek féléves korában a nők az anyai nagymamákkal (azaz saját édesanyjukkal) tartották a leggyakrabban és a legmagasabb arányban a kapcsolatot: a várandósok 59,2 százaléka naponta, további 18,4 százaléka pedig hetente többször is beszélt az anyjával. A féléves kisgyermek anyukáinak aránya is hasonlóan alakult: 61,5 százaléka naponta, további 15,5 százaléka pedig hetente többször beszélt az anyai nagymamával.

3.2.6. ÁBRA: MILYEN GYAKRAN BESZÉLGET (SZEMÉLYESEN, TELEFONON, INTERNETEN) AZ ANYA A NAGYSZÜLŐKKEL



Súlyozott várandós és félèves adatbázis (anyai súly)

3.3. Felekezeti hovatartozás, vallásosság és nemzetiség

A gyermekek hat hónapos korában felvett kérdőív önkitöltős részében néhány egyszerű kérdésben jártuk körül a kohorszvizsgálatba bekerült gyermekek édesanyjának vallásosságát, felekezeti és nemzetiségi hovatartozását.

A vallásosság témájában feltett három rövid kérdés (felekezeti hovatartozás; vallásosság; részvétel vallási szertartásokon) nem elégséges egy részletes vallásszociológiai elemzés készítésére. Ennek ellenére fontosnak tartjuk röviden bemutatni a gyermek családi környezetét ebből a szempontból is, ugyanis a gyermekek későbbi fejlődése, életpályája szempontjából szerepe lehet az édesanya felekezetének, vallásosságának és nemzetiségi hovatartozásának.

A felekezeti hovatartozásra vonatkozó kérdés az önkitöltős kérdőívben így hangzott: „Mely vallási felekezethez tartozónak érzi magát?”. Ezt követően nyomtatva szerepelt a 12 legnépesebb magyarországi felekezet felsorolása, majd egy egyéb vallás megadásának lehetősége, illetve egy „nem tartozom felekezethez” válasz kategória. Az elemzésben ez utóbbi csoportot (26 százalék) összevontuk a kérdést üresen, kitöltetlenül hagyók csoportjával (9 százalék). Az alacsony elemszámok miatt a kisebb felekezeteket két csoportba vontuk össze. Az egyikbe a keresztény (neo)protestáns kisegyházak híveit soroltuk: Adventista, Baptista, Hit Gyülekezet, Karizmatikus, Metodista, Nazarénus, Pünkösdisták, Unitárius. Az igen alacsony esetszámok miatt az „egyéb egyházak” kategóriába össze kellett vonnunk az összes többi egyházat (Buddhista, Ortodox Keresztény, Izraelita stb.).

A kapott eredményeket először a 2011. évi népszámlálás női válaszadóinak adataival összevetve közöljük. Az anyák mintegy 44 százaléka a római katolikus felekezethez tartozónak érezte magát, ez az arány valamelyest magasabb a nők körére vonatkozó népszámlálási eredménynél. A felekezethez nem tartozók és a kérdésre nem válaszolók aránya a kutatásban 34 százalék, amely viszont alacsonyabb a népszámlálási eredménynél¹⁶. A kálvinista (református) felekezethez tartozók aránya 13 százalék, az evangélikus, görög katolikus pedig 3-3 százalék. A neoprotesztáns kisegyházakhoz az anyák 2 százaléka tartozott.

3.3.1. TÁBLÁZAT: AZ ANYÁK FELEKEZETI MEGOSZLÁSA ÖSSZEVETVE A NÉPSZÁMLÁLÁSI EREDMÉNYEKSEL

Felekezet	Esetszám	Százalék (%)	2011. évi népszámlálás, nők százalék (%)
Római katolikus	3638	44,1	38,7
Kálvinista (református)	1049	12,7	12,1
Evangélikus	281	3,4	2,3
Görög katolikus	213	2,6	1,9
Egyéb keresztény, (neo) protestáns	167	2,0	1,3
Egyéb vallások	63	0,8	0,7
Nem tartozik felekezethez, nem válaszol	2830	34,3	43,0
Összesen	8242	100	100

Súlyozott adatbázis (anyai súly), n=8242

A népszámlálási adatok forrása: 2011. évi népszámlálás 10. Vallás, felekezet. Budapest 2014. 17. oldal.

Az anyák 44 százaléka sorolta magát a római katolikus felekezethez. Egyharmaduknak nincs egyházi kötődése.

Ma Magyarországon a felekezeti hovatartozás felvállalása nem feltétlenül jelent egyházas vallásosságot, sőt! Ezt a régóta ismert vallásszociológiai tény¹⁷ a Magyar Születési Kohorszvizsgálat fél éves gyermeket nevelő anyákra vonatkozó adatai is alátámasztják. Az eredmények szerint a magyar hagyományos történeti egyházakhoz tartozóknak csupán 11-15 százaléka vallotta magát az adott egyház tanítását követő módon vallásosnak. A hagyományos történeti egyházakhoz tartozók esetén jellemző (kétharmad körüli) a „vallásos vagyok a magam módján” állítással való egyetértés, de nem elhanyagolható (15 százalék körüli) azok aránya sem, akik egy felekezeti hovatartozás felvállalása ellenére magukat nem tartják vallásosnak. Egész más képet látunk a Magyarországon kislétszámú (neo)protestáns egyházakhoz tartozó anyáknál. Ezekbe az egyházakba jellemzően nem beleszületnek, hanem betérnek a hívek. Így nem meglepő, hogy ennek a csoportnak a többsége (56 százaléka) az egyháza tanítását követő módon vallásos.

A hagyományos történeti egyházakhoz tartozó felekezeti hovatartozásukat megjelölő anyák mindössze 11-15 százaléka tartja magát az egyháza tanítását követő módon vallásosnak.

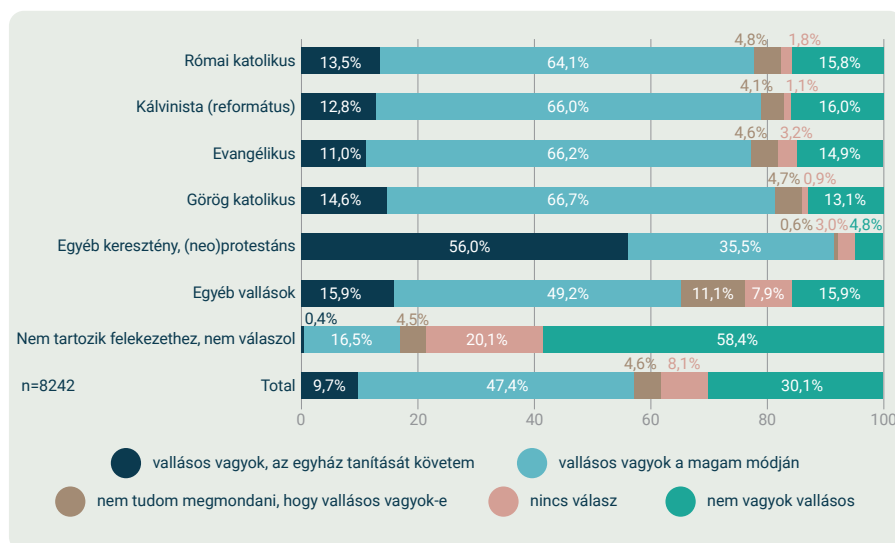
¹⁶ Ezt az eltérést nem csak az okozhatja, hogy a teljes női populációt vetjük össze a családost, kisgyermekes nőkkel, hanem részben akár az eltérő módszertannal is magyarázható. A népszámlálás esetén ugyanis ezen kérdéseknél kiemelve szerepelt, hogy a válaszadás nem kötelező. Jelenleg viszont az önkéntes kérdőív egyik kérdésére sem volt kötelező a válaszadás, így itt ennek a hangsúlyozása elmaradt.

¹⁷ Ld. erről pl.: Földvári Mónika (2003). A vallásosság típusai a mai magyar társadalom generációiban In.: Szociológiai Szemle 2003/4. 20-33.

Ugyanakkor ma Magyarországon a felekezethez nem tartozás vagy a válasz megtagadása sem feltétlenül jelent vallástalanságot: ennek a csoportnak a 17 százaléka is vallásosnak vallotta magát a „maga módján”, s csupán szűk többségük, 58 százalékuk jelölte be, hogy nem vallásos.

Összesítve eredményeink szerint ma Magyarországon a kisgyermekes édesanyák szűk többsége önmagát vallásosnak tartja, de csupán szűk tizede tekinthető egyházi, egyházas módon vallásosnak. Az utóbbi csoportban, tehát feltehetően egyházasan vallásos körülmények között szocializálódó gyermekek mintegy 61 százalék a római katolikus, 17 százalék a református felekezethez tartozik, ugyanakkor az egyházi módon vallásos anyák között immár nem elhanyagolható a kisebb (neo)protestáns felekezetekhez tartozók súlya sem (12 százalék).

3.3.1 ÁBRA: AZ ANYÁK FELEKEZETI MEGOSZLÁS ÉS VALLÁSOSSÁG SZERINT



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Az egyházas vallásosság reneszánsza a diplomások körében

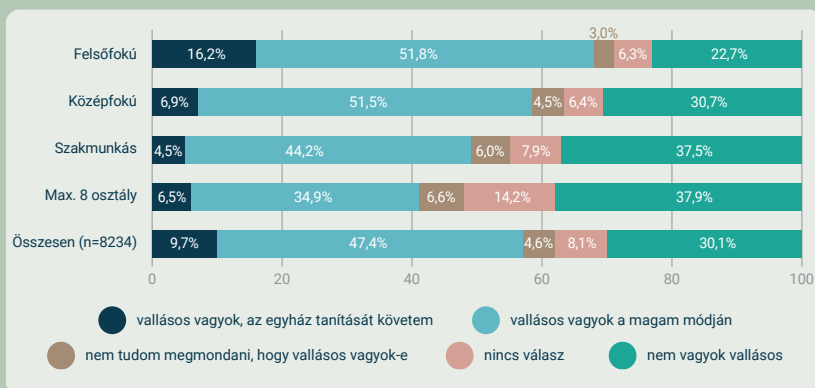
Az anyai vallásosság képét tovább árnyalja az iskolai végzettség figyelembe vétele. Az eredmények alátámasztják, hogy az anyák körében is fennáll az a korábban már ismert magyarországi jelenség, miszerint a hagyományos történelmi egyházakhoz kötődő egyházas vallásosság az elmúlt évtizedekben egyre inkább egy értelmiségi, „diplomás” társadalmi jelissé alakul, míg a nem hívók az alsóbb iskolai végzettségi csoportokban koncentrálódnak.

Egyfelől látványos, ahogy az iskolai végzettség növekedésével nő az esélye a vallásosságnak: míg a 8 osztályt végzett anyák kisebbsége (41 százaléka) vallásos, a diplomások körében ez az arány már meghaladja a kétharmadot (68 százalék).

A szűkebben értelmezett egyházas vallásosság és az iskolai végzettség összefüggése viszont egyfajta U alakot mutat: az egyházas vallásosság a legkisebb arányban a szakmunkások körében jellemző, hozzájuk képest még a csak nyolc osztályt végzettek is magasabb arányban vallásosak egyházas módon. Ugyanakkor az egyházas vallásosság leginkább a diplomások körében jellemző, bár az arányuk itt is csupán 16 százalék.

Ha perspektívát váltunk és vallásosság szempontjából képzett csoportok eloszlását vizsgáljuk, erőteljesebb meghatározottságokat találunk. Míg a teljes minta 35 százaléka felsőfokú végzettségű, az egyház tanítása szerint vallásosak között ez az arány kiemelkedően a legmagasabb: az egyházi módon vallásos anyák 57 százaléka diplomás. Ezzel szemben például a nem vallásos anyáknak csupán egynegyede (26 százaléka) rendelkezik diplomával. Tovább árnyalja a képet, hogy az egyházi módon vallásos anyák közötti diplomás túlsúly elsősorban a hagyományos egyházak, kiemelkedően a reformátusok egyházasan vallásos hívei miatt jellemző, míg a neo(protestáns) egyházak egyházasan vallásos hívei között a középfokú végzettségűek vannak felülreprezentálva. Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a hagyományos történelmi egyházak ma Magyarországon elsősorban a diplomás kisgyermekes családokat tudják megszólítani, körükbe vonzani és ott megtartani.

3.3.2. ÁBRA: AZ ANYÁK VALLÁSOSSÁGA ISKOLAI VÉGZETTSÉGI CSOPORTONKÉNT



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

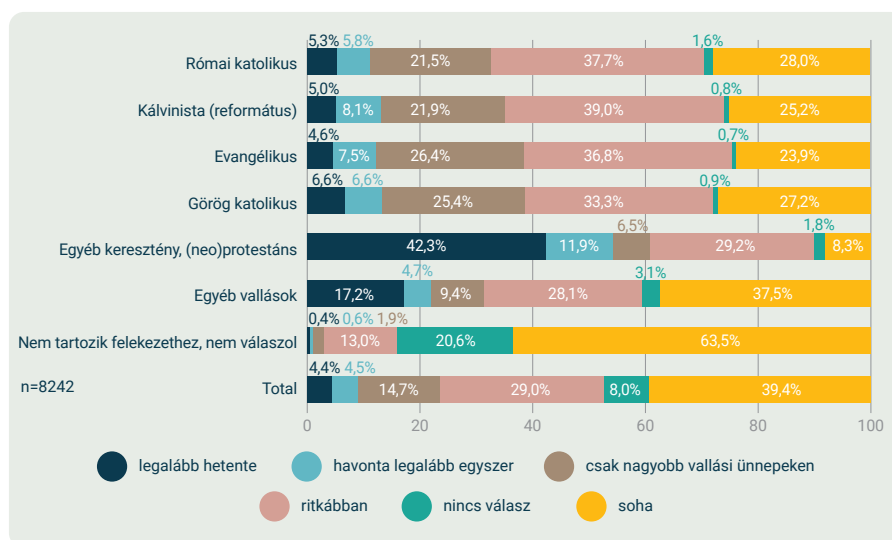
Külön kérdés vonatkozott a vallási szertartásokon való részvételre (eltekintve olyan alkalmaktól, mint esküvők, temetések). Bár egy féléves kisgyermek nevelése feltehetően sok esetben megnehezíti a miséken, szertartásokon való részvételt, de azért összességében levonható az a következtetés, hogy ezek az eredmények is alátámasztják miszerint a hagyományos egyházak hívei jellemzően igen gyengén kapcsolódnak felekezetükhöz. Heti rendszerességgel misére, istentiszteletre az anyák mintegy 5 százaléka jár. Ez az arány a nagy történelmi egyházak hívei körében sem magasabb annak ellenére, hogy a katolikus egyház például elvárja a szentmise heti látogatását. Az országos átlagot a kis létszámú

Az anyák mintegy 5 százaléka heti, tizede pedig legalább havi rendszerességgel jár templomba. Kétötödük egyáltalán nem templomlátogató.

neoprotestáns egyházak hívei húzzák felfelé, körükben a féléves gyermeket nevelő anyák több mint kétötöde jár hetente templomba. Ebből adódóan a legalább hetente egyházi szertartásra járó kismamák csaknem ötöde valamely (neo)protestáns kisegyház híve.

Havonta legalább egyszer szentmisére a római katolikus kismamák 11 százaléka, míg a görög katolikusok 13 százaléka jár. A reformátusok és az evangélikusok esetén szintén 13, illetve 12 százalék a havonta egyszer istentiszteletre járók aránya. A másik végletet azok jelentik, akik soha nem járnak templomba. Országosan az anyák mintegy kétötöde tartozik ebbe a csoportba, de a magát római katolikus valláshoz tartozónak vallók 28 százaléka is saját bevallása szerint soha nem megy templomba.

3.3.3. ÁBRA: AZ ANYÁK FELEKEZETI MEGOSZLÁS ÉS TEMPLOMBA JÁRÁSI GYAKORISÁG SZERINT



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A felekezetek között megfigyelhető különbségek összefügghetnek az egyes egyházak híveinek eltérő gyermekvállalási kedvével, termékenységevel. Jelen esetben csak keresztmetszeti leíró képet tudunk adni, a vallásosság életúton belüli dinamikáját nem tudjuk figyelembe venni. (A témával behatóbban foglalkozó longitudinális kutatások eredményei szerint a vallásosság formája és mértéke sok esetben változó az életúton belül és összefügghet egyes családi, demográfiai eseményekkel. Vagyis például nem biztos, hogy a vallásosak vállalnak több gyermeket, hanem az is lehet, hogy a több gyermeket vállalók nagyobb arányban válnak hívővé.) A most rendelkezésünkre álló keresztmetszeti képből annyi mindenestre bizonyossággal megállapítható, hogy mind az eddig megszületett, mind az összesen tervezett gyerekek számát tekintve léteznek különbségek a felekezetek között és a vallásosság tekintetében is.

Csak az eddig megszületett gyermekeket figyelembe véve megállapítható, hogy amíg a három vagy több gyermekesek aránya a teljes mintában bő egyötöd (21 százalék), addig az evangélikusoknál 17, reformátusoknál 18, római

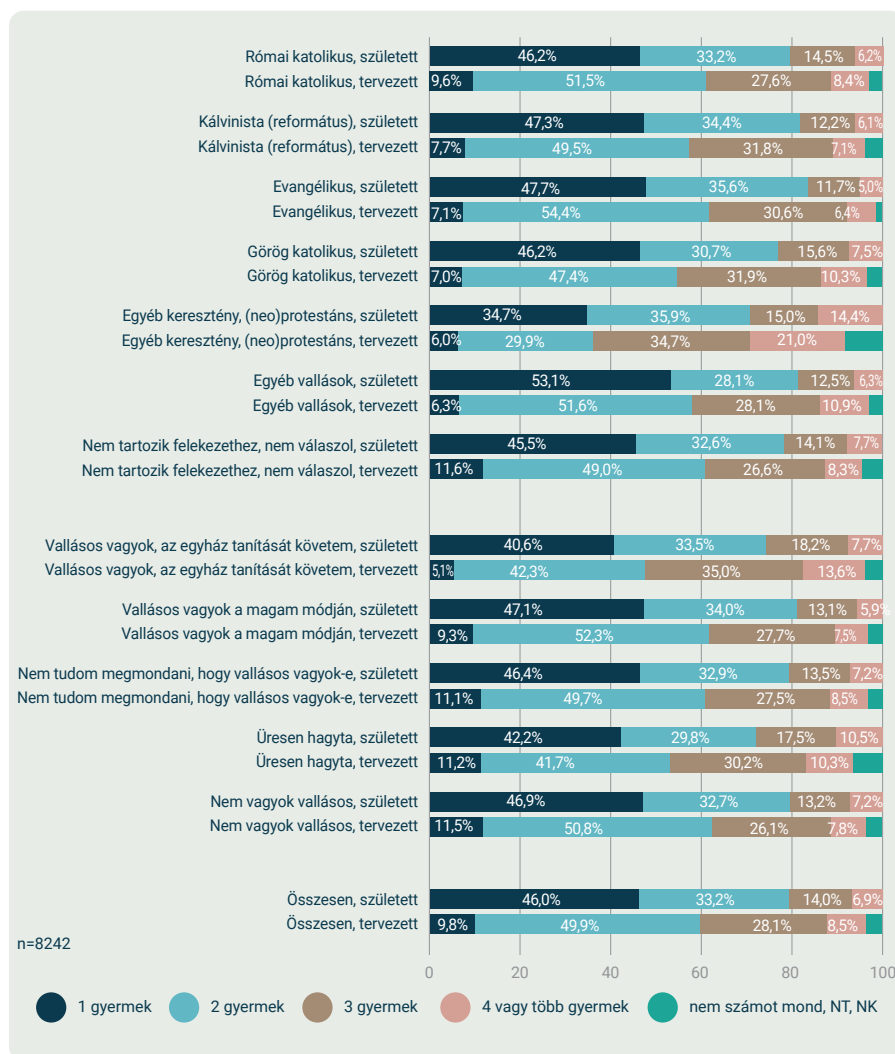
katolikusok között 21 százalék. Ezzel szemben a görög katolikusoknál 23 százalék, az egyéb keresztény (neo)protestáns egyházaknál ugyanez az arány 29 százalék. Az egyház tanítása szerint vallásosak között – felekezetet nem tekintve – pedig 26 százalék a három vagy több gyermekesek aránya, míg a nem vallásosak körében csupán 20 százalék.

Ha nem csak az eddig vállalt, hanem a jövőre vonatkozóan felvázolt gyermekvállalási terveket is megvizsgáljuk, megállapítható, hogy – a kutatási tapasztalatok szerint kicsit túl optimista módon – három vagy több gyermeket tervez az összes válaszadó kismama 37 százaléka. Az anyák fele tervez két gyermeket és mintegy tizedük kevesebbet. A görög katolikus egyházhoz tartozók, de főként a neoprotestáns egyházak hívei azok, akik átlag feletti arányban terveznek nagycsaládot, három vagy több gyermeket (42, illetve 56 százalék). A neoprotestánsok körében a legnagyobb a nem számszerűsíthető válaszok (pl. „amenyit Isten ad”) aránya is, amelyek jellemzően szintén magas gyermekszámot jeleznek előre.

Az egyházi módon vallásosak 49 százaléka három vagy több gyermeket tervez és csupán minden huszadik ilyen édesanya kíván megállni az első gyermeket követően. A nem vallásosak körében viszont csak 35 százalék szeretne nagycsaládot és 12 százalék tervez megállni egy gyermek után. Mindebből az következik, hogy ezen demográfiai sajátosságok miatt a vallásosság és az egyházas vallásosság általános társadalmi arányán felül jelenik meg a kisgyermekes életében mint anyai magatartás vagy minta.

A vallásos, valamely egyház tanításait követő anyák körében mind a meglévő, mind a tervezett gyermekszám magasabb az átlagnál.

3.3.4. ÁBRA: MEGSZÜLETETT ÉS ÖSSZESEN TERVEZETT GYERMEKEK SZÁMA FELEKEZETI HOVATARTOZÁS ÉS VALLÁSOSÁG SZERINT



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

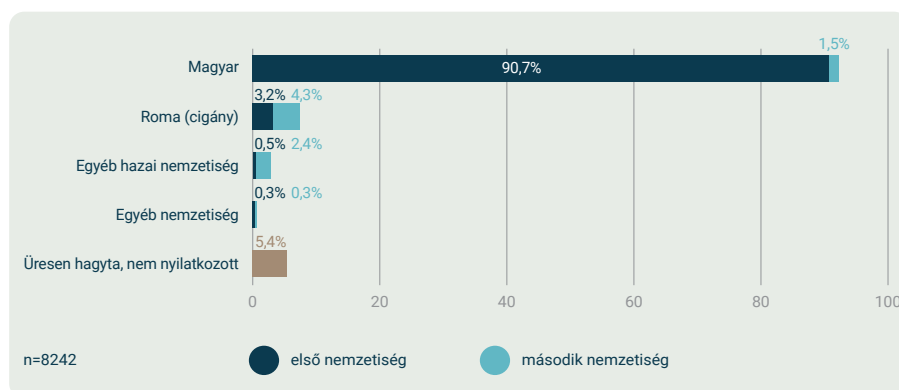
Az anyák 93 százaléka vallotta magát magyar nemzetiségűnek. A magukat cigány (roma) nemzetiségűnek (is) tartó anyák aránya 7 százalékos.

A gyermek hat hónapos korában kitöltött kérdőív önkitöltős részében a nemzetiségi hovatartozásra is rákérdeztünk. Ismert, hogy a nemzetiségi adatokra vonatkozó kérdések esetén a válaszokat nagyban befolyásolja a kérdés megfogalmazása és a válasz kategóriák. A Magyar Születési Kohorszvizsgálat esetén úgy döntöttünk, hogy a legutóbbi - 2011-es - magyarországi népszámlálás erre vonatkozó módszertanát vesszük át. Ez alapján először mindenkitől megkérdeztük, hogy „Mely nemzetiséghez tartozónak érzi magát?”, majd azt, hogy „Az előző kérdésnél megjelölten kívül tartozik-e másik nemzetiséghez is”. A válaszlehetőségek (a nemzetiségek és elnevezéseik) szintén megegyeztek a népszámlálásban szereplő kategóriákkal. Természetesen – mivel ezeket a kérdéseket az önkitöltős kérdőívben vettük fel – a válaszadás itt sem volt kötelező.

Az eredmények szerint az anyák 93 százaléka vallotta magát magyar nemzetiségűnek, melyből 91 százalék elsődlegesen magyar nemzetiségűnek. Az anyák 7 százaléka vallotta magát cigány (roma) nemzetiségűnek, ebből 3 százalék első nemzetiségként

jelölte a romát, 4 százalék pedig második nemzetiségként. A válaszadók három százaléka sorolta magát valamelyik másik Magyarországon elismert történelmi nemzeti kisebbség (pl. román, német) tagjának – jellemzően második nemzetiségként megjelölve a kisebbségi nemzetiségét. 1 százalék pedig egyéb nemzeti csoportot említett (pl. arab, kínai). Látható, hogy ezen értékek összessége meghaladja a 100 százalékot annak ellenére is, hogy a válaszadók 5 százaléka már az első nemzetiségre vonatkozó kérdésre sem adott választ. Ez a többes nemzetiségi identitások miatt lehetséges.

3.3.5. ÁBRA: AZ ANYÁK ELSŐDLEGES ÉS MÁSODLAGOS NEMZETISÉGI HOVATARTOZÁSA



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A viszonylag nagy kutatási minta ellenére - a romákon kívül - a többi nemzetiséghez tartozó válaszadó anyák száma nem akkora, hogy külön elemzések készülhessenek ezekről a csoportokról, így a következőkben a magukat roma nemzetiségűnek valló anyák jellemzőit mutatjuk be.

A roma nemzetiségű anyák társadalmi, demográfiai jellemzőinek a leírásához három csoportra osztottuk a válaszadókat. Roma nemzetiségűeknek neveztük azokat a válaszadókat, akik első vagy második nemzetiségükként a roma (cigány) választ jelölték meg, függetlenül attól, hogy emellett a magyart vagy más nemzetiséget is megadtak-e (7,4 százalék). Nem romának nevezzük azon anyákat, akik jelöltek (egy vagy két) nemzetiséget, de ezek között nem szerepelt a roma (cigány) (87,3 százalék). A nem válaszoló, nem nyilatkozó csoportba (5,3 százalék) azok kerültek, akik nem válaszoltak a nemzetiségi kérdésre.

Anélkül, hogy részletesen bele kívánnánk menni a „ki a roma” társadalomtudományi kérdésébe, mindenképpen szükséges arra felhívni a figyelmet, hogy a fentieknek megfelelően jelen elemzésben azt tekintjük romának, aki saját magát részben vagy egészben roma nemzetiségűként határozta meg. Ez minden valószínűség szerint szűkebb csoportot alkot azoknál, akik magukat roma származásúnak tartják („roma származású magyar”) és lényegesen szűkebb csoport azoknál, akiket nem roma környezetük romaként, cigányként minősít. Az Országos Kompetenciamérés telephelyi adatlapjainak összesítéséből tudjuk például, hogy az iskolai vezetők az általános iskolás diákok mintegy 13-14 százalékát becsülik romának.

Ez pedig lényegesen magasabb, mint az anyák kapcsán kapott 7,4 százalékos nemzetiségi arány. Továbbá azt is tudjuk, hogy a Magyar Születési Kohorszvizsgálat települési mintájába bekerült jónéhány olyan község, amelyet „szinte kivétel nélkül cigány lakosságú” faluként szoktak emlegetni, akár egyes hivatalos fejlesztési dokumentumokban is. Az adatok azonban azt mutatják, hogy még ezeken a településeken is összességében az anyák többsége nem tartja magát roma nemzetiségűnek, vagy legalábbis így nyilatkozik egy ilyen adatgyűjtési helyzetben.

Ugyanakkor a vizsgálatban mért 7,4 százalék lényegesen magasabb, mint a népszámlálásban azonos módszertannal mért arány. A 2011-es népszámlálás eredményei szerint a 15-39 éves nők (tehát nem csak a kisgyermeket nevelők) mintegy 3,9 százaléka vallotta magát roma (cigány) nemzetiségűnek.

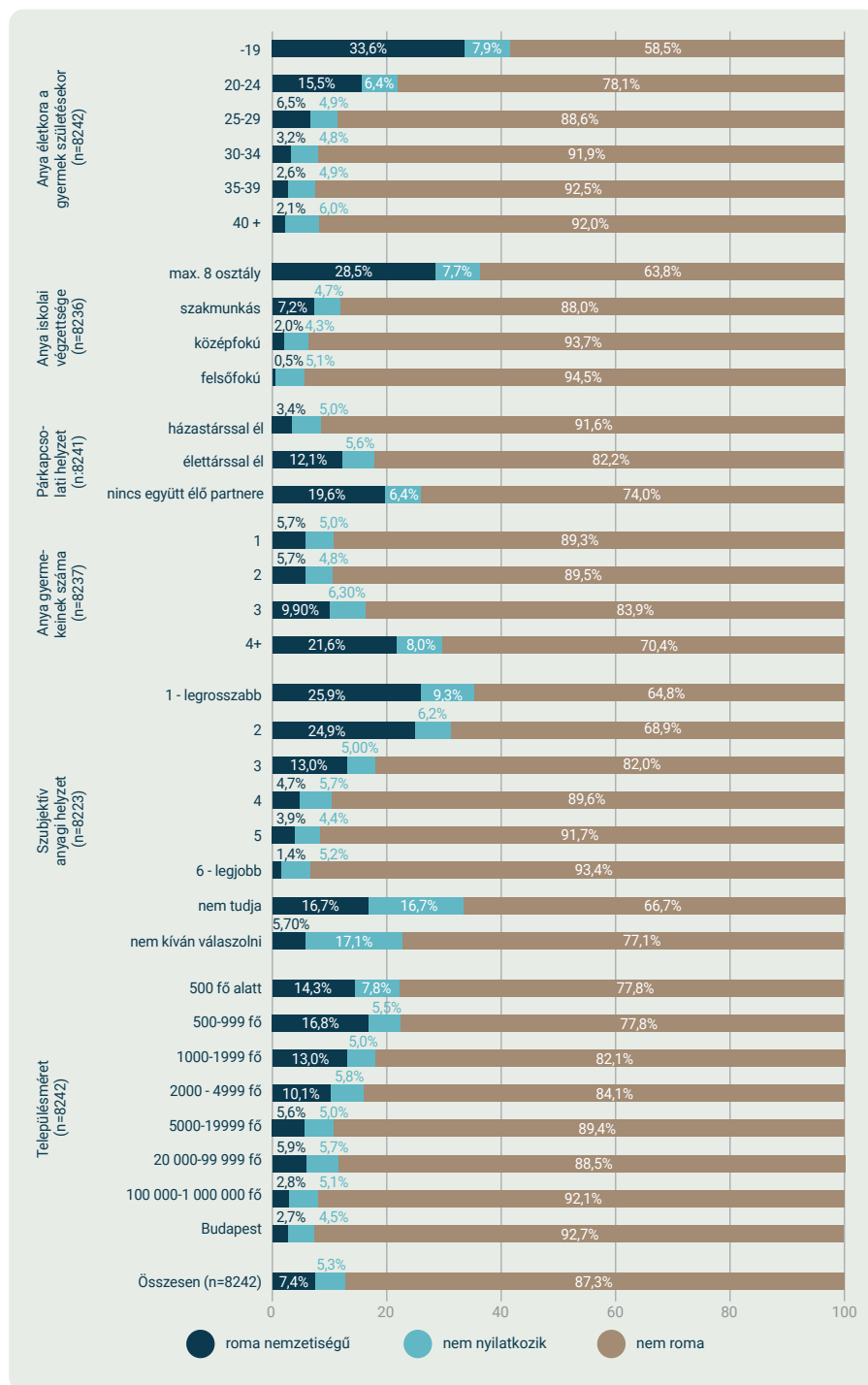
A roma anyák körében magasabb a fiatalabb, többgyermekes, élettársi kapcsolatban élők vagy egyedülállók aránya.

Amennyiben főbb társadalmi-demográfiai ismérvek szerint áttekintjük a fenti három csoportot, fundamentális eltéréseket találunk. Rögtön feltűnő, hogy a roma nemzetiségű anyák általában sokkal fiatalabbak, mint nem roma társaik, és láthatjuk azt is, hogy a tinédzser anyák egyharmada roma nemzetiségű. Ez az adat annak fényében úgyszintén érdekes, hogy a roma nemzetiségű nők fiatalabb koruk ellenére jellemzően a többedik gyermeküket vállalták, mint a nem romák. A negyedik vagy többedik gyermeküket vállaló anyák 22 százaléka volt roma nemzetiségű, ami mintegy háromszoros felülreprezentálást jelent az országos arányukhoz képest. Szintén demográfiai jellegzetesség, hogy a roma nemzetiségűek között sokkal gyakoribb az élettársi kapcsolat és főként az egyszülős helyzet. Az együttélő partner nélküli anyák mintegy ötöde roma nemzetiségű.

A roma nemzetiségű anyák iskolai végzettsége az átlagnál alacsonyabb.

Közismert a romák társadalmi átlagnál rosszabb iskolai végzettsége és anyagi helyzete. Mindez láthatóan igaz a kisgyermekes roma nőkre is. A felsőfokú és középfokú, érettségizett végzettségű anyák között alig voltak olyanok, akik magukat roma nemzetiségűnek vallották (1, illetve 2 százalék). A szakmunkások között országos arányuknak megfelelően képviseltetik magukat a roma nemzetiségűek, a maximum 8 osztályt végzetek között igen erőteljesen felülreprezentáltak. A maximum nyolc osztályt végzett anyák 29 százaléka vallotta magát roma nemzetiségűnek, ez csaknem négyszeres felülreprezentáltságot jelent.

3.3.6. ÁBRA: A ROMA ÉS NEM ROMA ANYÁK A FONTOSABB TÁRSADALMI ISMÉRVEK SZERINT



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A féléves adatgyűjtés során a jövedelemre nem kérdeztünk rá, így csak szubjektív jövedelmi helyzet alapján következtethetünk arra, hogy a roma nemzetiiségű anyák jellemzően a rossz jövedelmi pozíciójú csoportokban találhatók. A jövedelmükből saját megítélésük szerint „nagy nehézségek árán” vagy „nehézségek árán” kijövő anyák mintegy negyede magát roma nemzetiségűnek vallotta.

Az adatok alapján a kisgyermekes roma nők kapcsán is igaz az a megállapítás, miszerint a romák zöme nehézségek árán tud csak kijönni a pénzből, de az anyagi nehézségekkel élők többsége nem roma nemzetiségű.

Jelentésünknek nem célja a kisgyermekes roma családok társadalmi, demográfiai helyzetének részletes ismertetése, mert a romákról, mint nemzetiségi csoportról olyan további adatok állnak rendelkezésünkre, amelyek csak az anyára vonatkoznak. Nem tudjuk például a férj, partner nemzetiségét, sem azt, hogy a kohorsz-gyermeket hogyan, milyen identitásban, nemzetiségi tudatban kívánják a szülők felnevelni. Nem tudjuk továbbá azt sem, hogy az anyát és/vagy gyermekét a környezete romaként, roma származásúként tartja-e számon. Ez alapján nincs lehetőségünk egy általános, minden elemzésben használható „roma” háttérváltozó képzésére. Ugyanakkor a magukat roma nemzetiségűnek tartókra vonatkozó elemszám (611 anya) már elégséges lehet ahhoz, hogy a jövőben akár külön elemzések készülhessenek a roma nemzetiségű anyákról.

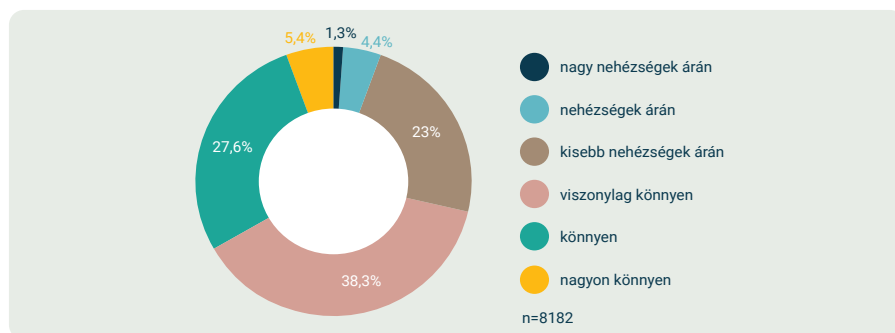
3.4. A családok anyagi helyzete

A gyermekvállalás, gyermeknevelés jelentős anyagi terhekkel járhat. Ebben az időszakban többféle állami támogatás és kedvezmény segíti a családokat, amelyek igénybevétele azonban nem egyenletesen oszlik meg a kisgyermekes csoportokon belül.

Az anyák válaszai alapján a kisgyermekes családok 5,7 százaléka él nehéz anyagi körülmények között.

Az anyagi helyzet mérésekor a konkrét jövedelemösszegek megadása helyett a fél-éves gyermekeket nevelő anyákat a család anyagi helyzetének szubjektív értékelésére kértük. Véleményüket kérdeztük arról, hogy háztartásuk hogyan tudja fedezni a szokásosan felmerülő kiadásokat. A válaszlehetőségek a nagy nehézségektől a nagyon könnyű anyagi helyzetig futottak. Utóbbiak, tehát az igen kedvező jövedelmi helyzetben lévők mindössze 5,4 százalékát teszik ki a kisgyermeket nevelő családoknak. Ennél jóval magasabb, 27,6 százaléknál az aránya azoknak, akik a szokásos kiadásokat könnyen, 38,3 százaléknál pedig azoké, akik viszonylag könnyen tudják fedezni. A családok majd egynegyede (23 százaléka) kisebb nehézségek árán tudja fenntartani magát. A fennmaradó 5,7 százaléknál válaszadó úgy nyilatkozott, hogy nehézséget, néhány esetben nagy nehézséget jelent a háztartás kiadásainak fedezése.

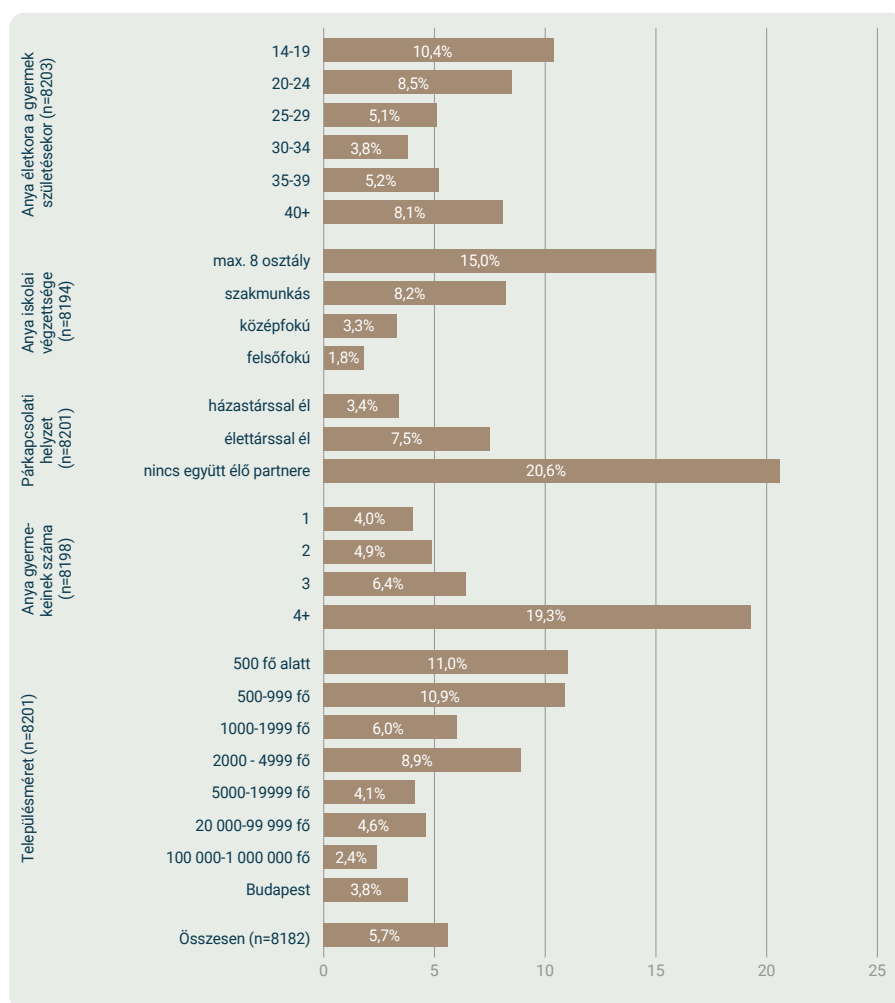
3.4.1. ÁBRA: A CSALÁD SZUBJEKTÍV ANYAGI HELYZETE - HOGYAN TUDJA FEDEZNI A HÁZTARTÁS A SZOKÁSOS KIADÁSOKAT?



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A nehéz anyagi körülmények között élő családok gyakoriságát szociodemográfiai háttérjellemzők szerint vizsgálva látszik, hogy a komoly anyagi nehézségek a legfiatalabb, legalacsonyabb végzettségű, sokgyermekes anyák esetében jóval gyakoribbak. Különösen kitettek a problémának az egyedülálló anyák, akiknek egyötöde számolt be a háztartási kiadások fedezésének nehézségéről. Lakosság-szám szerinti bontásban az 1000 fő alatti településeken élők szubjektív jövedelmi helyzete lényegesen gyakrabban (11 százalék) kedvezőtlen, mint a nagyvárosban (2,4 százalék) vagy a Budapesten élőké (3,8 százalék).

3.4.2. ÁBRA: A NEHÉZ ANYAGI HELYZETBEN LÉVŐ CSALÁDOK ARÁNYA



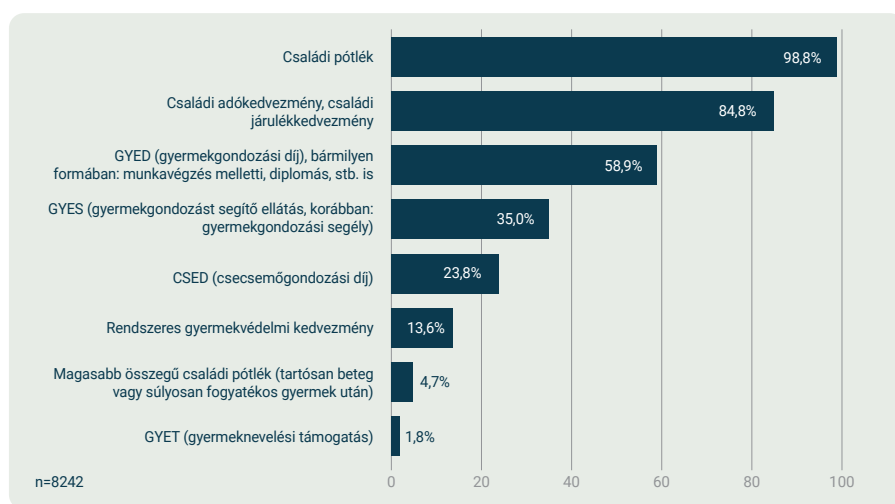
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Az egyedülálló vagy sokgyermekes anyákat az átlagnál lényegesen gyakrabban sújtja nehéz anyagi helyzet.

A kisgyermeket nevelő családok többféle ellátásra, támogatásra és kedvezményre lehetnek jogosultak, melyek egy része alanyi jogon jár, más része a gyermek életkorához, a család speciális helyzetéhez vagy biztosítási jogviszonyhoz kötött. Alanyi jogon járó ellátás a családi pótlék, melyben a vizsgált családok lényegében teljes köre részesül. Összege a gyermekszám függvényében alakul. Kedvezményként a családi adó- és járulékkedvezmény igénybevétele jelentős, 85 százalékos gyakoriságú a vizsgált családok körében. Ez a kedvezmény az összevont adóalapot

csökkenti, összege az eltartottak számától függ. A vizsgált családok 59 százaléka részesül gyermekgondozási díjban (GYED), amely egy biztosított jogviszonyhoz kötött ellátás, és a csecsemőgondozási díj lejártával a gyermek két éves koráig jár. A családok 35 százaléka által igénybe vett gyermekgondozást segítő ellátás (GYES, régebben: gyermekgondozási segély) alapvetően a gyermek harmadik életévének betöltéséig jár, biztosított jogviszony feltétele nélkül. Az anya biztosítási jogviszonyához kötött juttatások közé tartozó csecsemőgondozási díjban (CSED) a családok 23,8 százaléka részesül, amely legfeljebb a gyermek születését követő 168. napig jár az anyának. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény a családok 13,6 százalékát érinti, mely a család anyagi helyzetétől függően vehető igénybe. A családok 4,7 százaléka tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermek (súlyos betegség) után magasabb összegű családi pótlékban részesül. Említést kapott még 1,8 százalékos gyakorisággal a gyermeknevelési támogatás (GYET), melyet a saját háztartásában három vagy több kiskorú gyermeket nevelő szülő vehet igénybe.

3.4.3. ÁBRA: CSALÁDTÁMOGATÁSI ELLÁTÁSOK ÉS KEDVEZMÉNYEK IGÉNYBEVÉTELE EMLÍTÉSI GYAKORISÁG



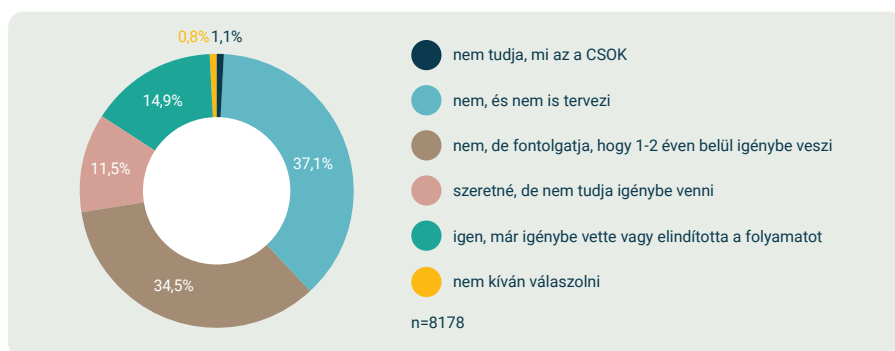
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A gyermeket nevelő családoknak biztosított családpolitikai kedvezmények közül részletesebben a Családi Otthonteremtési Kedvezmény (CSOK) igénybevételéről kérdeztük az anyákat. A 2015. július 1. óta igényelhető CSOK a családok ingatlanhoz jutását segíti. Vissza nem térítendő állami támogatásból és kedvezményes kamatozású jelzáloghitelből áll. Igénylési feltételei folyamatosan bővülnek (2019-től legalább két gyermek esetén használt lakás vásárlásra is igényelhető, az érintett ingatlan felső értékhatára nyitott lett). A vissza nem térítendő támogatás összege 600 ezer és tízmillió forint közötti, az ingatlan méretétől, a gyermekek számától avagy attól függően, hogy új vagy használt ingatlan bevonásáról van szó. A támogatás mellé legfeljebb 15 millió forint kamattámogatott lakáshitel igényelhető.

A Kohorsz '18 kutatás második, féléves hullámának adatfelvétele 2018 júniusa és 2019 novembere között zajlott. A 2019-es változások ennél fogva akár a tervek szintjén, akár a tényleges kedvezmény igénybevételével már érinthették a vizsgált családokat.

A 2018-2019-ben felkeresett, féléves gyermeket nevelő családok 15 százaléka vette igénybe a CSOK-ot, vagy indította el az arra vonatkozó igénylést. Nem tervezi a kedvezmény igénybevételét a válaszadók 37 százaléka, további 12 százalék pedig szeretné, de nem tudja igénybe venni. Várhatóan a kutatás későbbi szakaszaiban magasabb igénybevételi arányokat várhatunk, hiszen több mint egyharmados azon családok aránya, akik tervezik a CSOK igénylését az elkövetkező 1-2 éven belül (ez a kutatásba bevont gyermek 1,5 – 2,5 éves korára eső időszak). Mindössze 1 százalék azok aránya, akik nem tudtak erről a kedvezményről.

3.4.4. ÁBRA: A CSOK IGÉNYBEVÉTELE



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A CSOK-ban részesülő családok közel fele már meglévő és a jövőben vállalt gyermek(ek) után vette igénybe a kedvezményt. Szintén a kedvezményezett családok fele az, aki két gyermek után részesül CSOK-ban. Három vagy több (akár meglévő, akár tervezett) gyermek után a CSOK-ban részesülő családok 42 százaléka kap támogatást. Egy gyermek után mindössze a kedvezményezett családok 8,8 százaléka kapott CSOK-ot.

A CSOK igénybevételének alakulását néhány szociodemográfiai háttértényező mentén vizsgálva különösen a már kedvezményezett arányának alakulására helyezük a hangsúlyt, illetve azon csoport gyakoriságára, akik bár szeretnék, de a feltételek miatt nem részesülhetnek a kedvezményben.

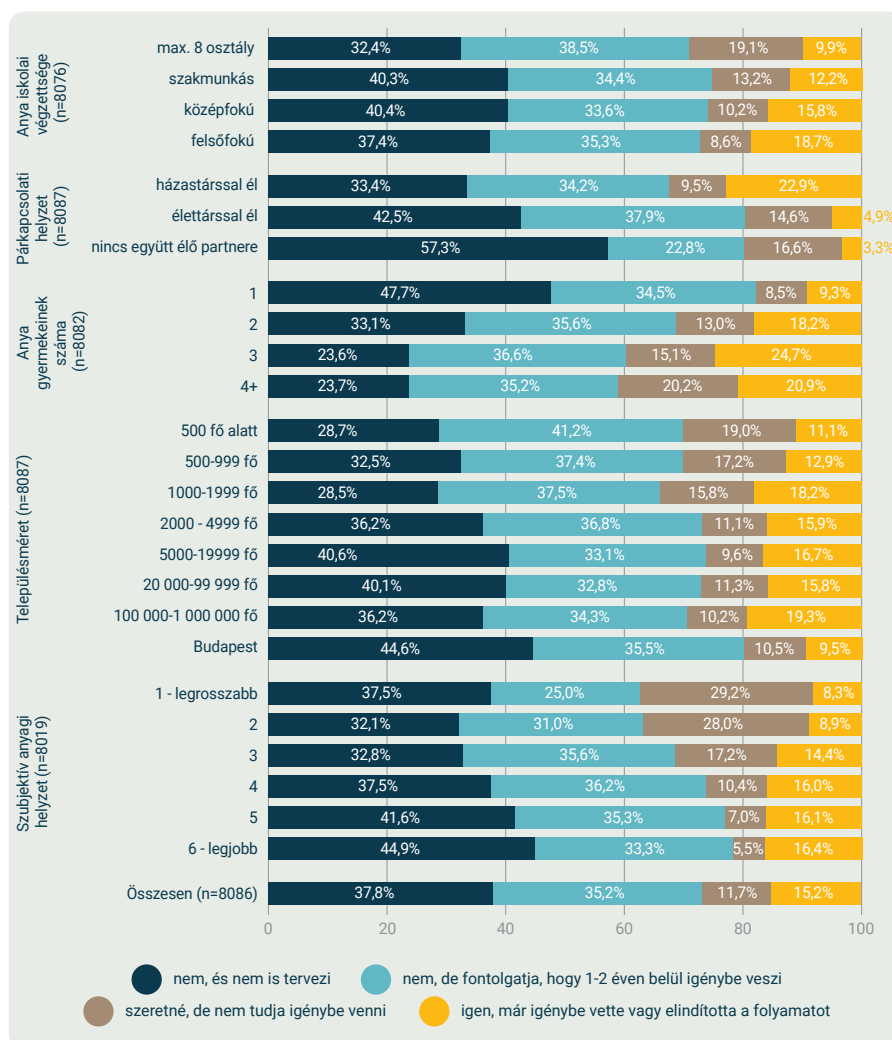
A CSOK kedvezményezett arányát összehasonlítva az anya végzettségi szintjével párhuzamosan emelkedik. A kedvezményben tehát a magasabb végzettségűek nagyobb arányban részesülnek. A szubjektív anyagi helyzet tekintetében a tendencia hasonló: a kedvező helyzetűek inkább részesülnek CSOK-ban mint a nehéz körülmények között élők. A nem házasságban élő, hanem élettársi kapcsolatban lévő, vagy egyedülálló anyák körében a CSOK igénybevétele elenyésző (5 százalék, illetve 3,3 százalék). A gyermekszámmal együtt nő a CSOK igénybevételi aránya, amely az egy gyermeket nevelőknél átlag alatti, de nem a négy, hanem a háromgyermekes családokban a legmagasabb, közel egynegyedes arányú. Településméret szerint a legmagasabb igénybevételi arányok az 1000-2000 fő közötti, illetve 100 ezer fő fölötti lakosság számú településeken mérhetők (18-19 százalék). Utóbbiak közül azonban Budapest kivételként a legalacsonyabb CSOK arányokat mutatja (9,5 százalék).

A 2018-19-ben féléves gyermeket nevelő családok 15 százaléka részesült CSOK-ban, további 35 százalék tervezi a kedvezmény igénybevételét.

A CSOK kedvezményezettjei inkább a képzetesebb, jobb anyagi helyzetű családok. A kedvezményből a nehéz körülmények között élők jelentősebb része kizorul.

Azon családok aránya, akik bár szeretnék, de nem tudják a CSOK-ot igénybe venni, 12 százalékosnak mutatkozott a teljes mintán. Sok szempontból a kedvezményezettekhez képest fordított tendenciát mutatnak a megoszlások: az alacsonyabb végzettségű, s különösen a kedvezőtlen anyagi helyzetű családok körében magas a kedvezmény lehetőségéből kizorultak aránya. A legrosszabb (szubjektív) anyagi helyzetű családok 29 százaléka szeretne, de nem tud CSOK-ot igényelni. Ez az arány a gyermekszámmal együtt is növekszik, a 3 vagy több gyermeket nevelő családok körében átlag feletti. Településméret szerint a kisebb, 2000 fő alatti lakosságszámú településeken élők látják úgy átlag feletti arányban, hogy kizorultnak ebből a kedvezményből, különösen igaz ez a legkisebb, 500 fő alatti településeken élő családokra. A CSOK átlag alatti budapesti igénybevétele szintén átlag alatti kizorulási aránnyal párosul. A Budapesten élő családok körében (akárcsak a legjobb anyagi helyzetű családok esetében) inkább az igénylést nem is tervezők aránya magas.

3.4.5. ÁBRA: A CSOK IGÉNYBEVÉTELÉNEK MEGOSZLÁSA



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A háztartási feladatok ellátásában a családon belül rendszerint a nőkre hárul a nagyobb rész. A várandósság időszaka után a kisgyermekes anyák nagy háztartási munkaterhelésről számolnak be, miközben a gyermekgondozás is jelentős részben az anyákra hárul. Az apával közösen, vagy a pár között megosztva végzett feladatok mennyiségét számos társadalmi- és életmód-tényező befolyásolja.

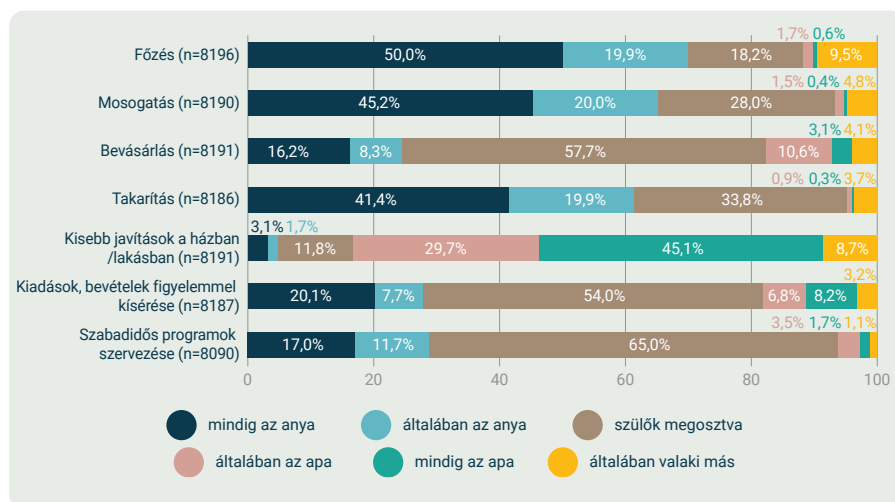
A háztartási munkamegosztás alakulásáról azokat a féléves gyermeket nevelő anyákat kérdeztük, akik férjükkel, partnerükkel egy háztartásban élnek és nevelik gyermeküket. Az anyákat hét háztartási munka kapcsán kértük annak értékelésére, hogy jellemzően ki az, aki a háztartásban a feladatot elvégzi. A hét felsorolt háztartási munkatípus az alábbi volt: főzés, mosogatás, bevásárlás, takarítás, kisebb javítások (házban/lakásban), kiadások-bevételek figyelemmel kísérése, szabadidős programok szervezése.

Az egyes feladatok között eltérően alakul a nők szerepvállalása. A főzés és mosogatás például döntően női munkának tűnik, az anyák kb. kétharmada teljes mértékben, vagy az esetek döntő többségében egyedülként végzi ezeket a feladatokat otthon. A takarítás is nagyrészt (60 százalékban) főleg az anyákra hárul. A bevásárlás, a szabadidős programok szervezése és a család anyagi ügyeinek figyelemmel kísérése azok a feladatok, amelyeket a kisgyermekes háztartások több mint felében közösen vagy megosztva végez a szülőpár. Férfimunkának a háztartási feladatok közül a javítás-szerelés minősül, amit az apák 45 százaléka teljes mértékben, további 30 százaléka többnyire egyedül végez otthon.

A háztartási munkák közül a főzés, mosogatás, takarítás döntően az anyák feladata. A javítási-szerelési munkákat alapvetően a férfiak végzik.

3.5.1. ÁBRA: A HÁZTARTÁSI MUNKAVÉGZÉS MEGOSZTÁSA A CSALÁDBAN

- PARTNERREL ÉLŐ ANYÁK KÖRÉBEN

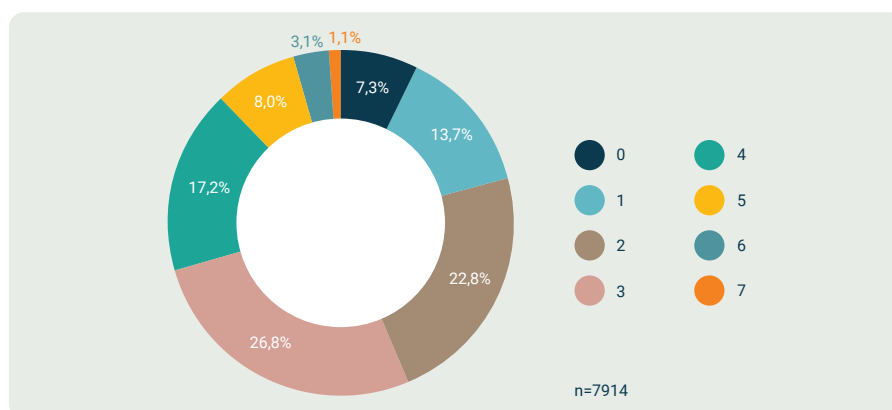


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A fenti hét feladatból kiszámítható a családtagok átlagos háztartási munkaterhelése. Az anyák válaszai alapján átlagosan 2,75 azon feladatok száma, amelyek teljesen vagy főként rájuk hárulnak a háztartásban. A közösen végzett háztartási munkák átlagos száma is kb. ugyanennyi a hét feladatból, családonként 2,76. A döntően vagy teljesen az apák által végzett feladatok átlagos száma azonban csak 1,17 a hét feladatból, háztartásonként.

Az anyák többsége, majd 27 százaléka a hétből három háztartási munkatípust teljesen, vagy nagymértékben egyedül lát el. Két feladat önálló ellátása 22,8 százalékukra hárul. Nem csekély, 17 százalékos a négy, 8 százalékos az öt háztartási feladatot lényegében egyedül ellátók aránya a partnerrel élő, féléves gyermeket nevelő anyák válaszai alapján. Az anyák egyötödét terheli maximum egy háztartási feladat teljes ellátása.

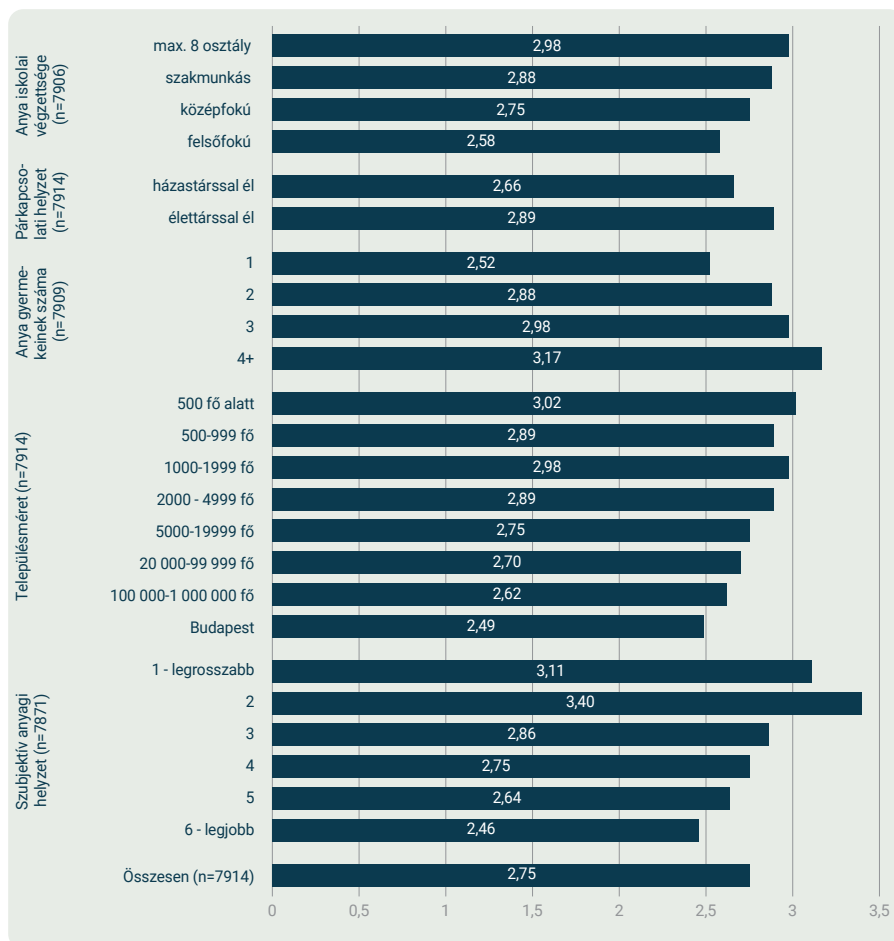
3.5.2. ÁBRA: A DÖNTŐEN AZ ANYÁK ÁLTAL VÉGZETT HÁZTARTÁSI FELADATOK SZÁMA - PARTNERREL ÉLŐ ANYÁK KÖRÉBEN



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A teljesen vagy döntően az anyák által végzett feladatok átlagos száma – lényegében az anyák munkaterhelése – a társadalmi-demográfiai háttérjellemzők mentén eltérően alakul. A hét háztartási feladatból számított 2,75-ös anyákra eső átlagos feladatszám az anya iskolai végzettségével párhuzamosan csökken. Amíg a maximum 8 általános iskolai osztállyal rendelkező nők átlagosan 2,98 feladatot végeznek egyedül otthon, addig a diplomások körében ez az átlag 2,58. Az anyagi helyzet romlásával is a háztartási terhek emelkedése jár együtt az anyák számára. A kisebb lakosságszámú településeken élő anyákat átlagosan több (3 körüli) háztartási munka terheli, Budapesten ez az átlag már csak 2,49. A gyermekszám úgyszintén emeli az anyai háztartási munkaterheket. Ennek növekedésével fokozatosan emelkedik ugyanis az anya által lényegében egyedül ellátott feladatok száma. Az egy gyermekes anyákra 2,52, a legalább 4 gyermekesekre 3,17 egyedül végzett háztartási feladat jut átlagosan. Úgy tűnik emellett, hogy a házasságban élő nők házimunka-terhelése kicsit enyhébb, mint az élettársi kapcsolatban élő anyáké.

3.5.3. ÁBRA: AZ ANYÁK ÁLTAL VÉGZETT HÁZTARTÁSI FELADATOK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA - PARTNERREL ÉLŐ ANYÁK KÖRÉBEN, ÁTLAG (7 FELADATBÓL)



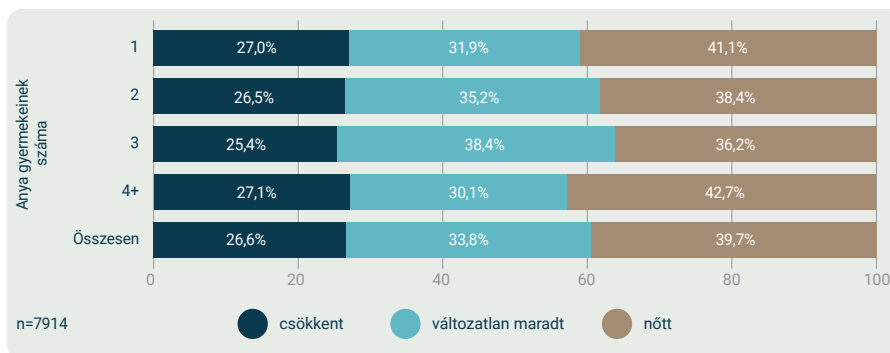
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A gyermekszámmal párhuzamosan az anyák háztartási munkaterhei növekednek. A magasabb végzettségű, jobb anyagi helyzetű, fővárosi nők kevesebb háztartási feladatot vállalnak egyedül.

A háztartási munkamegosztást ugyanezen feladatok felsorolásával a kutatás várandós szakaszában is mértük. Ekkor szintén az anya számolt be arról, hogy mely feladatok hárulnak alapvetően rá vagy partnerére a háztartásban, illetve mely munkákat végeznek megosztva vagy együtt a pár tagjai. Az anyára háruló, korábbiakban is alkalmazott háztartási feladatszám esetében a féléves és várandós-kori érték közötti különbséget vizsgálhatjuk. Eszerint a válaszadók 33,8 százaléka ugyanannyi rá háruló háztartási feladatról számolt be féléves gyermek mellett, mint várandóssága időszakában. Az anyák 26,6 százalékának csökkentek a csak általa végzett feladatai, ugyanakkor 40 százalékuk a féléves kori adatfelvételkor többféle rá háruló házimunkáról számolt be, mint várandósan. A feladatok növekedése függ a gyermekszámtól is. Míg a harmadik gyermeküket váró anyák háztartási terhei a gyermek féléves korára átlag alatti gyakorisággal növekedtek, addig a legalább négy gyermeket nevelő anyáknak átlag feletti, 43 százalékos arányban kellett több feladatot ellátnia a szülés után, mint az utolsó gyermekük megszületése előtt.

Az anyák majd 40 százalékának nőttek a háztartási feladatai a várandósság időszakát követően.

3.5.4. ÁBRA: A HÁZTARTÁSI MUNKATERHEK VÁLTOZÁSA A SZÜLÉS UTÁN, GYERMEKSZÁM SZERINT - PARTNERREL ÉLŐ ANYÁK KÖRÉBEN

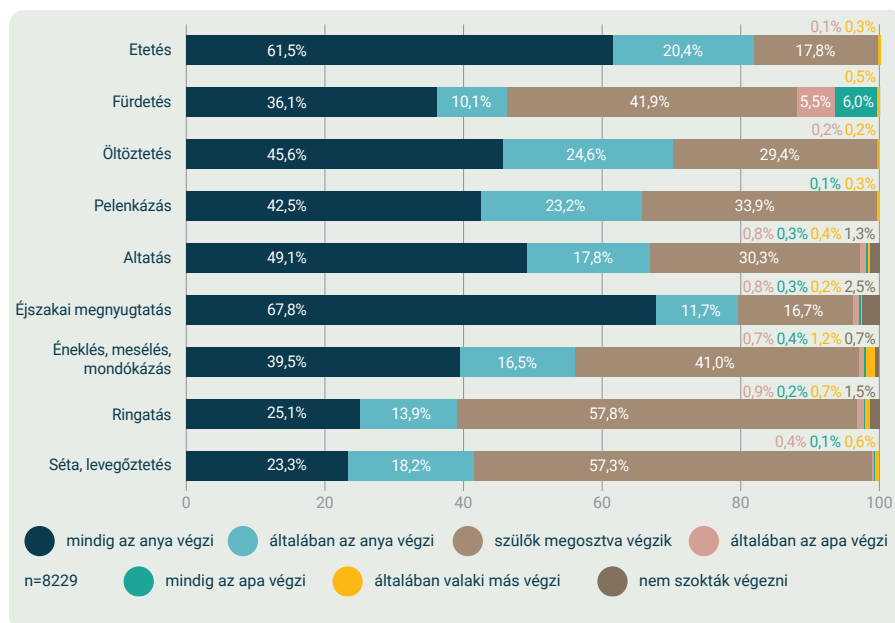


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A gyermek gondozását, ellátását nagyrészt az anyák végzik, de a fél-éves gyermek fürdetése a családok 11,5 százalékában az apák feladata.

A háztartási feladatok mellett a gyermekgondozási feladatok megosztásáról szintén részletesen kérdeztük az anyákat. Ezekben a kérdésekben a kutatásba bevont féléves gyermek ellátásához kapcsolódó kilenc különböző gondozási feladat apa és anya közötti megosztását vizsgáltuk, a partnerrel élő anyák körében. Az anyák válaszai alapján a féléves gyermekek esetében az etetés és az éjszakai megnyugtatás azok a tevékenységek, amelyek alapvetően az anyához kötődnek. A babák 67,8 százalékát mindig, további 11,7 százalékát többnyire az anya nyugtatja meg, ha este felébred. Az etetés a családok 61,5 százalékában kizárólag, további 20,4 százalékában többnyire az anya dolga – mindennek féléves korban nyilván még a szoptatás is meghatározó tényezője lehet. Többnyire az anyákhoz kötődik az altatás (49,1 százalék mindig, illetve 17,8 százalék általában), az öltöztetés (45,6 mindig, illetve 24,6 százalék általában) és a pelenkázás is (42,5, illetve 23,2 százalék). Ezeket a tevékenységeket egy nap folyamán többször is el kell végezni a gyermek ellátásához, így természetesen azok a féléves korban többnyire a gyermekkel otthon lévő anyákra hárulnak. Számos gyermekgondozási feladat ellátásában a két szülő együtt, vagy megosztva vesz részt. Ilyen megosztott feladatok a ringatás, sétáltatás (58 százalékos arányban), vagy a mesélés-éneklés a gyermeknek (a családok 41 százalékában). Az apa önálló megjelenése a féléves gyermeket nevelő családokban a fürdetésnél érzékelhető. Sok esetben (42 százalék) ezt a feladatot is megosztja a két szülő, de a családok több mint egytizedében a gyermek fürdetése alapvetően az apa dolga.

3.5.5. ÁBRA: A GYERMEKGONDOZÁSI FELADATOK MEGOSZTÁSA - PARTNERREL ÉLŐ ANYÁK KÖRÉBEN

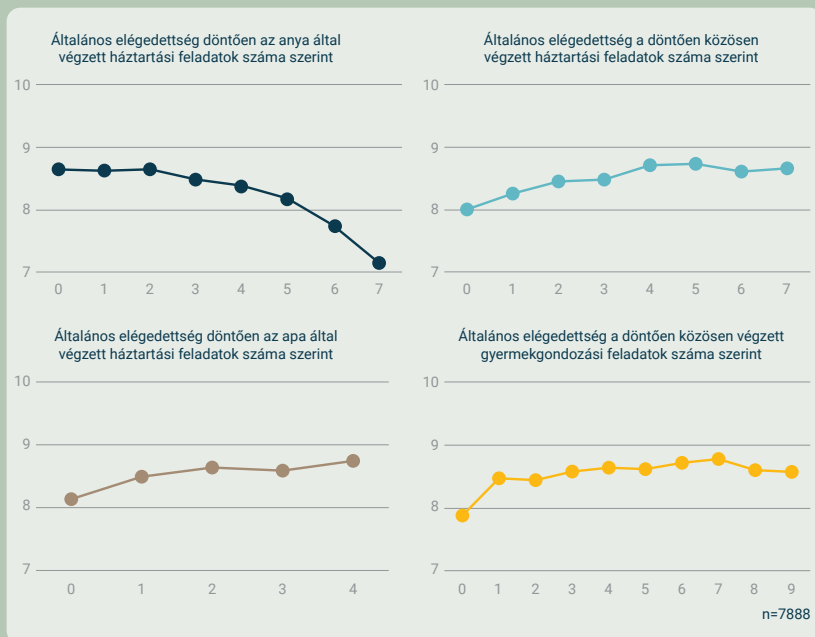


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Elégedettebbek-e a kevesebb házimunkát végző anyák?

A családon belüli munkamegosztás egyenlőtlenségei összefüggnek a kisgyermekes anyák általános elégedettségével. Az anyák az életükkel kapcsolatos általános elégedettségi szintjüket 0-10 közötti pontszámmal adhatták meg. Az így kapott átlagpontok alakulása összefügg azzal, hogy a családban mekkora háztartási munkaterhet visel az anya, mekkora jut az apára és mennyi az a feladat, amelyet a pár megosztva vagy együtt lát el. Főként az szembeötlő, ahogyan az anyára háruló háztartási feladatok számának emelkedésével jól érzékelhetően csökken az anyák elégedettsége. A közösen végzett házimunka mennyiségével ugyanakkor az anyák elégedettsége pozitívan korrelál. Ugyancsak emelkedik az anyai elégedettség az apák nagyobb háztartási feladatvállalásával. Az adatok jól mutatják azt is, ahogyan a közösen vagy egymással megosztva végzett gyermekgondozási tevékenységek emelik az anyák általános elégedettségi szintjét.

3.5.6. ÁBRA: A HÁZTARTÁSI MUNKATERHEK ÉS AZ ELÉGEDETTSÉG ALAKULÁSA - ÁTLAGOK (0-10 SKÁLÁN)

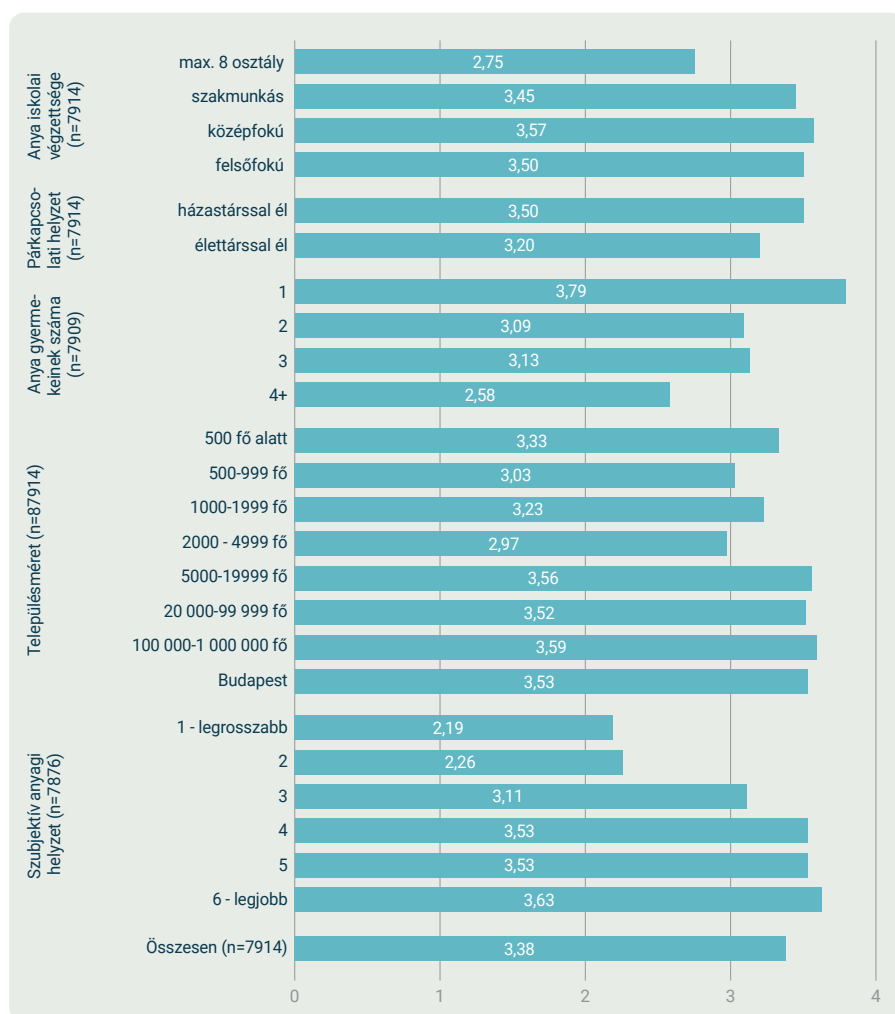


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Az első gyermek esetében gyakoribbak a mindkét szülő által, közösen végzett gyermekgondozási feladatok.

A féléves gyermek gondozása tekintetében a két szülő által közösen, megosztva végzett tevékenységek átlagos száma a 9 feladtból 3,38. Ehhez az átlaghoz képest kisebb a közösen végzett feladatok száma az alacsonyabb végzettségű anyák, az 5000 fő alatti településeken lakók és az élettársi kapcsolatban élő párok körében. Úgy tűnik, hogy a kedvezőbb anyagi helyzet is a nagyobb fokú gyermekgondozási munkamegosztás felé hat. A legfontosabb tényezőnek e szempontból a gyermekszám mutatkozik. Az első gyermeküket nevelő párok között lényegesen magasabb, átlagosan 3,79 a közösen végzett gyermekgondozási feladatok száma. A többgyermekes családokban ez az átlag alatt van. A legalább négy gyermeket nevelő családokban a féléves gyermek ellátása már kevésbé a két szülő közös tevékenysége.

3.5.7. ÁBRA: A SZÜLŐK ÁLTAL KÖZÖSEN, MEGOSZTVA VÉGZETT GYERMEKGONDOZÁSI FELADATOK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA - PARTNERREL ÉLŐ ANYÁK KÖRÉBEN, ÁTLAG (9 FELADATBÓL)



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Összegzés

3.6.

Féléves korukban a gyermekek túlnyomó többsége két vér szerinti szülővel él egy háztartásban és elsődleges gondozója az édesanyja. Az édesanyák 57 százaléka a házastársával, míg 39 százaléka az élettársával élt együtt, és alig 4 százalék a gyermeküket egyedül nevelő nők aránya. Ebben az életkorban még meglehetősen ritka, hogy az anya élettársa, házastársa nem a féléves gyermek vér szerinti apja.

A féléves gyermekek jelentős többsége kétgenerációs, egy családmaggal rendelkező nukleáris családba születik. 37 százalékuk nevelkedik 3 fős, egyharmaduk 4 fős és 30 százalékuk 5 fős vagy ennél nagyobb létszámú háztartásban. A gyermekek 60,3 százalékának van testvére, és többségüknek csak édestestvérei

vannak. A gyermekek felének legalább négy nagyszülője él és 41,4 százalékuk naponta találkozik a leggyakrabban látott nagyszülőjével. A féléves gyermekek 13 százalékával él egy háztartásban nagyszülő.

A magánháztartásokban élő anyák 9 százaléka nyilatkozott úgy, hogy a gyermek születésén túl más változás is történt háztartásának szerkezetében: többségük egy teljesen új háztartásba költözött. A családi, háztartási környezet változása természetesen összefügg a szülők párkapcsolati helyzetének változásával. Ha csak azokat a gyermekeket tekintjük, akiknek már fogantatáskor házasságban éltek a szüleik, akkor azt látjuk, hogy döntő többségüknek (99 százalékuknál) megmaradt ez a szülői-párkapcsolati környezet féléves korukig. Az élettársi kapcsolatban élő szülőknél azonban már nem: 15 hónap elteltével csak 75 százalékuk élt még mindig élettársi kapcsolatban, a fennmaradó esetekben a szülők jellemzően összeházasodtak.

Magyarországon a kisgyermekes édesanyák szűk tizede tekinthető egyházas módon vallásosnak. Az egyházasan vallásos körülmények között szocializálódó gyermekek között mintegy 61 százalék római katolikus. Az anyák egyharmadának nincs egyházi kötődése, 40 százaléka pedig nem templomba járó.

Az anyák 93 százaléka vallotta magát magyar nemzetiségűnek (is), és 7 százaléka vallotta magát cigány (roma) nemzetiségűnek (is). A kisgyermekes roma nők kapcsán szintén igaz az a megállapítás, miszerint a romák többsége nehézségek árán tud csak kijönni a pénzből, de az anyagi nehézségekkel élők többsége nem roma nemzetiségű.

A kutatásban résztvevő anyák válaszai alapján a kisgyermekes családok 6 százaléka él nehéz anyagi körülmények között. A családok 59 százaléka részesül gyermekgondozási díjban, 35 százaléka vesz igénybe gyermekgondozást segítő ellátást, míg 24 százaléka csecsemőgondozási díjat kap. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményt a családok 14 százaléka, míg tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermek (személy) után járó magasabb összegű családi pótlékot 5 százalékuk vesz igénybe. Adataink azt is jelzik, hogy a 2018-19-ben féléves gyermeket nevelő családok 15 százaléka részesült CSOK-ban, további 35 százalék pedig tervezi a kedvezmény igénybevételét.

A háztartási munkák közül a főzés, mosogatás, takarítás döntően az anyák feladata a gyermek féléves korában, és a válaszadók harmada ugyanannyi rá háruló háztartási feladatról számolt be féléves gyermek mellett, mint a várandóssága időszakában. Míg az anyák 27 százalékának csökkent, addig 40 százalékuknál növekedett a csak általuk elvégzett feladatok száma a szülés után. A féléves gyermek gondozása tekintetében a két szülő által közösen, megosztva végzett tevékenységek átlagos száma a 9 feladtból 3,4. A féléves gyermekek esetében az etetés és az éjszakai megnyugtatás azok a tevékenységek, amelyek alapvetően az anyához kötődnek, de a családok több, mint egytizedében a gyermek fürdetése alapvetően az apa dolga.





4. A féléves gyermeket nevelő anyák

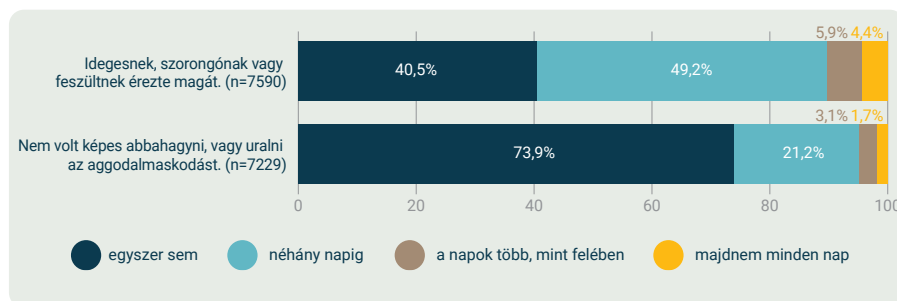
4.1. Pszichológiai jellemzők

Az anyák lelkiállapota sokféle jellemző mentén vizsgálható. Ezek közül kutatásunk az érzelmi és hangulati állapotot – ideértve az általános szorongásos és depresszív tüneteket, az esetlegesen megtapasztalt negatív életeseményeket –, és az élettel való elégedettséget érintette, a várandósság idején és az azóta eltelt időben egyaránt. A féléves kutatás során emellett az anyák gyermekükkel kialakított kapcsolatát is vizsgáltuk.

Az anyák általános szorongását két állítás segítségével mértük fel, afelől érdeklődve, hogy milyen gyakran tapasztaltak szorongásos tüneteket az adatfelvételt megelőző két hétben¹⁸. Döntő többségük ritkán vagy egyáltalán nem tapasztalt ilyen tüneteket, 10,3 százalékuk azonban arról számolt be, hogy az idő nagyobb részében idegesnek, szorongónak vagy feszültnek érezte magát, 4,8 százalékuk pedig az idő nagyobb részében szüntelenül aggodalmaskodott.

4.1.1. ÁBRA: ÁLTALÁNOS SZORONGÁSOS TÜNETEK GYAKORISÁGA

- A KÉRDEZÉST MEGELŐZŐ KÉT HÉT BEN



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A féléves gyermeket nevelő anyák 9,6 százaléka számolt be jelentős mértékű szorongásos tünetekről.

Szorongásos problémára utalhat, ha valaki legalább az egyik tünetet az idő nagyobb részében tapasztalta (és a másikat legalább néhány napig), vagy ha valamelyik tünetet majdnem minden nap tapasztalta. Ez alapján összességében az anyák 9,6 százaléka jelentős szorongásos tünetekkel jellemezhető. Ez az arány számottevően alacsonyabb a várandósság idején, ugyanezen anyák körében megfigyelt 15,1 százalékos előfordulásnál.

¹⁸ A kérdéssor a GAD-2 kérdőív magyar változata (<http://www.phqscreeners.com>). Hivatkozás: Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317–325.

A szorongásos tünetek előfordulása ehhez a 9,6 százalékos értékhez képest – a várandós eredményekkel megegyezően – számottevően magasabb volt azon nők körében, akik nem éltek együtt partnerrel (17,6 százalék), akiknek négy vagy több gyermekük van (17,6 százalék), akiknek háztartási jövedelme a várandósság idején a legalsó ötödbe esett (16,6 százalék), akik 20 évnél fiatalabbak voltak a gyermek születésekor (16,6 százalék), illetve akik maximum 8 osztályt végeztek el (17 százalék). Szintén az anyai szorongás magasabb előfordulásával függött össze, ha a várandósság nem volt tervezett (14,3 százalék), ám ez az összefüggés a várandósság idején megfigyeltnél gyengébbnek bizonyult. Mindemellett a szorongásos tünetek előfordulása meglehetősen magas, 26,7 százalék volt azok körében, akik már a várandósság idején is szorongásos tünetekkel küzdöttek.

A depresszióra jellemző tünetek előfordulását egy 8 tételes kérdőív segítségével mértük fel¹⁹. Az ebben szereplő állítások alapján az anyák négyfokú skálán jelezték, hogy a kérdezést megelőző egy hétben milyen gyakran tapasztaltak bizonyos érzéseket vagy viselkedéseket (0 = ritkán vagy soha [1 napnál rövidebb ideig], 3 = legtöbbször vagy állandóan [5-7 napig]). A válaszok pontszámainak összesítésével (a benne szereplő pozitív állításokat fordítva figyelembe véve) egy 0-24 pont közé eső összpontszámot kapunk, aminek magasabb értéke a depresszív tünetek gyakoribb előfordulására utal. Az anyák által adott válaszok átlagpontszáma 3,86, ami azt mutatja, hogy átlagosan nagyon alacsony gyakorisággal tapasztaltak depresszióra utaló tüneteket.

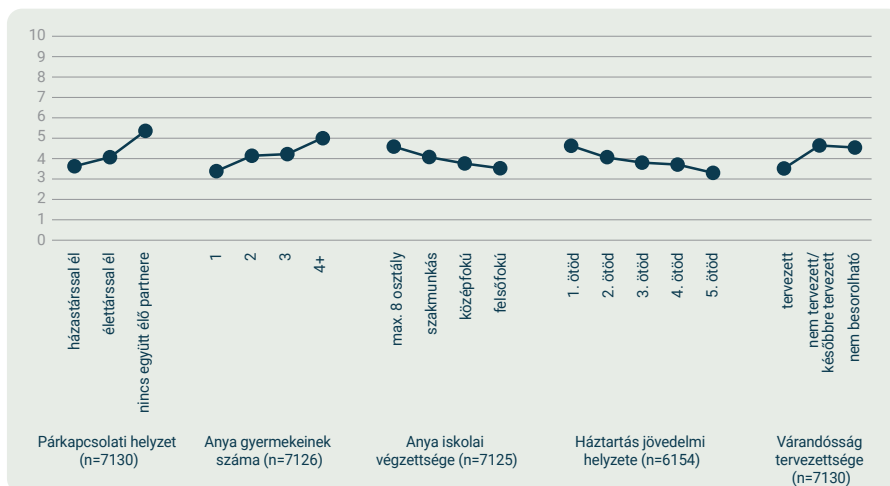
Azon anyák, akik mind a várandósság, mind a gyermek fél éves korában megváltak ezt a kérdéssort (n=6455), a várandósság idején magasabb átlagpontszámot (4,51) mutattak, mint a gyermekük fél éves korában (3,84). Tehát a gyermek fél éves korára az anyai depresszív tünetek csökkenése jellemző. A két érték között emellett közepes erősségű, pozitív korreláció állt fenn ($r=0,472$). Eszerint minél gyakrabban tapasztalt az anya depresszióra jellemző tüneteket a várandóssága idején, annál többször fordult ez elő a gyermek fél éves korában is.

Összehasonlítva az egyes társadalmi-demográfiai csoportokat, a depresszív tünetek – a várandósság idején feltárt összefüggésekkel megegyezően – ritkábban fordultak elő házasságban élő és egygyermekes anyák körében, valamint magasabb iskolai végzettség, magasabb jövedelem és a várandósság tervezettségére esetén, ugyanakkor gyakrabban, ha az anya nem élt együtt partnerrel, legalább négy gyermeket nevelt, vagy nem tervezte a várandósságát.

A depresszív tünetek előfordulása a várandósság időszakához hasonlóan összefügg az anyák társadalmi-demográfiai hátterével.

¹⁹ A tételek a Center for Epidemiologic Studies – Depression kérdőív magyar fordításából származnak. Hivatkozások: (1) Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401., (2) Szeifert, L. (2010). Depresszió és életminőség krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek körében. Budapest, doktori disszertáció.

4.1.2. ÁBRA: DEPRESSZÍV TÜNETEK ELŐFORDULÁSA AZ EGYES TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI CSOPORTOKBAN - A SKÁLA ÖSSZPONTSZÁMÁNAK ÁTLAGAI (0-24 PONT)

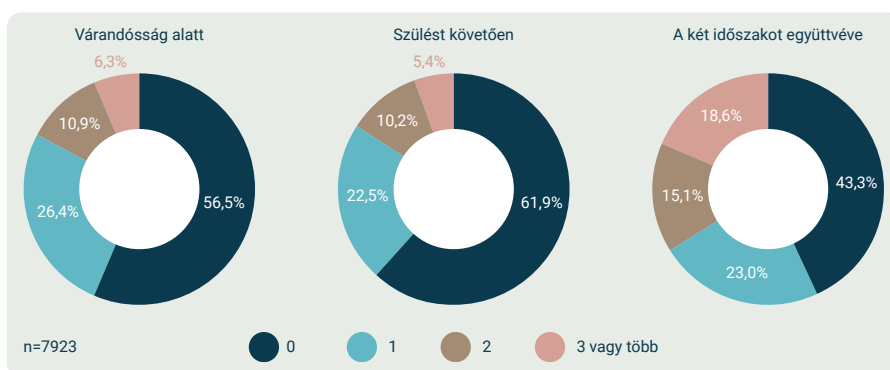


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Az anyák 56,7 százaléka számolt be arról, hogy a megadott negatív események közül legalább az egyik bekövetkezett az életében a szülés körüli időszakban.

A negatív életesemények felmérése érdekében a várandósság idejére 12, míg a szülést követő félévre vonatkozóan 11 előre megadott életesemény kapcsán kértek az anyákat a gyermekük fél éves korában annak jelölésére, hogy az adott esemény bekövetkezett-e az életükben. Ezenkívül két egyéb negatív életeseményt is feljegyezhettek. A várandósság idejét és az azt követő hónapokat együttvéve az anyák átlagosan 1,3 negatív életeseményről számoltak be, a válaszaik azonban változatosak voltak ($SD=1,7$, $n=7923$)²⁰. A két időszakra vonatkozóan egyenként az anyák kevesebb mint fele jelölte, hogy valamely életesemény bekövetkezett az életében, a kettőt együtt vizsgálva pedig ez az arány 56,7 százalék volt.

4.1.3. ÁBRA: A VÁRANDÓSSÁG IDEJÉRE VALAMINT A SZÜLÉS ÉS AZ ADATFELVÉTEL KÖZÖTTI IDŐSZAKRA VONATKOZÓAN JELÖLT NEGATÍV ÉLETESEMÉNYEK SZÁMA - AZ ÖNKITÖLTŐS FÜZETRE LEGALÁBB RÉSZBEN VÁLASZOLÓ ANYÁK KÖRÉBEN

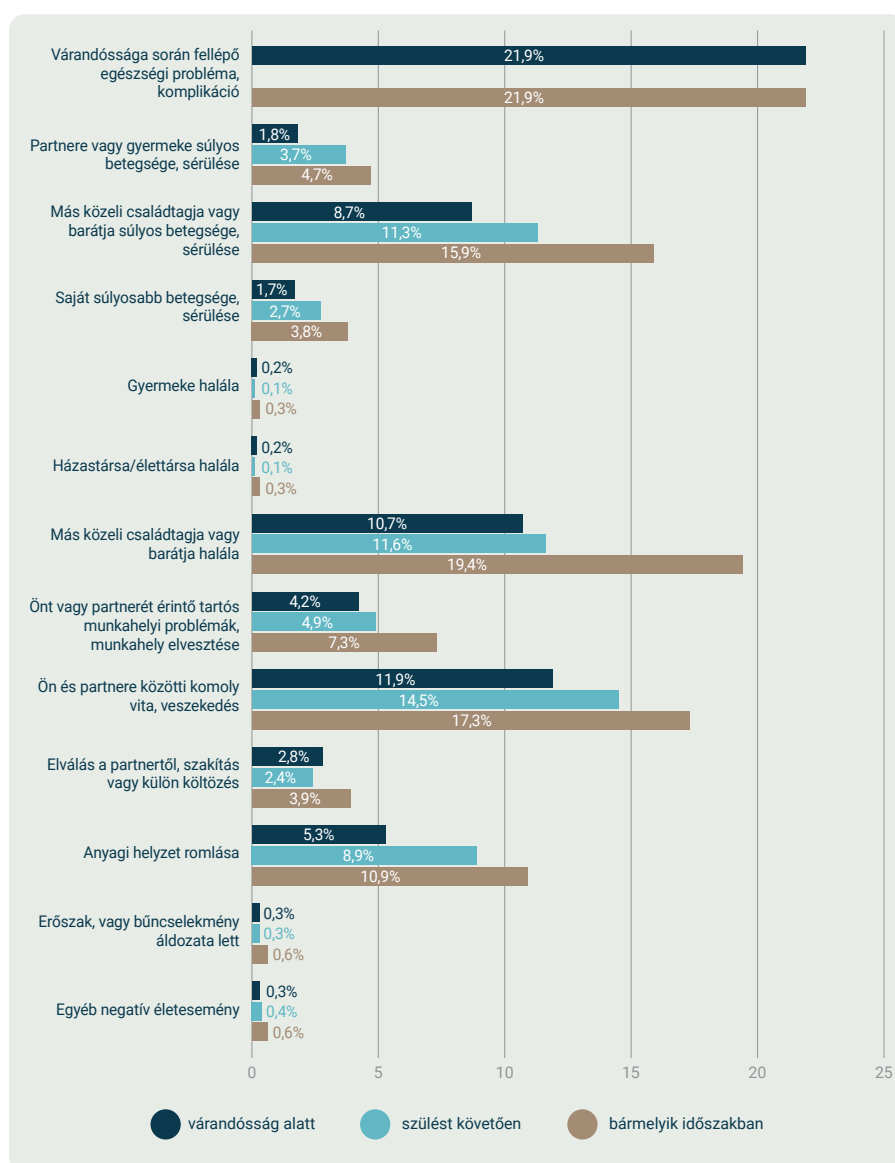


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

²⁰ A negatív életesemények előfordulását az önkitöltős füzetre legalább részben válaszadó 7923 anya körében elemeztük, és az előfordulás arányát az „igen” válaszokból számítottuk (szembeállítva a „nem” válaszokkal és a válaszhiánnyal).

A várandósság idején előforduló leggyakoribb negatív életeseményt a közben fellépő egészségi problémák, komplikációk jelentették, amelyről az anyák 21,9 százaléka számolt be. Mind a várandósság, mind az azt követő félév során aránylag gyakori volt továbbá az anya és partnere közötti komoly vita, veszekedés (11,9 százalék, ill. 14,5 százalék), a partneren és gyermekén kívüli, de közeli családtag vagy barát halála (10,7 százalék, ill. 11,6 százalék) és a partneren és gyermekén kívüli, de közeli családtag vagy barát súlyos betegsége, sérülése (8,7 százalék, ill. 11,3 százalék).

4.1.4. ÁBRA: NEGATÍV ÉLETESEMÉNYEK ELŐFORDULÁSA A VÁRANDÓSSÁG ALATT ÉS A SZÜLÉST KÖVETŐ FÉL ÉVBEN - AZ ÖNKITÖLTŐS FÜZETRE LEGALÁBB RÉSZBEN VÁLASZOLÓ ANYÁK KÖRÉBEN



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

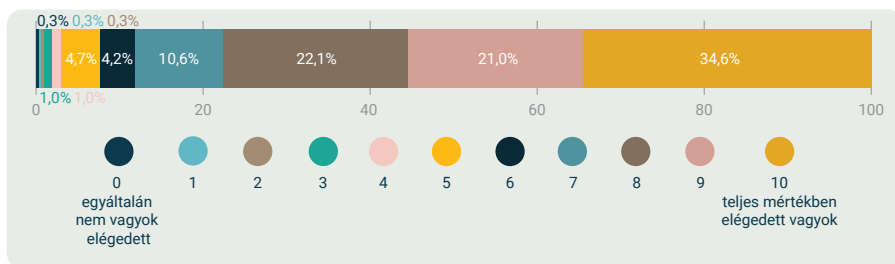
Negatív életesemények és a szorongás

Ugyan az egyes negatív életesemények szubjektív jelentősége, vagy a hozzájuk társított stressz mértéke nem került felmérésre, a későbbi szorongásszinttel mutatott összefüggéseik elemezhetők voltak. A két jelenség együttjárását tekintve megállapítható, hogy minél több negatív életeseményben volt része egy anyának a várandósság idején és azt követően, annál gyakrabban tapasztalt szorongásos tüneteket gyermeke féléves korában ($r=0,295$). Az anyák legalább egy százalékát érintő életesemények jelentőségét egyesével vizsgálva megfigyelhető, hogy a gyermek születése körüli időszakban fellépő egzisztenciális és párkapcsolati nehézségek járultak hozzá legnagyobb mértékben az anya későbbi szorongásához. A szorongásos problémák megjelenése ugyanis a teljes mintán mutatott 9,6 százalékos előforduláshoz képest számottevően magasabb volt az anyát vagy partnerét érintő tartós munkahelyi problémák/munkahely elvesztése (20,2 százalék), a szülők közötti komoly vita, veszekedés (25,6 százalék), a szülők közötti szakítás/elválás (26,3 százalék) és az anyagi helyzet romlása esetén (20,5 százalék).

Az anyák magas étellel való elégedettségéről számoltak be gyermekük féléves korában, kismértékben magasabbról, mint várandósságuk idején.

Az étellel való elégedettség tekintetében az anyák egy 11-fokú skálán értékelték (0=egyáltalán nem vagyok elégedett, 10=teljes mértékben elégedett vagyok), hogy általában véve mennyire elégedettek az életükkel. Az anyák döntő többsége ez alapján elégedett volt az életével (92,5 százalékuk a skála középértéke, az 5-ös feletti értékek valamelyikét jelölte meg). Több mint háromnegyedük nagyon elégedett (8, 9 vagy 10 értékelés) és 34,6 százalékuk teljes mértékben elégedett volt az életével. Mindössze 2,9 százalékuk mondta azt, hogy elégedetlen az életével (a skála középértéke, az 5-ös alatti érték). A 0-10-ig terjedő skálán az anyák általános elégedettség átlaga 8,42 pont ($SD=1,72$).

4.1.5. ÁBRA: AZ ÉLETTELEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG MEGOSZTLÁSA



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Azon anyák válaszai alapján, akik mind várandósságuk alatt, mind gyermekük féléves korában megválaszták ezt a kérdést ($n=7811$), azt mondhatjuk, hogy az anyák étellel való elégedettsége nőtt a várandósság időszaka óta, 8,15-ről ($SD=1,86$) 8,43 átlagpontra ($SD=1,71$).

Az anyák fél éves gyermekükkel kialakított kapcsolatát egy hat állítást magába foglaló kérdéssorral mértük fel²¹, amelyek mindegyikére az anyák négy vagy öt lehetőség közül választhatták ki a rájuk leginkább jellemző választ. A kérdőív a gyermekkel kialakított kötődés minőségét, a gyermekkel zajló interakciókban lelt örömeik mértékét és az ellenséges érzések hiányát méri fel.

Az anyák válasza ingerlékenységük kapcsán volt a leginkább egybehangzó, 96,2 százalékuk nagyon ritkán vagy soha nem tapasztalt bosszúságot vagy ingerlékenységet miközben gyermekével törődött. Szintén nagy többségük, 95,2 százalékuk nyilatkozott úgy, hogy amikor gyermekével foglalkozik, inkább alkalmasnak és magabiztosnak érzi magát, szemben a fennmaradó 4,8 százalékkal, akik inkább alkalmatlan és bizonytalan szülőnek érezték magukat ilyenkor. Az anyák 96,1 százaléka rendszeresen gondol gyermekére, amikor az nincs vele. 92,8 százalékuk valamennyire vagy akár a végletekig türelmesnek értékelte magát a csecsemővel töltött időben. 70 százalékuk nyilatkozott úgy, hogy a csecsemő miatt feladni kényszerült dolgok kapcsán egyáltalán nem bosszankodik, 23,9 százalékuk egy kissé bosszankodik, 6,1 százalékuk pedig ennél nehezebben élte ezt meg. Az anyák válaszai a gyermektől való elválást illetően mutatták a legnagyobb változatosságot. 66,8 százalékuk nyilatkozott úgy, hogy nehéz számára, amikor „el kell hagynia” a csecsemőjét, míg 28,3 százalékuk vegyes érzésekről, 4,9 százalékuk pedig inkább megkönnyebbülésről számolt be ennek kapcsán.

Az anyák gyermekükkel kialakított kapcsolatát magas minőség és pozitív érzések jellemezték.

Társas kapcsolatok

4.2.

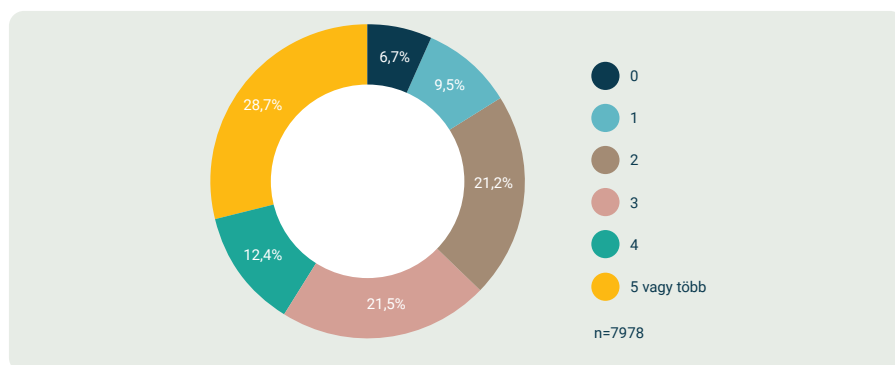
Az anyák társas kapcsolatainak feltérképezése során megvizsgáltuk a közeli barátaik számát, a családtagjaikkal és barátaikkal való kapcsolattartás gyakoriságát, valamint a partnerkapcsolataik értékelését.

A fél éves gyermeket nevelő anyák átlagosan 3,8 közeli barátáról számoltak be, ugyanakkor válaszaik között olyan kiugró értékek is szerepeltek, mint az 50 vagy a 80. A leggyakrabban említett érték és a válaszok medián értéke egyaránt 3 volt. Az anyák 6,7 százaléka egyetlen közeli baráttal sem rendelkezik, 28,7 százalékuk viszont 5 vagy több közeli barátáról is beszámolt.

A fél éves gyermeket nevelő anyáknak jellemzően 3-4 közeli barátja van.

²¹ A kérdések a Maternal Postnatal Attachment Scale magyar verziójából származnak. Hivatkozások: (1) Condon, J. T. & Corkindale, C. J. (1998). The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), 57–76. (2) Condon, J. T. (2015). Maternal Postnatal Attachment Scale [Measurement Instrument]. <https://doi.org/10.25957/SDC0F28D14338> (3) Sz. Makó, H., Szentiványi-Makó, N., & Deák, A. (é.n.). MPAS magyar változat. Kiadatlan kézirat.

4.2.1. ÁBRA: AZ ANYÁK KÖZELI BARÁTAINAK SZÁMA



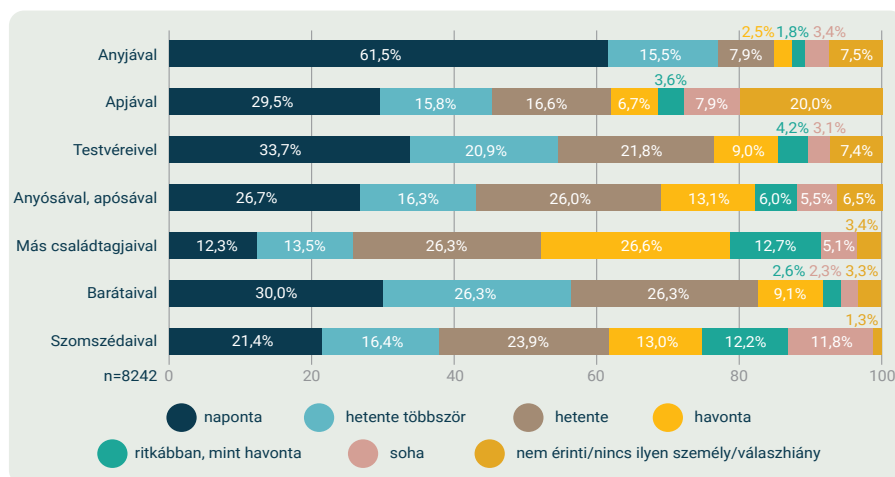
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Azon anyákat vizsgálva, akik mind a várandósság, mind a gyermek fél éves korában megválasztották ezt a kérdést (n=7356) azt láthatjuk, hogy a közeli barátokkal nem rendelkezők aránya lényegében változatlan, az 1-4 baráttal rendelkezők aránya nőtt (56,1 százalékról 64,7 százalékra), míg a legalább 5 baráttal rendelkezők aránya csökkent (37,2 százalékról 28,5 százalékra) a szülést követően.

Az anyák 61,5 százaléka beszél naponta az anyjával, és 29,5 százaléka az apjával.

A másokkal történő kapcsolattartás gyakoriságának felderítése érdekében arról kérdeztük az anyákat, hogy milyen gyakran beszélgetnek (személyesen, telefonon, interneten) bizonyos családtagjaikkal, barátaikkal és szomszédaikkal. A válaszadók, akár csak a várandósság alatt, leggyakrabban az anyjukkal beszélgetnek: 84,9 százalékuk legalább heti gyakorisággal, 61,5 százalékuk pedig naponta. Az apjukkal való kapcsolattartás nagy változatosságot mutat az anyák körében, 29,5 százalékuk naponta, 61,9 százalékuk legalább hetente tartja a kapcsolatot, ugyanakkor az anyák 27,9 százalékának nincs élő kapcsolata az apjával. A kapcsolattartás teljes hiánya – nem számítva a „Nem érinti, nincs ilyen személy” válaszokat – a szomszédokkal a leggyakoribb: a fél éves gyermeket nevelő anyák 11,8 százaléka soha nem beszél a szomszédaival.

4.2.2. ÁBRA: AZ ANYÁK CSALÁDTAGJAIKKAL ÉS ISMERŐSEIKKEL VALÓ KAPCSOLATTARTÁSÁNAK GYAKORISÁGA

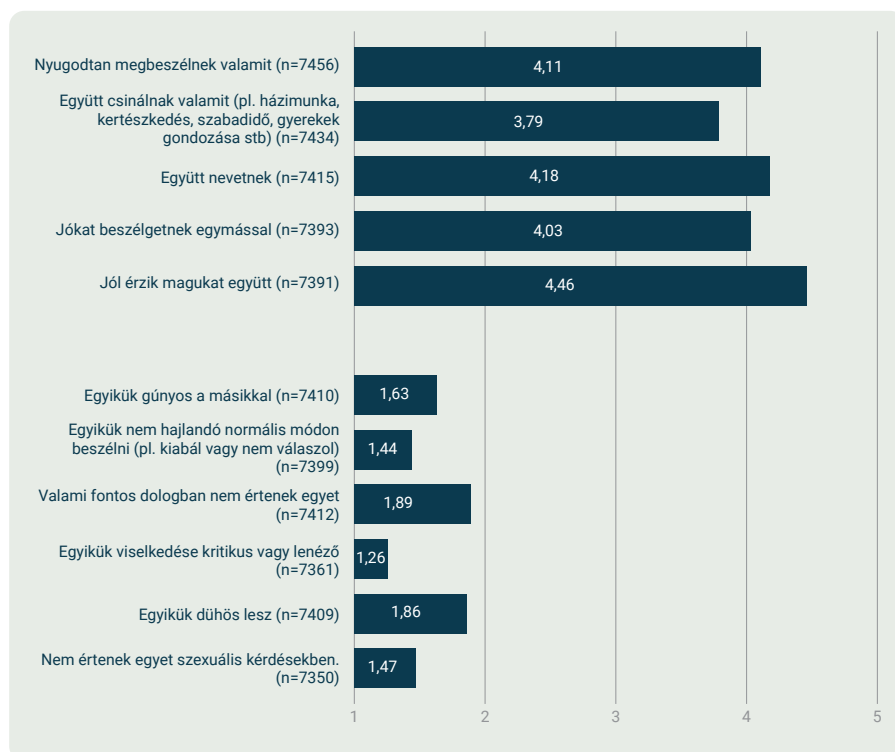


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A fél éves gyermeket nevelő anyák párkapcsolatát illetően felmértük a partnerrel megtapasztalt pozitív és negatív interakciók gyakoriságát és az esetleges válási, szakítási szándékot. Ezek eredményeit csak azon anyák esetén elemezzük, akik házas- vagy élettársukkal élnek együtt (7914 fő, 96 százalék), vagy van partnerük, de nem élnek vele együtt (LAT, 123 fő, 1,5 százalék), kizárva az elemzésből azokat, akiknek nincs partnere (205 fő, 2,5 százalék).

A pozitív és negatív párkapcsolati interakciókat 5, illetve 6 kérdés segítségével mértük fel, amelyek révén az anyák bizonyos, a partnerükkel megélt tapasztalatok előfordulási gyakoriságát ötfokú skálán jelezték²² (1=szinte soha, 5=mindig). Az egyes interakciók átlagos előfordulási gyakoriságát a 4.2.3 ábra szemlélteti. A pozitív interakciók előfordulási gyakoriságának átlagértéke 4,11, vagyis egy-egy pozitív interakció átlagos előfordulása leginkább a „nagyon gyakran” válasszal volt jellemezhető. A felsoroltak közül az anyák azt jelölték leggyakoribbnak, hogy jól érzik magukat a partnerükkel. Ezzel szemben a negatív interakciók előfordulási gyakoriságának átlagértéke 1,60, tehát egy-egy negatív interakció átlagos előfordulása leginkább a „néha” válasszal volt jellemezhető.

4.2.3. ÁBRA: POZITÍV ÉS NEGATÍV PÁRKAPCSOLATI INTERAKCIÓK GYAKORISÁGA A GYERMEK FÉLÉVES KORÁBAN - PARTNERKAPCSOLATBAN LÉVŐ ANYÁK KÖRÉBEN, EGYES TÉTELEK ÁTLAGPONTSZÁMA (1-5)



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

²² A kérdések a Gilford-Bengtson Skála magyar változatából származnak. Hivatkozások: (1) Gilford, R. & Bengtson, V. (1979). Measuring Marital Satisfaction in Three Generations: Positive and Negative Dimensions. *Journal of Marriage and Family*, 41(2), 387–398. (2) Silverstein, M. & Bengtson, V. L. (2008). Longitudinal Study of Generations, 1971, 1985, 1988, 1991, 1994, 1997, 2000, 2005 [California]. (ICPSR 22100) - Interuniversity Consortium for Political and Social Research. (3) Kopcsó, K. (2018). Kérdőívek magyar adaptációja. In Verosza Zs. (szerk.). *Kohorsz.18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat módszertani leírás. A várandós kutatási szakasz előkészítése. Kutatási Jelentések 99. KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, Budapest, 33-39.*

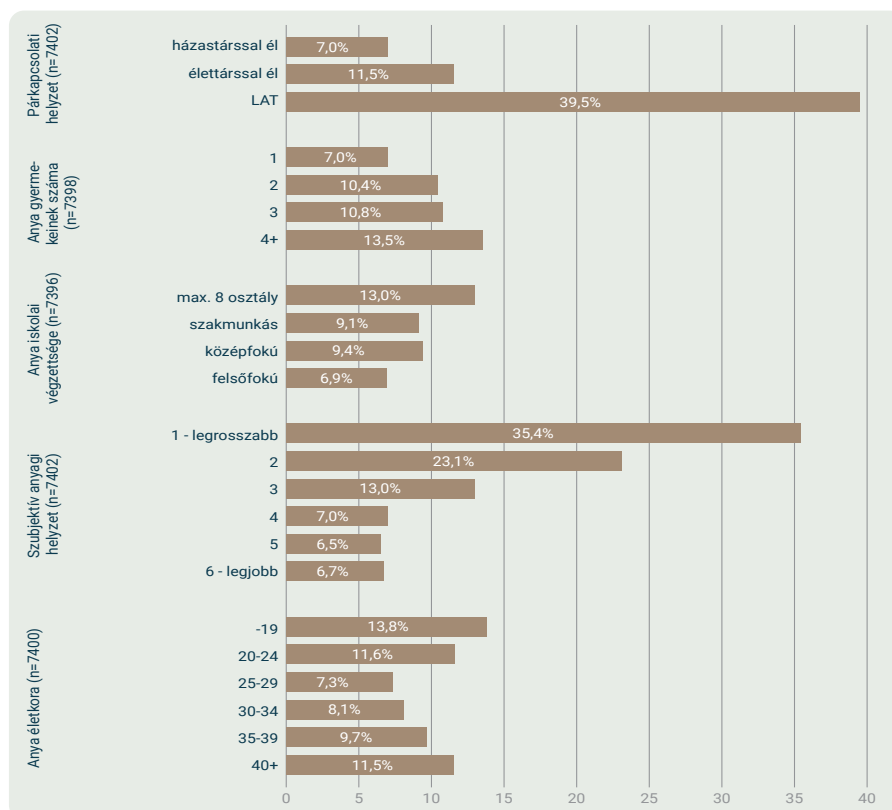
A kapcsolatban lévő anyák 9,1 százalékában merült már fel a partnerkapcsolat megszakításának gondolata.

A várandósság idejéhez viszonyítva azt állapíthatjuk meg, hogy a gyermek fél éves korában partnerkapcsolatban lévő, mindkét időpontban válaszoló anyák körében a pozitív interakciók átlagos gyakorisága összességében kismértékben 4,24-ről 4,11-re csökkent (n=6828), akárcsak a negatív interakciók gyakorisága 1,63-ról 1,59-re (n=6811). Egyéni szinten vizsgálva az anyák 34,2 százaléka a pozitív interakciók gyakoriságának növekedését, 19,3 százalékuk annak változatlan szintjét, 46,5 százalékuk annak csökkenését tapasztalta meg a szülést követően. Hasonlóképp, a negatív interakciók gyakoriságának növekedése az anyák 34,5 százalékát, a változatlan gyakoriságérték 21 százalékukat, a csökkenő gyakoriságérték 44,5 százalékukat jellemezte.

Végül afelől is érdeklődtünk résztvevőinknél, hogy az elmúlt egy év során felmerült-e bennük a válás vagy a kapcsolat megszakításának gondolata. A párkapcsolatban lévő anyák 9,1 százaléka számolt be arról, hogy esetükben felmerült már a kapcsolat megszakításának a gondolata: 6,6 százalékuk gondolt már rá, 1,9 százalékuk véleménye szerint mindkét fél gondolt már rá, 0,5 százalékuk komolyan foglalkozik a válás, szakítás lehetőségével és 0,1 százalékuk esetén a válás folyamatban van.

A kapcsolat megszakításának szándéka magasabb volt a látogató partnerkapcsolatban és az élettársi kapcsolatban lévő, a többgyermekes, a legfeljebb alapfokú végzettségű, a rossz szubjektív anyagi helyzetű és a 20 évnél fiatalabb anyák esetén.

4.2.4. ÁBRA: KAPCSOLAT MEGSZAKÍTÁSÁNAK GONDOLATA, SZÁNDÉKA AZ EGYES TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI CSOPORTOKBAN - PARTNERKAPCSOLATBAN LÉVŐ ANYÁK KÖRÉBEN

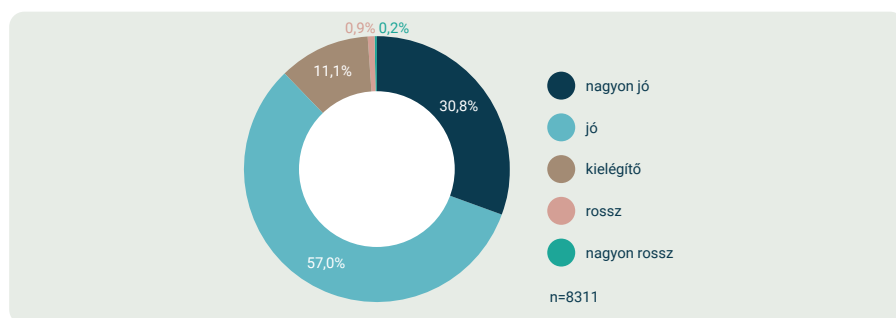


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A féléves gyermeket nevelő anyák egészségével és életmódjával kapcsolatban a szubjektív egészségre valamint a szüléshez kapcsolódó egészségproblémákra vonatkozó kérdések szerepeltek; emellett vizsgáltuk az anyák dohányzási, alkoholfogyasztási, illetve alvási szokásait is.

Az anyák szubjektív egészségét, a várandós kérdőívhez hasonlóan egy ötfokú skálával mértük, ahol az anyák a nagyon jó és a nagyon rossz között értékelhették saját egészségi állapotukat. Az eredmények szinte teljesen megegyeznek a várandósság idején mért értékekkel: az anyák igen jelentős része (87,8 százalék) jónak vagy nagyon jónak érzi saját egészségét. Azok esetében, akik mind a várandós, mind a féléves interjú során válaszoltak, a várandósság hetedik hónapjában 84,4 százalék, míg a várandósságot 12 hónappal megelőzően 86,1 százalék tartotta jónak vagy nagyon jónak az egészségét. Ha csak a legmagasabb kategóriát, a nagyon jónak vélt egészséget vizsgáljuk, akkor azt láthatjuk, hogy a várandóssághoz képest 5,5 százalékponttal nőtt az ide tartozó anyák aránya.

4.3.1. ÁBRA: AZ ANYÁK SZUBJEKTÍV EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA A GYERMEKEK FÉL-ÉVES KORÁBAN



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A jó/nagyon jó szubjektív egészség a fővárosban élő, felsőfokú végzettségű, jobb anyagi helyzetben lévő, 35 évnél fiatalabb, házastársukkal élő, egygyermekes anyák körében fordult elő a legnagyobb arányban. A legnagyobb különbséget ebből a szempontból az anyagi helyzet jelentette: azok között, akik úgy ítélték meg, hogy nagyon könnyen meg tudnak élni a háztartás jövedelméből, másfélszeres volt a jó egészségűek aránya azokhoz az anyákhoz viszonyítva, akik számára nagy nehézségeket jelentett a megélhetés (94,4 vs. 63 százalék). A legalább négy gyermeket nevelők között 12 százalékponttal kevesebben tartották jónak egészségüket, mint a csak egy gyermekkel élők. Az iskolai végzettség szintén egyértelmű összefüggést mutatott a szubjektív egészséggel: a legfeljebb 8 osztályt végeztek 82, míg a felsőfokú végzettségűek 91,5 százaléka tartozott a jó egészségi kategóriába.

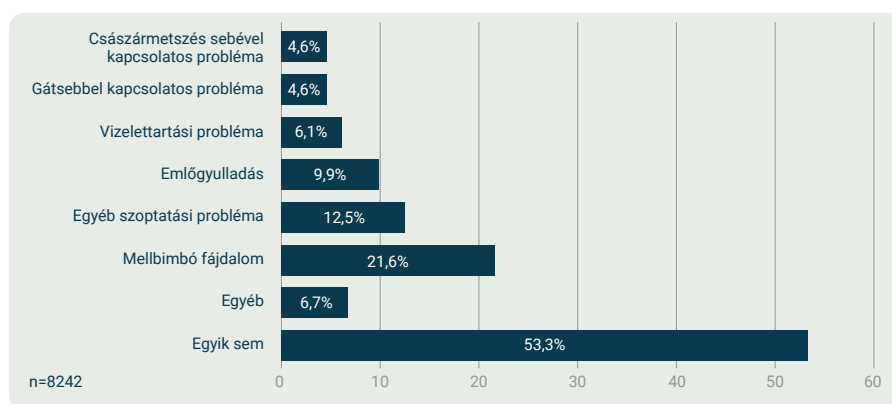
A legjobb anyagi helyzetű anyák körében másfélszer annyi volt a jó egészségűek aránya, mint a legrosszabb anyagi helyzetben élőknel.

Az általános egészségi állapoton kívül azt is megvizsgáltuk, hogy milyen esetleges negatív következményekkel, egészségi panaszokkal járt a szülés az anyák számára. A szülő nőknek csak alig több mint fele (53,3 százalék) nem panaszkodott semmilyen problémára a szülést követően. A leggyakoribbak a szoptatással kapcsolatos gondok

A szülés után az anyák több mint harmada küzdött szoptatással kapcsolatos egészségi problémákkal.

voltak: a mellbimbó-fájdalom (21,6 százalék), az emlőgyulladás (9,9 százalék), illetve az egyéb szoptatási probléma (12,5 százalék). Összességében az anyák több mint harmada (35 százalék) küzdött valamilyen szoptatással kapcsolatos egészségproblémával. Ez az arány magasabb volt az első gyermeküket szülőik körében (42,6 százalék), szemben a legalább négy gyermeket nevelők 19,6 százalékával. A szoptatási probléma emellett magasabb volt a legjobban anyagi körülmények között élők (41,2 százalék vs 25 százalék a nagy nehézségekkel küzdők körében), illetve a diplomások körében (43,3 százalék vs 22,7 százalék a legfeljebb 8 osztályt végzeteknél) is. Szintén nem elhanyagolható, hogy a szülő nőknek csak kisebb hányadát, nagyjából minden huszadik anyát érintett a vizelettartási, a gátsebbel kapcsolatos, illetve a császármetszés sebével kapcsolatos probléma. A felsoroltak mellett a kérdezett anyáknak lehetőségük volt további negatív élményeket is megemlíteni. Többen panaszkodtak a szülést követően jelentkező aranyérre, derék- és hátfájdalmakra, szétnyílt hasizomra, hólyagproblémákra, vérzésre és magas vérnyomásra, de a pszichés problémákat ugyancsak sokan említették.

4.3.2. ÁBRA: SZÜLÉST KÖVETŐ EGÉSZSÉGI PROBLÉMÁK ELŐFORDULÁSA AZ ANYÁK KÖRÉBEN

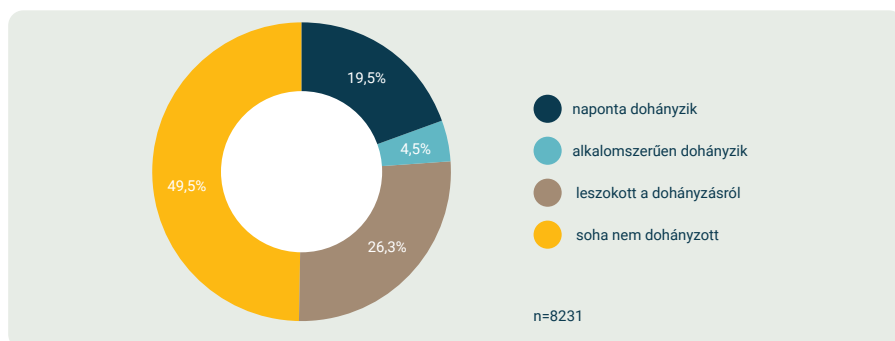


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Az anyák életmódjával kapcsolatban két egészségkárosító magatartásformát, a dohányzást és az alkoholfogyasztást vizsgáltuk a fél éves felmérés során.

Három hónappal a várandósság előtt az akkor még csak jövődóbeli anyák harmada (34,2 százalék) dohányzott. A várandósság első hónapjában még több mint ötödük (22,3 százalék), a várandósság negyedik hónapját követően pedig minden 6. kismama (16,3 százalék) cigarettázott. A fél éves gyermeket nevelő anyák csaknem negyede (24 százalék) állította, hogy dohányzik és a többségük (19,5 százalék) napi rendszerességgel folytatja ezt a szokását.

4.3.3. ÁBRA: ANYAI DOHÁNYZÁSI SZOKÁSOK A GYERMEK FÉLÉVES KORÁBAN



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A dohányzási szokások társadalmi-gazdasági meghatározottsága igen jelentős. A fiatal, kis településen élő, alacsony iskolázottságú, anyagi nehézségekkel küzdő, sok gyereket nevelő, illetve a nem a házastársukkal élő anyák között kiemelkedően magas a napi rendszerességgel dohányzók aránya. A legnagyobb különbséget az iskolai végzettség szerint találjuk: míg a diplomás anyák elenyésző kisebbsége (2,6 százalék), addig a legfeljebb 8 osztályt végzetteknek több mint fele (52,3 százalék) dohányzik minden nap. A legrosszabb és a legjobb anyagi helyzetben lévők között pedig hatszoros különbség figyelhető meg (47,7, illetve 7,9 százalék)

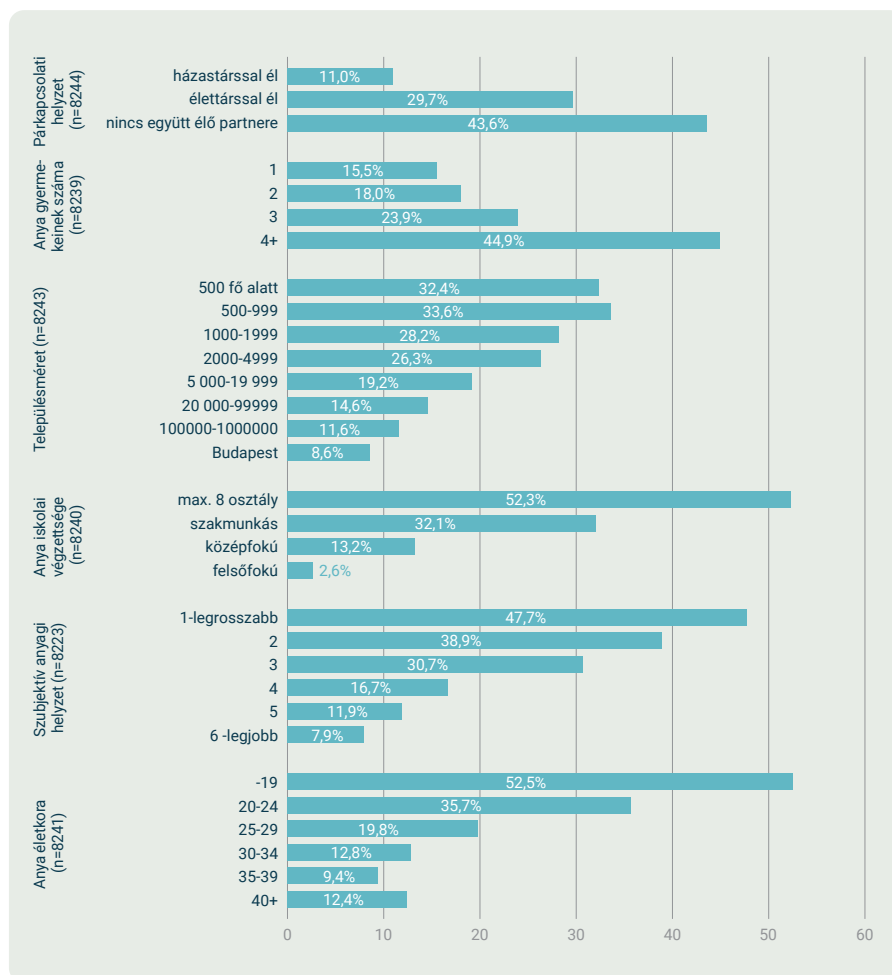
Dohányzás a fél éves gyermekek környezetében

Az anyák dohányzása mellett azt is megvizsgáltuk, hogy a gyermekeket milyen mértékben éri közvetlenül a dohányfüst káros hatása. Szerencsére a fél éves gyermekek túlnyomó többsége (91,7 százalék) egyáltalán nem részesül a passzív dohányzás ártalmaiból, ugyanakkor 8,3 százaléknál fordul elő, hogy olyan helyiségben tartózkodik, ahol valaki dohányzik – közülük 1,5 százaléknál ez napi rendszerességgel történik.

A gyermekek passzív dohányzásának társadalmi meghatározottsága hasonló az anyák dohányzásánál megfigyeltekhez: a legnagyobb anyagi nehézségekkel küzdő anyák gyermekeinek több mint harmada (34,6 százalék), a 20 év alatti anyák, illetve a legfeljebb nyolc osztályt végzettek gyermekeinek negyede (24,7, illetve 24,3 százalék), a legalább 4 gyermeket nevelő anyák gyermekeinek több mint ötöde (23 százalék), az 500 fő alatti településeken élők hatoda (17,4 százalék) esetében a fél éves gyermek időnként kénytelen mások dohányfüstjét beszívni. Az anyai dohányzás természetesen nagyobb esélyt jelent a gyermek passzív dohányzására, de ez utóbbi akkor is előfordulhat, ha az anya nem dohányzik: a dohányzó anyák 17 százaléka, a nemdohányzóknak pedig 5,6 százaléka állította, hogy gyermeke jelenlétében rá szokott gyújtani valaki.

A féléves gyermeket nevelő anyák ötöde dohányzik napi rendszerességgel – a legalacsonyabb iskolai végzettségű anyáknak több mint a fele.

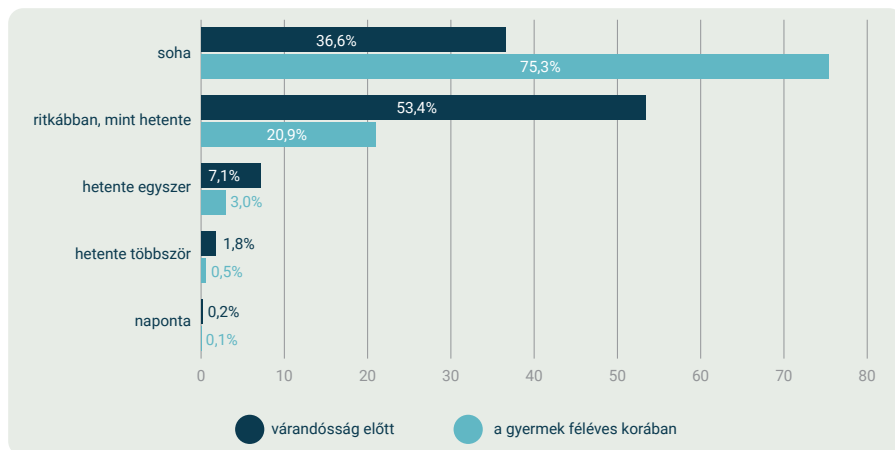
4.3.4. ÁBRA: NAPI RENDSZERESSÉGGEL DOHÁNYZÓ ANYÁK ARÁNYA A GYERMEK FÉLÉVES KORÁBAN, ANYAI JELLEMZŐK SZERINT



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Az anyai alkoholfogyasztási szokásokat illetően azt láthatjuk, hogy nagyon alacsony a rendszeresen alkoholos italokat fogyasztók aránya. Az anyák háromnegyede (75,3 százalék) teljesen absztinensnek vallja magát. Ez az arány több mint a duplája annak, amit a várandósságot megelőző egyéves időszak alkoholfogyasztási szokásai alapján láthattunk. Úgy tűnik, hogy a gyermekvállalás lényegesen csökkentette az alkoholfogyasztási gyakoriságot (a dohányzás esetében is láthattunk némi csökkenést, de az alkoholfogyasztásnál szembetűnőbb a változás). A féléves gyermeket nevelők mindössze 0,1 százaléka állította, hogy naponta iszik valamilyen alkoholos italt, míg további 3,5 százalék azt, hogy heti rendszerességgel.

4.3.5. ÁBRA: ANYAI ALKOHOLFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK A VÁRANDÓSSÁG ELŐTT 12 HÓNAPPAL, ILLETVE A GYERMEK FÉLÉVES KORÁBAN



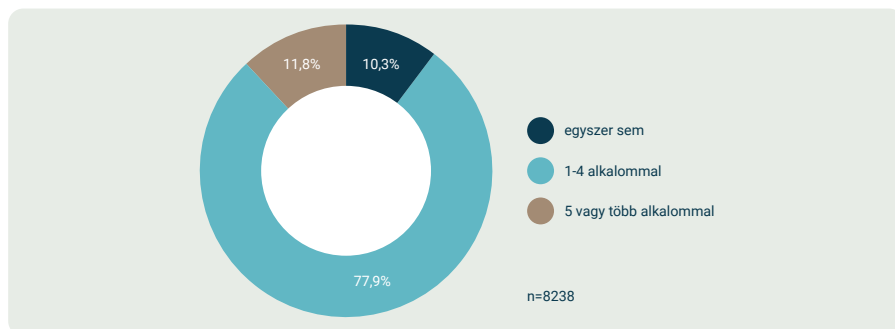
Súlyozott adatbázis (anyai súly)

Az alkoholt soha nem fogyasztók nagyobb arányban fordultak elő a fiatal, alacsony iskolázottságú, rosszabb anyagi helyzetben lévő, kisebb településen élő, több gyermeket nevelő anyák körében. Ugyanakkor a magukat rossz egészségűnek tartók alacsonyabb arányban (65,9 százalék) voltak absztinensek, mint a jó szubjektív egészségűek (75,1 százalék).

Az egészségkárosító magatartásformák mellett az életmóddal kapcsolatban az anyák alvási szokásait is elemeztük gyermekük fél éves korában. A csecsemőt nevelő anyák átlagosan 6,7 órát tudnak aludni éjszakánként, csaknem felük (46,9 százalék) alszik kevesebb mint 7 órát, és vannak (1,5 százalék), akik kénytelenek beérni legfeljebb 3 órás pihenéssel. Mindemellett az éjszakai alvás többnyire megszakításokkal történik: átlagosan 2,5 alkalommal ébrednek fel az anyák éjszakánként. Mindössze minden tizedik anyja olyan szerencsés, hogy végigaludhatja az éjszakát, ugyanakkor 11,8 százalékuk legalább ötször felkel. A leggyakoribb (26,8 százalék) az éjszakánkénti kétszeri felébredés.

A fél éves gyermeket nevelő anyák 90 százaléka nem tud végigaludni egy éjszakát.

4.3.6. ÁBRA: AZ ANYÁK ÉJSZAKAI FELÉBREDÉSEINEK SZÁMA A GYERMEK FÉLÉVES KORÁBAN



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

4.4. Munkavállalás és a későbbi tervek

A féléves gyermeket nevelő anyák gazdasági aktivitása kapcsán azt vizsgáltuk, hogy a résztvevők hány százaléka tért vissza szülés után a munkaerőpiacra, továbbá, hogy miként alakultak a jövőbeli munkavállalásra vonatkozó tervek és azok jellemzői az inaktív anyák körében.

Az anyák 3,6 százaléka dolgozott hat hónappal a szülést követően.

Magyarországon részben a családtámogatási rendszer struktúrája okán, részben pedig a hagyományos nemi szerepekhez köthető, mindmáig berögzültnek mondható nézetek miatt a nők nagy arányban kihasználják az anyasági támogatások nyújtotta lehetőségeket és akár gyermekük hároméves koráig is otthon maradnak, felfüggesztve ezzel a munkavállalói karriert. Mivel a magyar társadalomban továbbra is erősen jelen van az az elképzelés, miszerint az anyáknak gyermekük hároméves koráig otthon van a helye, nem meglepő a kutatás második hulláma során tapasztalt eredmény, amely szerint a féléves gyermeküket nevelő nők csupán 3,6 százaléka dolgozott aktívan az adatfelvétel idején. A jövőbeli munkavállaláshoz kapcsolódó tervek alapján kijelenthető, hogy a legtöbben (73,5 százalék) határozott elképzelésekkel rendelkeznek arról, hogy gyermekük hány éves korában szeretnének belépni a munkaerőpiacra. A megkérdezettek 7,4 százaléka csak az újabb gyermekvállalás után tervez visszatérést, 9,2 százalékuk pedig bár tervezi a munkavállalást, de nem tudja még, hogy mikor. Hat hónappal a szülés után az anyák 6,2 százaléka egyáltalán nem tervez munkavállalást a későbbiekben.

A tervezés idejét megfigyelve érzékelhető a GYED/GYES melletti munkavállalás feltételein való lazítás, illetve a társadalmi szerepfelfogáshoz köthető szemléletek lassú modernizációjának hatása. Az anyák 25,1 százaléka akár már gyermeke egy- és kétéves kora között (13-24 hónapos kor) elkezdene dolgozni vagy visszatérne a munka világába, 37,4 százalékuk pedig gyermekük két- és hároméves kora között (25-36 hónapos kor) tervezi a munkavállalást. A válaszadók 7,1 százaléka ugyanakkor a gyermek hároméves kora utánra (37 hónapos kor után) halasztaná a munkaerőpiacra történő belépést.

Az anyák több mint egyharmada gyermeke két- és hároméves kora között tervezi a munkavállalást.

Figyelembe véve az egyes szociodemográfiai jellemzőket, a 40 éves és afeletti anyák között fordulnak elő a legnagyobb arányban a korai munkavállalók (6,8 százalék), azaz akik már gyermekük hat hónapos korában aktívan dolgoztak. A 40 évesek, vagy annál idősebbek 32 százaléka gyermeke egy- és kétéves kora között, 37,6 százalékuk pedig gyermeke két- és hároméves kora között menne vissza dolgozni. A munkavállalási tervek későbbre halasztása jellemzően inkább a fiatalabb korcsoportokban követhető nyomon. A 20-24 évesek csak 15,9 százaléka tervezi a munkavállalást a gyermeke egy- és kétéves kora között, 41,4 százalék pedig a gyermek két- és hároméves kora között. Hasonló tendencia figyelhető meg a 19 éves és annál fiatalabbak körében, ahol a válaszadók 8 százaléka tervezi úgy, hogy gyermeke egy- és kétéves kora között munkát vállal, 37,5 százalék azonban csak a gyermek két- és hároméves kora között tervezi ezt. A bizonytalan válaszadók, akik bár tervezik, hogy munkát vállaljanak, de még nem tudják mikor, a legfiatalabb korcsoportokban fordul-

nak elő a legnagyobb arányban (16,9 százalék). Egy újabb várandósság kivárása leginkább a fő gyermekvállalási korban játszik szerepet, ahol a 25-29 évesek 11,7 százaléka mondta azt, hogy csak a következő gyermek születése után szeretne dolgozni. A munkavállalás mellőzésének tervezése a legfiatalabb korcsoportban követhető a leginkább nyomon, a 19 éves és annál fiatalabbak 22 százaléka gondolta úgy, hogy már nem fog belépni a munkaerőpiacra. Ez az arány a 35-39 évesek esetében a legalacsonyabb, ahol az anyák csak 2,9 százaléka gondolta úgy, hogy a későbbiekben már nem fog dolgozni.

Iskolai végzettség tekintetében a felsőfokú végzettséggel rendelkezők között fordulnak elő a legnagyobb arányban (4,6 százalék) a gyermekük hat hónapos korában már aktívan dolgozó anyák. Bár a gyermek fél- és egyéves kora közötti munkavállalási tervek minden iskolai végzettség esetében alacsonyak, leggyakrabban mégis a 8 osztályt végzett (4,8 százalék), illetve a felsőfokú végzettséggel rendelkező anyák (4,2 százalék) körében fordul elő, hogy akár már a gyermek egyéves kora előtt munkát vállalnának. Az egy- és kétéves kor közötti munkavállalási tervek tekintetében iskolai végzettség szerint növekvő tendencia figyelhető meg a magasabb iskolai végzettség felé haladva. Ezzel szemben csökkenő tendencia követhető nyomon a munkavállalást mellőzni tervezők és a bizonytalanok esetében a magasabb iskolai végzettség felé haladva. Habár az utóbbi csoportot tekintve észrevehető, hogy a középfokú végzettséggel rendelkezők körében némileg magasabb arányban fordulnak elő a még nem kikristályosodott munkavállalási tervekkel rendelkezők, mint a szakmunkás végzettséget szerettek esetében. Míg a maximum nyolc osztállyal rendelkező anyák 18,8 százaléka nem tervezi, hogy munkát vállaljon, addig ugyanez az arány a felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében 2,5 százalékra csökken.

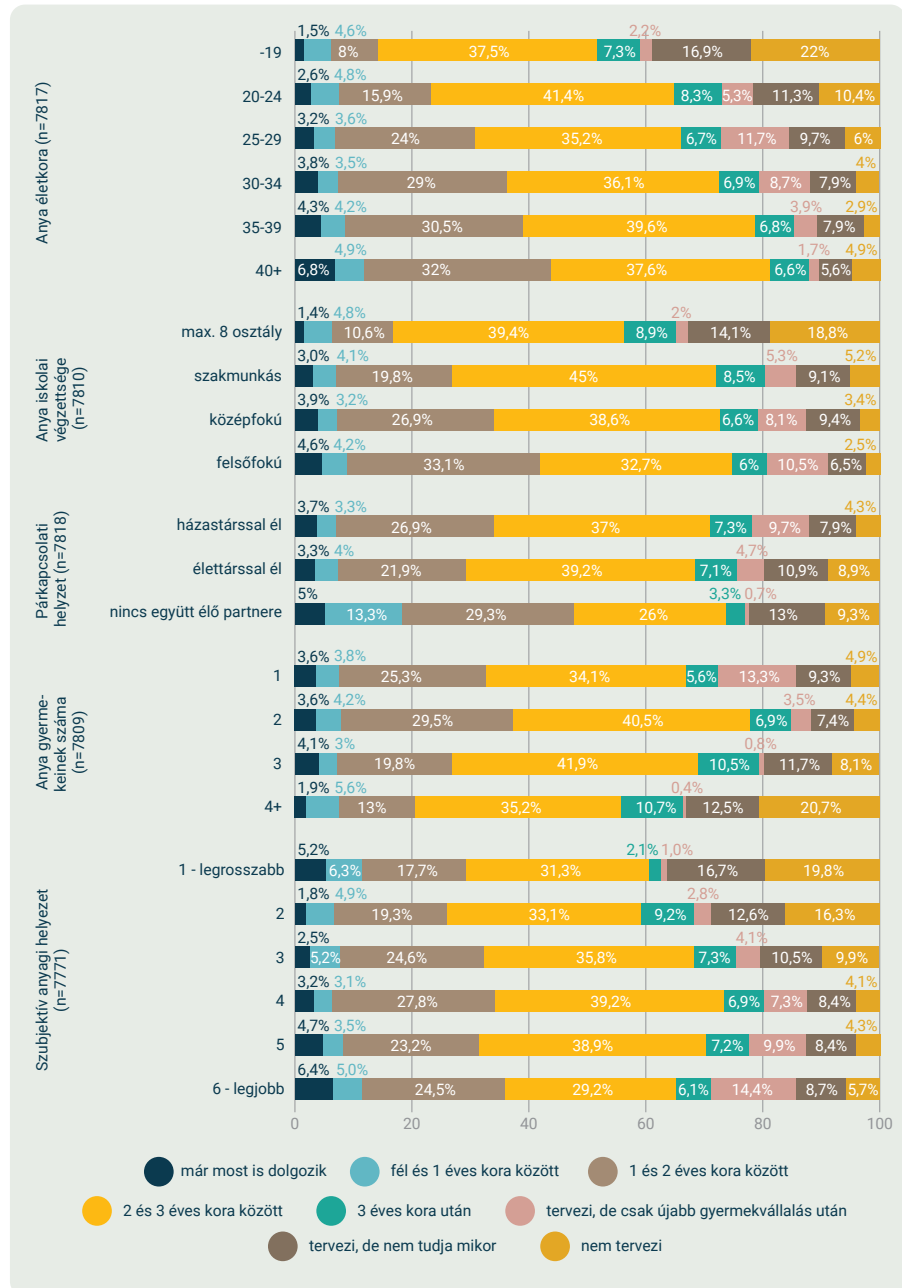
Párkapcsolati helyzet szerint a partner nélkül, egyedül élők körében a legmagasabb a korai munkavállalók aránya (5 százalék), továbbá az ő esetükben fordulnak elő a legnagyobb arányban (13,3 százalék) azok az anyák, akik már gyermekük fél és egyéves kora között munkát vállalnának.

Gyermekszám szerint a három gyermekkel rendelkező anyák körében fordulnak elő a legnagyobb gyakorisággal (4,1 százalék) olyan nők, akik a kutatásban szereplő gyermekük féléves korában már dolgoznak. Érdekes azonban, hogy a négy- vagy többgyermekes anyák között vannak jelen a legnagyobb arányban (5,6 százalék) olyan válaszadók, akik gyermekük fél és egyéves kora között már elképzelhetőnek tartják, hogy munkát vállaljanak. Ugyanakkor ebben a csoportban vannak jelen a legmagasabb arányban (20,7 százalék) azok az anyák is, akik már nem terveznek munkát vállalni a jövőben.

A munkavállalási tervek szubjektív jövedelmi helyzet szerinti jellemzői alapján az látszik, hogy azon anyák körében a legmagasabb a korai munkavállalók (5,2 százalék), illetve a gyermekük fél és egyéves kora közötti munkavállalási szándékkal rendelkezők aránya (6,3 százalék), akik elmondásuk szerint csak nagy nehézségek árán tudják fedezni háztartásuk szokásos kiadásait. Ugyanakkor ezen anyák esetében a legmagasabb a munkavállalást mellőzni kívánók aránya is.

Míg a saját bevallásuk szerint nagy nehézségek között élők 19,8 százaléka nem tervez munkát vállalni a jövőben, addig ez az arány azon anyák körében, akik könnyen fedezik háztartásuk kiadásait, 4,3 százalék.

4.4.1. ÁBRA: MUNKAVÁLLALÁS ÉS A MUNKAVÁLLALÁSRA VONATKOZÓ TERVEK AZ EGYES SZOCIODEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK MENTÉN

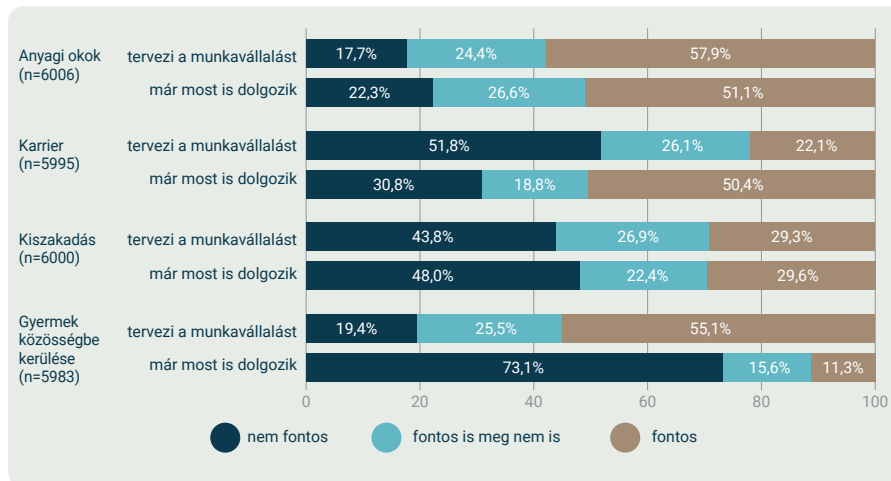


Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A munkavállalás mellett való döntés egyes meghatározó szempontjait megfigyelve az látszik, hogy a munkavállalási szándékkal rendelkezők közül a legtöbben az anyagi okokon túl, a gyermek közösségbe kerülését tartják fontosnak. A már

aktívan dolgozók esetében azonban az anyagi okok után a legtöbben a karrierjük, munkájuk folytatását tartották fontos szempontnak. Az otthoni teendőkből való kiszakadás fontossága közel ugyanolyan arányban fontos a munkavállalást tervezők (29,3 százalék) és a már aktívan dolgozók számára (29,6 százalék).

4.4.2. ÁBRA: A MUNKAVÁLLALÁS SZEMPONTJAI - DOLGOZÓ VAGY MUNKAVÁLLALÁST TERVEZŐ ANYÁK KÖRÉBEN



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

A munkavállalással kapcsolatban az anyagi okokon túl leginkább a gyermek közösségbe kerülése és a karrier játsszák a legfontosabb szerepet.

Munkahelyi jogosultságok szülőként

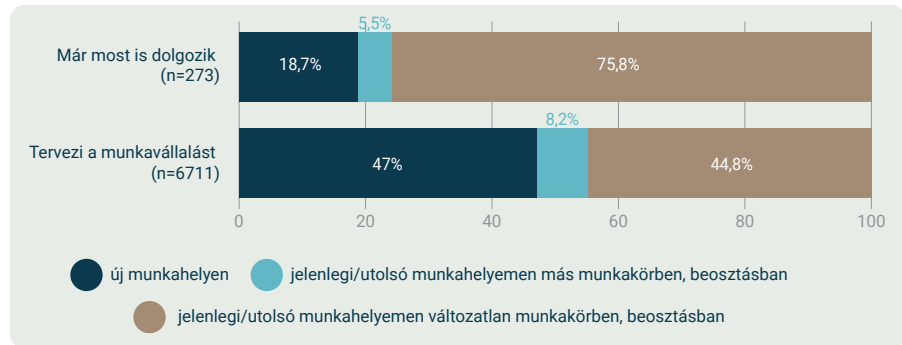
A Munka Törvénykönyvének 2012-es módosítása értelmében a munkaadó köteles részmunkaidős foglalkoztatást biztosítani a három éven aluli gyermeket nevelő munkavállaló számára, amennyiben a munkavállaló ezt igényli. A Munka Törvénykönyvének 2019-es módosítását követően, 2020. január 1-től a munkavállalóknak lehetőségük van gyermekük négyéves koráig részmunkaidős foglalkoztatást kérvényezni, továbbá több gyermek nevelése esetén a határidő a legfiatalabb gyermek öt éves koráról hat éves koráig tolódott ki. Azonban a Kohorsz '18 féléves hullámának időszaka alatt ez a módosítás még nem lépett hatályba. A részmunkaidő-kedvezményre vonatkozó kérdés tehát a korábbi jogszabály tartalmának ismeretére vonatkozott. A válaszokból kiderült, hogy az anyák közel fele (47,5 százalék) nem is tudott erről a lehetőségről, 5,8 százalékuk pedig bizonytalan volt a jogszabályra vonatkozó ismereteivel kapcsolatban.

A gyermekük féléves korában már dolgozó anyák többsége (75,8 százalék) korábbi munkahelyén, változatlan munkakörben vagy beosztásban kezdett ismét dolgozni, 18,7 százalékuk pedig egy teljesen új munkahelyen. A gazdaságilag aktív anyák 5,5 százaléka bár legutóbbi munkahelyére ment vissza dolgozni, munkáját más munkakörben végzi, vagy eltérő beosztásban dolgozik. A munkavállalást

A dolgozó anyák 75,8 százaléka korábbi munkahelyén, változatlan munkakörben vagy beosztásban dolgozik.

tervezők körében azonban a válaszadók 47 százaléka új munkahelyen szeretne munkát vállalni, azon anyák aránya pedig, akik a szülést megelőző munkahelyre térnének vissza dolgozni, 44,8 százalék volt.

4.4.3. ÁBRA: A TERVEZETT ÉS AZ AKTÍV MUNKAVÁLLALÁS A KORÁBBI MUNKAHELY SZERINT - DOLGOZÓ VAGY MUNKAVÁLLALÁST TERVEZŐ ANYÁK KÖRÉBEN



Súlyozott adatbázis (anyai súly)

4.5. Összegzés

Az anyák féléves gyermekükkel kialakított kapcsolatát magas minőség és pozitív érzések jellemezték. Döntő többségük összességében elégedett az életével: mindössze 4,7 százalékuk közepesen elégedett, 2,9 százalékuk pedig kevésbé. Az anyák túlnyomó része legfeljebb ritkán tapasztal szorongásos és depresszív tüneteket, valamelyest ritkábban, mint a várandósság alatt. A szorongásos és depresszív tünetek előfordulása nem független a társadalmi-gazdasági háttértől és azon kisgyermekes anyák körében gyakoribb, akik már a várandósság alatt is hasonló tünetekkel küzdöttek. Az anyák 57 százaléka legalább egyféle negatív életeseményt átélt várandóssága óta, 19 százalékuk pedig három vagy több negatív életeseményről számolt be. Legnagyobb hányaduk (22 százalékuk) a várandósság során fellépő egészségi problémát említette negatív életeseményként.

Az anyáknak jellemzően 3-4 közeli barátja van. 6,7 százalékuknak nincs közeli barátja. 29 százalékuknak 5 vagy több barátja is van. E csoport aránya ugyanakkor csökkent a várandósság óta, amikor is 37 százalékot tett ki. Az anyák, akárcsak a várandósság alatt, leggyakrabban az anyjukkal beszélgetnek, 85 százalékban hetente vagy annál is gyakrabban. Szintén gyakran fordulnak a barátaikhoz, akikkel 83 százalékuk beszél legalább hetente. A párkapcsolatban lévő anyák a partnerükkel együtt végzett kellemes, konstruktív időtöltéseket nagyon gyakorinak, a konfliktusos helyzeteket ritkán előfordulónak ítélték. Mindazonáltal 9 százalékukban felmerült már a kapcsolat megszakításának gondolata. A szakítás szándéka ennél lényegesen magasabb, több, mint egyharmados a különélő (látogató partnerkapcsolatban lévő) és a legrosszabb anyagi helyzetű anyák esetén.

Az anyák 88 százaléka értékeli jónak vagy nagyon jónak saját egészségi állapotát gyermeke fél éves korában. Ugyanakkor mindössze 53 százalékuk nem panaszkodott semmilyen szülést követő egészségi problémára. A fél éves gyermeket nevelő anyák átlagosan nagyon keveset, 6-7 órát alszanak éjszakánként és eközben jellemzően 2-3 alkalommal felébrednek. Az anyák 24 százaléka dohányzik, többségük napi rendszerességgel. A fél éves gyerekeknek 8 százaléka van kitéve passzív dohányzásnak, azaz tartózkodik időnként olyan helyiségben, ahol valaki dohányzik. A társadalmi-gazdasági helyzet – különösen az anyagi nehézségek és az iskolai végzettség – jelentősen összefüggenek az anyák egészségi állapotával és dohányzási szokásaival. Ami az alkoholfogyasztást illeti, az anyák 75 százaléka absztinensnek vallja magát és mindössze 3,6 százalékuk számolt be legalább heti rendszerességű alkoholfogyasztásról.

A fél éves gyermeket nevelő anyák többsége otthon van gyermekével és mindössze 3,6 százalékuk dolgozik. Társadalmi-gazdasági jellemzőik mentén vizsgálva a 40 éves vagy annál idősebb anyák körében a leggyakoribb a munkavállalás, nekik 6,8 százalékuk dolgozik a gyermek fél éves korában. Az anyák többsége gyermeke két- és három éves kora között tervez visszatérni a munkaerőpiacra. Ami a munkavállalás időzítésének okait illeti, az anyagi kérdésem túl a munkavállalási szándékkal rendelkezők közül a legtöbben a gyermek közöségbe kerülését tartják fontos szempontnak, míg a már aktívan dolgozók közül a legtöbben a karrierjük, munkájuk folytatását. A már dolgozó anyák többsége, 81 százaléka korábbi munkahelyére tért vissza. Ezzel szemben a munkavállalást tervezők 47 százaléka új munkahelyen tervez munkába állni.



5. A féléves gyermekek

5.1. A féléves gyermekek mindennapjai

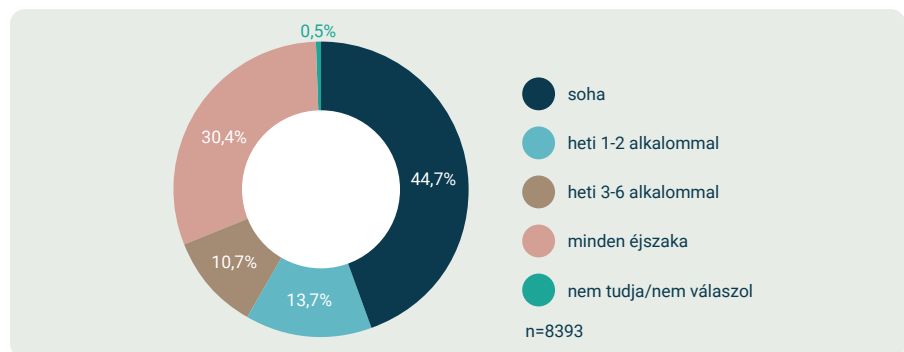
A csecsemők napirendjét illetően részletesen megvizsgáltuk alvási szokásait, emellett a sírás, a cumihasználat és a fürdés témaköreit is érintettük. Elemeztük továbbá az anyától külön töltött éjszakák számát és annak okait.

A féléves gyermekek átlagosan 12,5 órát alszanak 24 óra leforgása alatt.

A féléves csecsemők az anyai²³ beszámolók szerint átlagosan 3,4 órát alszanak napközben (SD=1,6) és 9,1 órát éjszakánként (SD=1,6), amely értékeket összeadva megállapíthatjuk, hogy 24 óra leforgása alatt 12,5 órát alszanak. Ebben az életkorban a csecsemőknek legalább napi 12 óra alváásra van szükségük, ennél összességében a gyerekek 30,8 százaléka alszik kevesebbet.

Ami az éjszakák átalvását illeti, a csecsemők jelentős része, 44,7 százaléka még soha nem alussza át az éjszakákat, 24,4 százalékuk időnként, 30,4 százalékuk pedig mindig átalussza az éjszakákat az anyai beszámolók szerint. Mindössze az anyák 0,5 százaléka nem tudott vagy nem szándékozott válaszolni erre a kérdésre, így tehát nem jellemző az anyák bizonytalansága a csecsemők alvási szokásait illetően.

5.1.1. ÁBRA: AZ ÉJSZAKÁK ÁTALVÁSÁNAK GYAKORISÁGA



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A féléves gyermekek 69 százaléka szokott időnként felébredni éjszaka, a legtöbben két alkalommal.

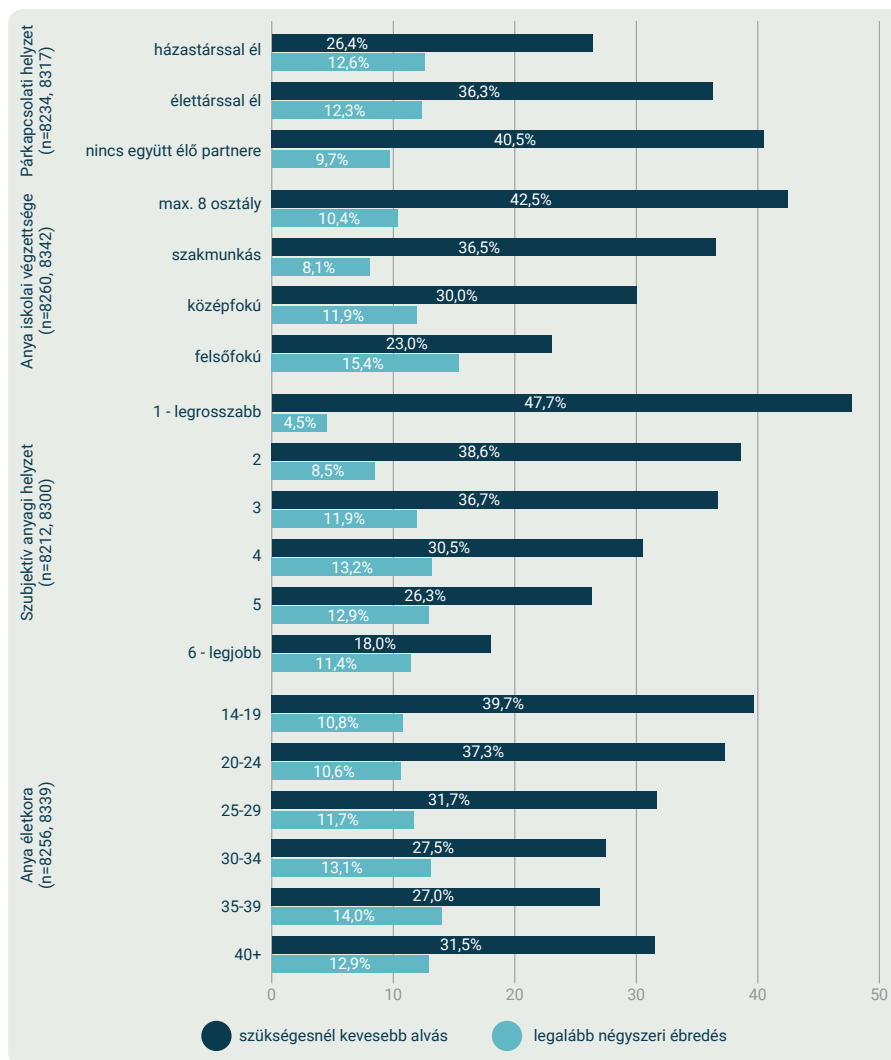
A féléves gyermekek éjszakánként 0-9 alkalommal szoktak felébredni, átlagosan 1,7-szer. Mindazonáltal nagy változatosságot figyelhetünk meg: 30,6 százalékuk egyszer sem szokott felébredni, 21,4 százalékuk egyszer, 22,2 százalékuk kétszer, 13,5 százalékuk háromszor, 12,4 százalékuk pedig négyszer vagy annál többször.

Azon gyermekek körében, akik az anyai beszámoló szerint fel szoktak ébredni időnként éjszaka (n=5799), a felébredések átlagos száma 2,4, a leggyakrabban említett érték pedig a 2.

²³ A gyermekekre vonatkozó kérdésekre néhány esetben (n=33) nem a vér szerinti anya, hanem más elsődleges gondozó válaszolt. Tekintve ennek alacsony előfordulását, az érthetőség végett az alfejezet rájuk is „anya”-ként utal, külön jelezve, ha valamely adat csak a vér szerinti anyától áll rendelkezésre.

Alvási problémának tekinthetjük a szükséges 12 óránál kevesebb alvást, amely a gyerekek 30,8 százalékára jellemző, valamint a legalább négyszeri ébredést, amely pedig 12,4 százalékukról mondható el. A féléves gyermek számára a szükségesnél kevesebb alvás gyakrabban fordul elő nem házasság, alacsonyabb iskolai végzettségű, nehéz anyagi helyzetű és 25 évnél fiatalabb anyák gyermekei esetén. Emellett, ugyan az anyák az iskolai végzettség növekedésével és az anyagi terhek csökkenésével egyre kisebb arányban számolnak be a gyermek szükségesnél kevesebb alvásáról, mégis a gyakori felébredés egyre nagyobb arányban fordul elő.

5.1.2. ÁBRA: ALVÁSI PROBLÉMÁK ELŐFORDULÁSA FÉLÉVES GYERMEKEK KÖZÖTT, TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI HÁTTÉR SZERINT



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

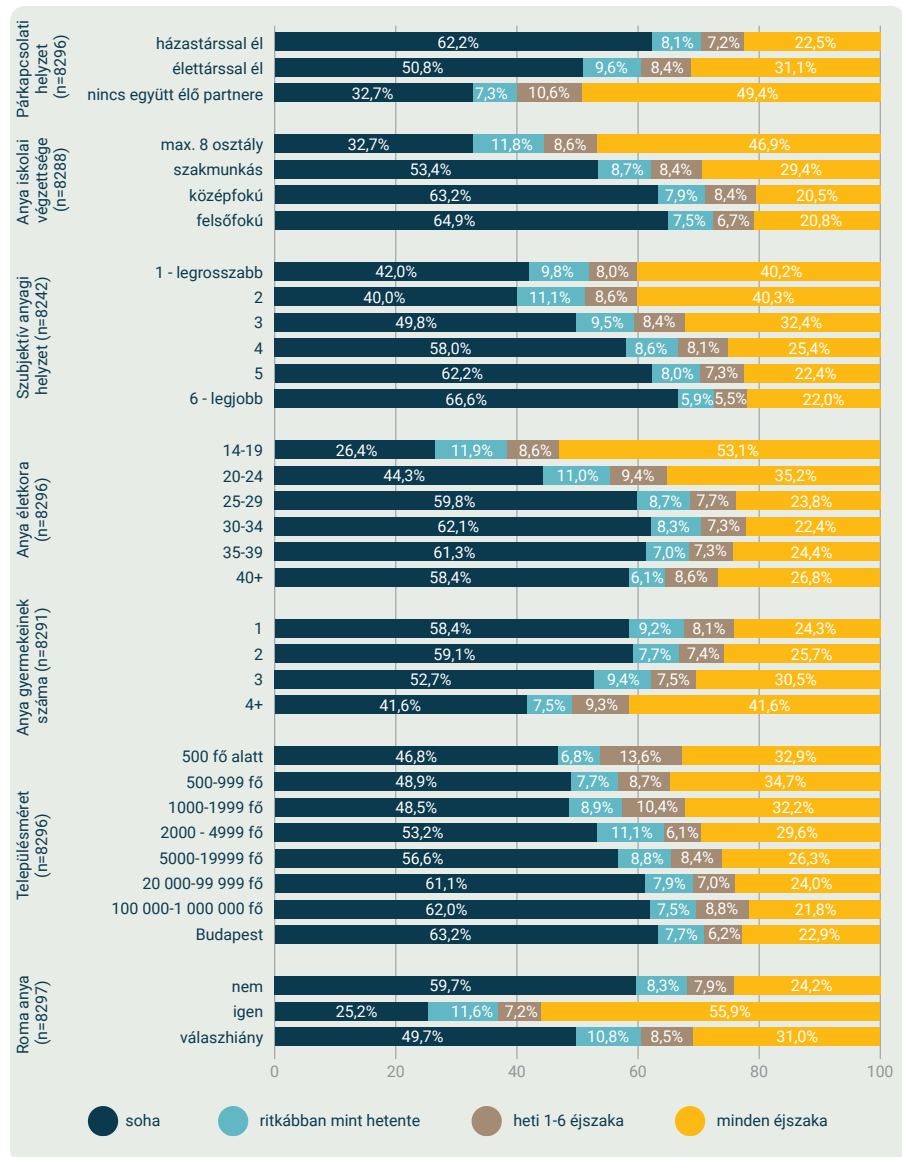
A csecsemők 54,8 százalékának esetében az anya egyáltalán nem érzi megterhelőnek magára nézve gyermeke alvási szokásait (például altatását, éjszakai ébredéseit). 27,1 százalékuk kismértékben, 12,1 százalékuk közepes mértékben, 5,9 százalékuk pedig nagymértékben érzi ezeket megterhelőnek. Az ehhez kapcsolódó anyákra háruló

A féléves gyermekek 56,6 százaléka soha nem alszik a szülei ágyában, míg 26,9 százalékuk minden éjszakát (legalább részben) ott tölt.

teher természetesen szorosan összefügg azzal, hogy a gyermek milyen gyakran ébred éjszakánként. A négy vagy több alkalommal ébredő gyerekek anyáinak ugyanis 28,7 százaléka számol be közepes, és 22,8 százaléka nagymértékű teherrel.

Ami az alvás helyét illeti, a vér szerinti anyával nevelkedő gyerekek 56,6 százaléka soha nem alszik a szülei ágyában, 8,6 százalékuk alkalmanként (ritkábban, mint hetente), 7,9 százalékuk heti 1-6 éjszakát, míg 26,9 százalékuk minden éjszakát (legalább részben) a szülők ágyában tölt. A csecsemővel történő egyúttalvás társadalmi-demográfiai háttere határozott képet mutat. A rendszeres egyúttalvás jellemzőbb, ha az anya nem él együtt partnerrel, legfeljebb alacsony végzettségű, rosszabb anyagi helyzetű, fiatal, sokgyermekes, kisebb településen él és ha magát roma nemzetiségűnek tartja.

5.1.3. ÁBRA: SZÜLŐVEL EGYÜTTALVÁS GYAKORISÁGA AZ EGYES TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI CSOPORTOKBAN



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A csecsemő sírásával kapcsolatosan az anya válaszkészségére és az anya által érzett teherre irányuló kérdéseket tettünk fel. A gyermekek 54,1 százalékát az anya azonnal felveszi, amikor sír, 45,5 százalékuk esetén az anya egy ideig hagyja, hogy sírjon, és akkor veszi fel, hogyha nem nyugszik meg, míg 0,4 százalékukat csak akkor vesznek fel síráskor, amikor amúgy is felvinnék őket. A gyerekek 18,9 százalékának esetében számolt be az anya arról, hogy megterhelő számára a gyermek sírása.

A mindennapokat illetően a féléves kori cumihasználat és a fürdés gyakorisága iránt is érdeklődtünk az anyáktól. A gyermekek nagyobb része, 63 százaléka használ cumit. A féléves csecsemők nagy többségét a szülei naponta fürdetik: 3,1 százalékukat naponta többször is, 85,4 százalékukat naponta, 10,9 százalékukat kétnaponta, 0,5 százalékukat hetente, és mindössze 0,1 százalékukat ritkábban, mint hetente.

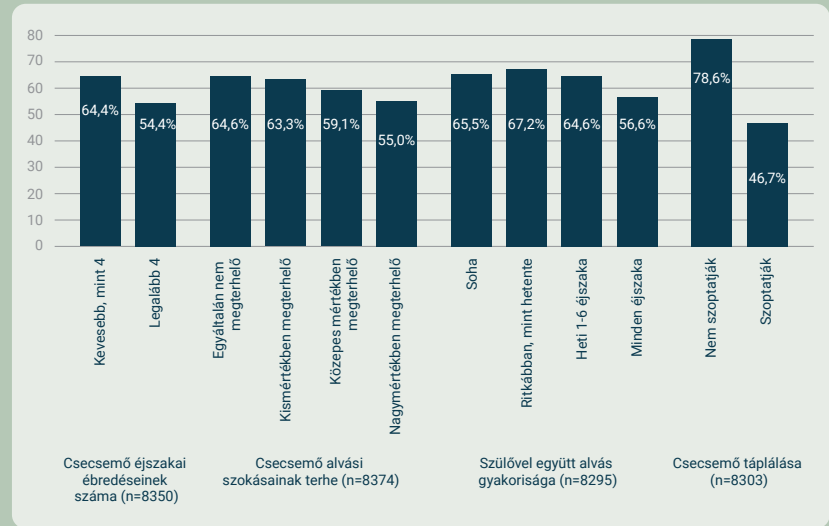
A féléves gyermekek 54 százalékát azonnal felveszik, ha sír.

Mitől függhet a cumihasználat?

A cumihasználat félévesen a lányok és a fiúk körében is népszerű: a fiú csecsemők 64, a lány csecsemők 62 százaléka használ cumit, amely eltérés statisztikailag jelentéktelen. Szintén nem befolyásolja ezt az arányt a gyermekek száma, sem az anya sírással kapcsolatos válaszkészsége vagy az általa a csecsemő sírása kapcsán megfogalmazott teher. A cumit használó és nem használó csecsemők alvásának időtartama sem különbözik számottevően.

A féléves gyermekek éjszakai ébredéseit és az alvási szokásaik terhelőségét illetően az a kép rajzolódik ki, hogy kisebb arányban használnak cumit az éjszakánként 4 vagy több alkalommal felébredő csecsemők, továbbá azok, akiknek alvási szokásait az anya nagyon megterhelőnek érzi, és azok is, akik minden éjszaka szüleikkel alszanak. Ezek hátterében feltehetőleg, legalábbis részben, a csecsemők szoptatása állhat. A cumihasználat gyakorisága ugyanis számottevően különbözik a gyermekek táplálását figyelembe véve: azoknak a csecsemőknek, akiket szoptatnak, 47 százaléka használ cumit, szemben a nem szoptatott gyermekek 79 százalékával.

5.1.4. ÁBRA: CUMIHASZNÁLAT GYAKORISÁGA A CSECSEMŐ BIZONYOS ALVÁSI JELLEMZŐI ÉS SZOPTATÁSA SZERINT

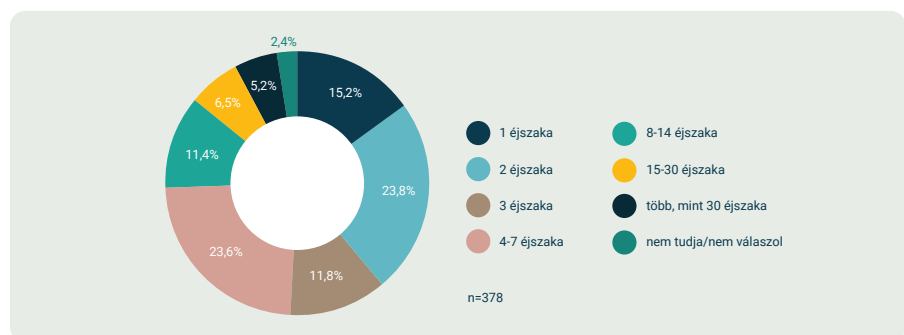


Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Csupán a fél éves gyermekek 4,5 százalékánál fordult már elő, hogy legalább két napot édesanyjától külön töltött.

Az anyától külön töltött időt illetően azt figyelhetjük meg, hogy a vér szerinti anyjukkal nevelkedő gyermekek túlnyomó többsége, 95,5 százaléka esetén nem fordult még elő, hogy legalább két napig ne találkozzon az anyával, és az éjszakát tőle külön töltsék. Ez mindössze a csecsemők 4,5 százaléka, vagyis 378 baba esetén fordult elő a születése óta. A külön töltött éjszakák száma az ő esetükben nagy változatosságot mutat, melynek értéke 1 és a maximális 180 éjszaka között változik, átlaga 8,96 (SD=18,97), a leggyakrabban említett válasz pedig a 2 éjszaka.

5.1.5. ÁBRA: AZ ANYÁTÓL KÜLÖN TÖLTÖTT ÉJSZAKÁK SZÁMA AZ ELMÚLT FÉL ÉVBEN - AZON VÉR SZERINTI ANYJUKKAL NEVELKEDŐ GYERMEKEK KÖRÉBEN, AKIKNÉL ELŐFORDULT MÁR, HOGY AZ ANYÁTÓL KÜLÖN TÖLTSÉK AZ ÉJSZAKÁT



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A külön töltött idő okára vonatkozó kérdés kapcsán 368 gyermek anyja adott szabad szöveges választ. Ezek alapján a szóban forgó 368 fél éves gyermek 57 százaléka töltött külön legalább egy éjszakát az anyától egészségi okok – jellemzően az anya, a csecsemő, vagy valamely testvérének betegsége vagy kórházi tartózkodás miatt.

dása – miatt. A gyermekek 31 százalékánál fordult elő, hogy valamilyen kikapcsolódás, szabadidős tevékenység – például pihenés, utazás, nyaralás vagy esküvőn való részvétel – miatt töltött az anyától külön éjszakát. Az egyéb válaszok között ugyanakkor a nagyszülővel töltött idő, munkahelyi vagy iskolai teendők, párkapcsolati konfliktusok, és különféle krízishelyzetek (pl. börtönbüntetés, haláleset) fordultak elő. A külön töltött éjszakák száma természetesen nem független a külön töltött idő okától. Azon gyerekek körében, akiknek az anyja az egészségi ok, kikapcsolódás és egyéb ok kategóriákba sorolt indokok közül csak egyfélét említett meg ($n=359$), azoknál a kikapcsolódás miatt külön töltött éjszakák átlagos száma 3,3 ($SD=3,2$), míg az egészségi okból ($M=10,7$, $SD=17,3$) és egyéb okból ($M=16,0$, $SD=36,8$) távol töltött éjszakák átlagértéke és szórása lényegesen magasabb.

A gyermekek táplálása

5.2.

A várandóskori kérdezés során már feltérképeztük a jövődöbéli anyák szoptatási terveit. A fél éves adatfelvételi hullámban azt vizsgáltuk, hogy hogyan valósultak meg ezek az elképzelések a szoptatást illetően, megkezdődött-e már a hozzátáplálás, és ha igen, mikor.

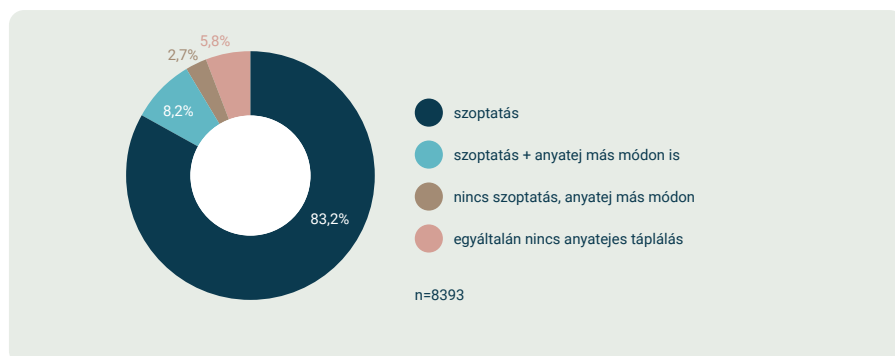
Az anyatej fogyasztásának fontosságára számos szakmai szervezet hívja fel az anyák figyelmét. Az anyatejjel táplált gyermekek egészségesebbek, körükben a későbbiek során kisebb az elhízás esélye, az intelligenciateszteken magasabb pontszámot érnek el és az iskolai teljesítményük is jobb. Emellett az anyai egészségre szintén jótékony hatással bír a szoptatás: csökkenti a petefészek- és az emlőrák kockázatát. Az Egészségügyi Világszervezet javaslata szerint 6 hónapos korig mindenképpen a kizárólagos szoptatás a legjobb táplálékforrás a csecsemők számára, de a további (2 éves korig tartó) szoptatást is megfogalmazzák az ajánlásaik között: 6 és 12 hónapos kor között az energiabevitel felét, 12 és 24 hónapos kor között a harmadát biztosíthatja az anyatejes táplálás²⁴.

A várandóskori kérdezés során az anyák túlnyomó többsége, 98 százaléka tervezte, hogy a szülés után szoptatni fogja gyermekét – 91,8 százaléka kizárólagosan, 6,1 százaléka pedig tápszerrel kombinálva. A bizonytalanok aránya 1,4 százaléka volt, és mindössze 0,6 százaléka mondta azt, hogy szoptatás nélkül, tápszeresen fogja etetni gyermekét.

Az előzetes elképzelések tehát a többség esetében megvalósultak. A Kohorsz gyermekek 94,2 százaléka jutott anyatejhez – az összes gyermek több mint négyötödét (91,4 százaléka) a saját édesanyja szoptatta, igaz, közülük 8,2 százaléka a szoptatás mellett még más módon is kapott anyatejet. 2,7 százaléka volt azon gyermekek aránya, akiket ugyan az édesanyjuk nem tudott szoptatni, de más módon anyatejhez jutottak, míg minden 17. gyermek (5,8 százaléka) teljesen nélkülözte az anyatejet.

²⁴ World Health Organization (2021). Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

5.2.1. ÁBRA: A GYERMEKEK ANYATEJES TÁPLÁLKOZÁSA

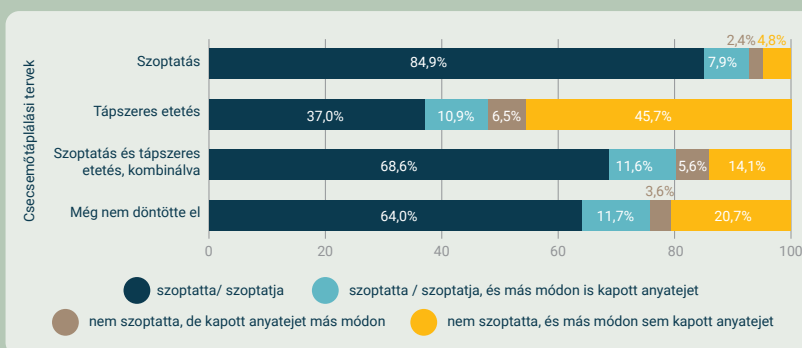


Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Szoptatási tervek és a megvalósulás

Azon gyermekeket, akiknek az édesanyja várandósan úgy tervezte, hogy a szülés után kizárólagosan szoptatni fogja gyermekét, 84,9 százalékban ténylegesen így szoptatták, ugyanakkor 4,8 százalékuk sajnos egyáltalán nem jutott anyatejhez. Érdekes módon azon gyermekek több mint fele is kapott anyatejet, akiknek az édesanyja előzetesen a tápszeres táplálást tervezte (habár itt az alacsony esetszám miatt nem vonhatunk le elhamarkodott következtetést).

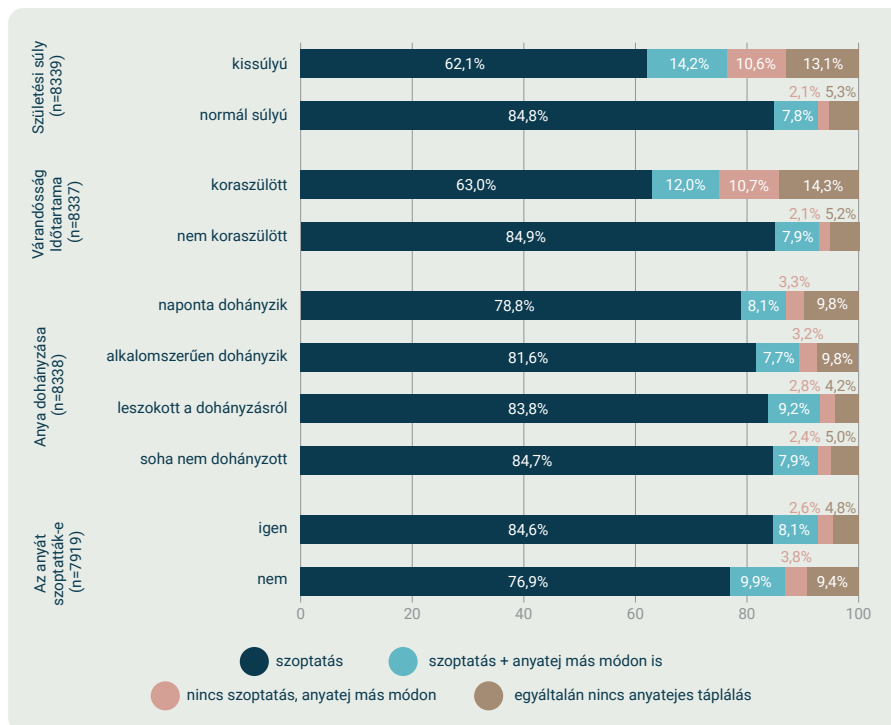
5.2.2. ÁBRA: A VÁRANDÓSKORI SZOPTATÁSI ELKÉPZELÉSEK ÉS A SZÜLETÉS UTÁNI SZOPTATÁS



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A szoptatást meghatározó tényezők közé csak kevésbé hangsúlyosan érnek be az anyai szociodemográfiai háttérjellemzők. Az anyák életkora, iskolai végzettsége, partnerkapcsolati helyzete, lakóhelye nem mutat erős összefüggést azzal, hogy a csecsemő kap-e anyatejet (vagy kapott-e). Az anyagi helyzet ugyanakkor jelentősebb mértékben befolyásolja a szoptatást: a nagy nehézségekkel küzdők 78,6 százaléka, a legjobb anyagi helyzetűeknek viszont 84,1 százaléka szoptatta kizárólagosan gyermekét. A legrosszabb anyagi kategóriában minden tizedik gyermek tartozott azok közé, akik egyáltalán nem kaptak anyatejet (9,8 százalék), míg azon családokban, amelyek nagyon könnyen meg tudtak élni, ez az arány csak 3,8 százalék volt. A gyermekszám annyiban befolyásolta a szoptatást, hogy amíg az első gyermekként születő csecsemők kizárólagos szoptatása a legmagasabb arányú (80,5 százalék), addig a legalább három testvérrel rendelkező gyermekek körében volt a legalacsonyabb (8,6 százalék) az anyatejhez egyáltalán nem jutók aránya. Az anya életmódja szintén hatást gyakorol a szoptatásra: azokat a csecsemőket, akiknek az édesanyja napi rendszerességgel dohányzott, alacsonyabb arányban szoptatták, emellett magasabb volt körükben az anyatejet teljesen nélkülözők aránya (9,8 százalék). Érdekes módon az is összefüggést mutatott a szoptatással, hogy magát az anyát szoptatták-e csecsemőként: a nem szoptatott anyák gyermekei kétszer akkora arányban nem kaptak anyatejet, mint azok, akiknek az anyai nagymamájuk szoptatott. A kohorsz gyermekek néhány jellemzője szintén befolyásolta a szoptatás tényét: a kis születési súlyú (<2500 g), illetve a koraszülött (<37 hét) csecsemők esetében sokkal alacsonyabb a kizárólagosan szoptatott babák aránya – 62,1, illetve 63 százaléka.

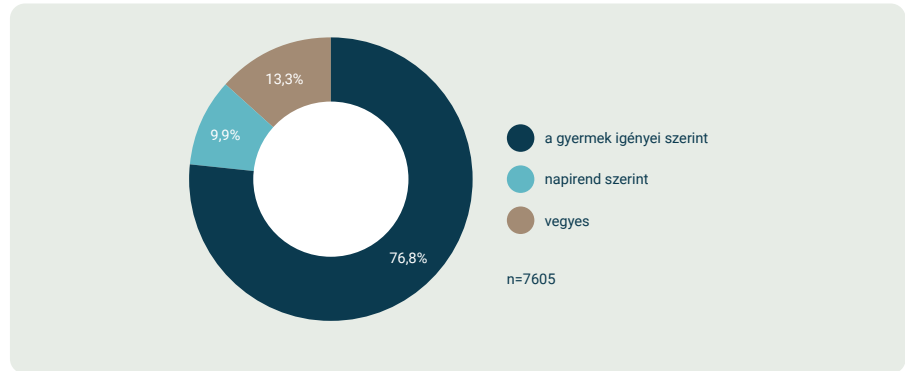
5.2.3. ÁBRA: A GYERMEKEK ANYATEJES TÁPLÁLKOZÁSA, EGYES ANYAI, ILLETVE GYERMEKI ISMÉRVEK SZERINT



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A szoptatás legtöbb esetben (76,8 százalék) a korszerű ajánlásoknak megfelelően a gyermek igényei szerint történik, azaz a gyermek minden jelzésre mellre kerülhet. Minden tizedik gyermeknél az anya a napirend betartását tartja elsődleges szempontnak a szoptatással kapcsolatban, vagyis előzetesen meghatározott időtartamonként kap enni a csecsemő. A gyermekek hetedénél pedig ugyan az időrend a fontos, de időnként a gyermek igényeit is figyelembe veszik.

5.2.4. ÁBRA: A GYERMEKEK SZOPTATÁSÁNAK MÓDJA - SZOPTATÓ ANYÁK KÖRÉBEN

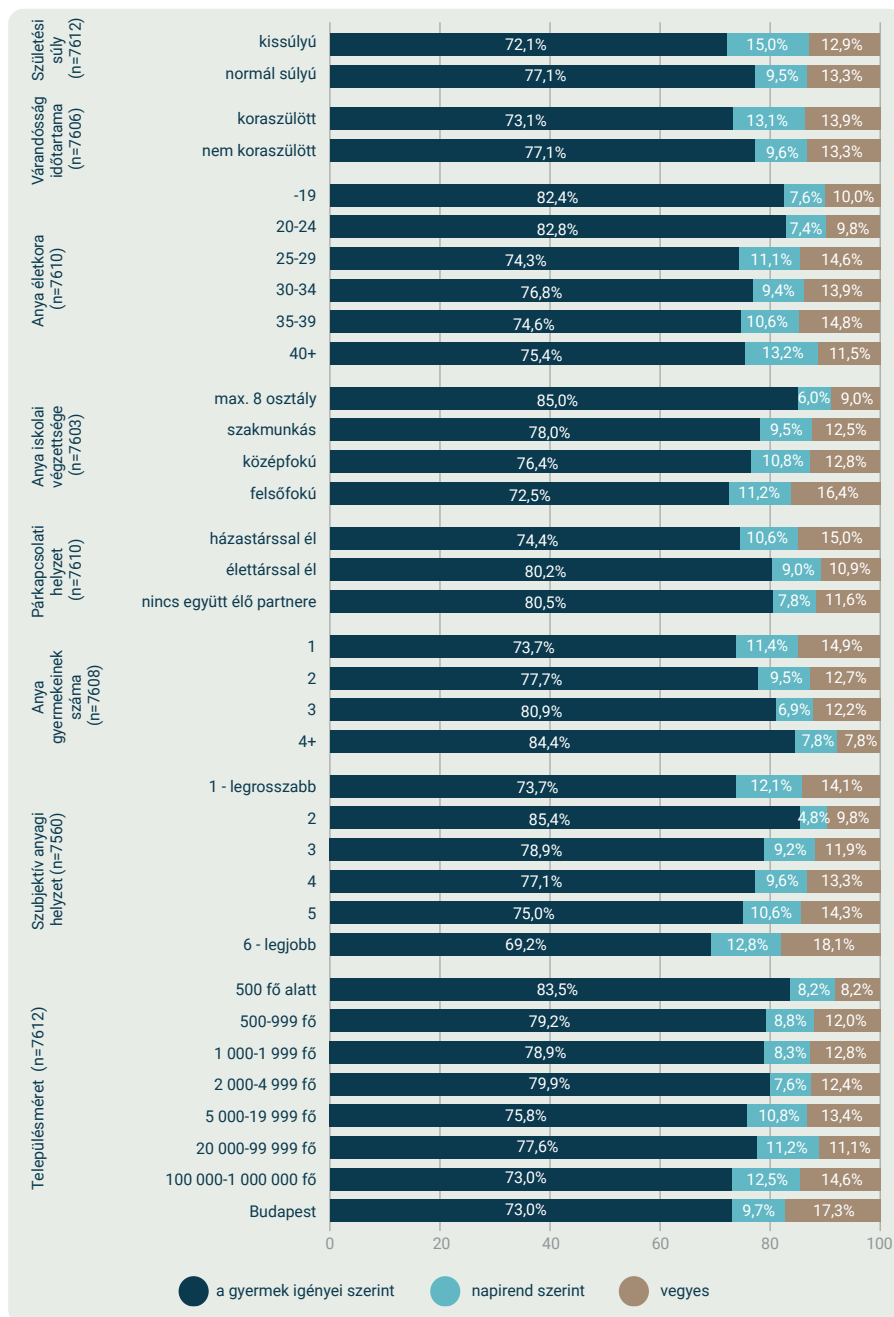


Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A koraszülött és a kis születési súlyú csecsemőket kisebb arányban szoptatják.

Az igény szerinti szoptatás a koraszülött és a kis születési súlyú gyermekeknél kisebb arányban fordul elő, náluk magasabb a napirend szerint szoptatottak aránya. Ha az anyák jellemzőit nézzük meg ebből a szempontból, akkor azt láthatjuk, hogy a fiatalabb, alacsonyabb iskolai végzettségű, kisebb településeken élő, több gyermeket nevelő, rosszabb (de nem a legrosszabb) anyagi helyzetben élő nők gyermekei nagyobb arányban kapnak a saját igényeikhez igazodva anyatejet.

5.2.5. ÁBRA: A GYERMEK SZOPTATÁSI MÓDJA ÉS AZ ANYAI HÁTTÉRJELLEMZŐK - SZOPTATÓ ANYÁK KÖRÉBEN



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

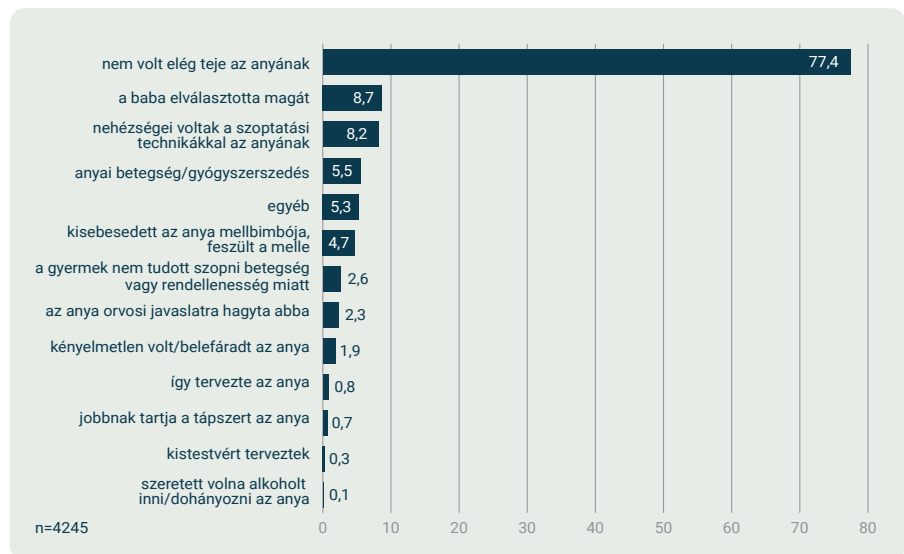
Bár az ajánlások szerint fél éves korig mindenképpen a kizárólagos szoptatás lenne a legjobb a gyermekeknek, a felmérés eredményei szerint a valaha szoptatott csecsemőknek csak alig több mint fele (57,3 százalék) kapott anyatejet legálább 24 hetes koráig, a kizárólagosan szoptatás aránya pedig mindössze 27,3 százalék eddig az életkorig. Ha viszont az összes csecsemőt nézzük, tehát azokat a gyermekeket is beleszámítjuk, akiket soha nem szoptatott az édesanyjuk, akkor azt mondhatjuk, hogy a fél éves gyermekek alig több mint fele szopik

A fél éves gyermekeknek alig több mint felét szoptatják.

(53,9 százalék). Négyhetes korig még a csecsemők 86,4 százalékát szoptatták (65,8 százalékot kizárólagosan), de 12 hetes korig már csak 68,2 százalékukat (48,9 százalékot kizárólagosan).

A szoptatás abbahagyásának (vagy el sem kezdésének) legfőbb oka az, hogy az anyának nem volt elég teje (77,4 százalék). Sokak számára nehézségeket jelentettek a szoptatási technikák, de számos esetben az anya vagy a gyermek betegsége, egészségproblémája állt a háttérben. Elenyésző azok aránya, akik kényelmi szempontokat említettek ezzel kapcsolatban.

5.2.6. ÁBRA: A SZOPTATÁS ABBAHAGYÁSÁNAK OKAI - A GYERMEKET FÉLÉVES KORÁBAN NEM SZOPTATÓ ANYÁK KÖRÉBEN



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

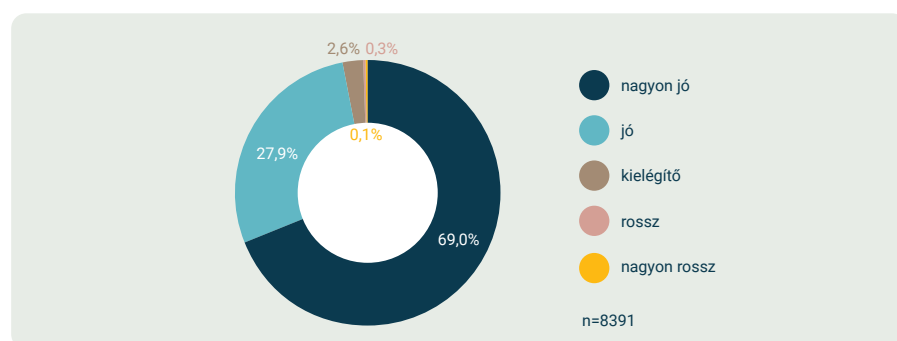
Azok között, akik egyáltalán nem szoptattak, gyakrabban fordultak elő a szoptatási technikákkal kapcsolatos nehézségek (15,8 százalék), valamint az anya vagy a gyermek betegsége (8,4, illetve 7,7 százalék).

Minden hatodik csecsemő (16,2 százalék) születése óta kap tápszert (is), de összességében a gyermekek 60,5 százalékát táplálják élete első 6 hónapjában valamikor tápszerrel, és mindössze a csecsemők kétötöde nem kapott féléves koráig tápszert. A félévesek 19,1 százaléka az anyatejen és a bébitápszeren kívül még nem kapott más táplálékot, ugyanakkor a legtöbb csecsemő 16 hetesen (17,3 százalék) vagy 20 hetesen (12,2 százalék) kóstol először valamilyen más ételt vagy italt. A leggyakoribb táplálékfajták a hozzátáplálás kezdetén a gyümölcsök (alma, őszibarack, banán) és a zöldségek (burgonya, sárgarépa, sütőtök), az italok közül pedig a víz és a tea.

A fél éves gyermekek egészségi állapotával kapcsolatban megvizsgáltuk általános egészségüket, illetve azt is, hogy milyen gyakorisággal fordulnak elő az egyes veleszületett vagy később jelentkező betegségek. Emellett a gyermekek körében esetleg előfordult sérülésekre, balesetekre, valamint a kórházi kezelést igénylő egyéb egészségproblémákra szintén kiterjedtek a felmérés kérdései.

Az anyák megítélése szerint a hathónapos gyermekek jelentős többségének (96,9 százalék) jó, vagy nagyon jó az általános egészsége. Összességében a rossz egészségűnek ítélt gyermekek aránya kevesebb mint fél százalék (a köztes kategóriába, a kielégítő egészségűek közé 2,6 százalék tartozik).

5.3.1. ÁBRA: A FÉLÉVES GYERMEKEK ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA, AZ ANYA MEGÍTÉLÉSE SZERINT

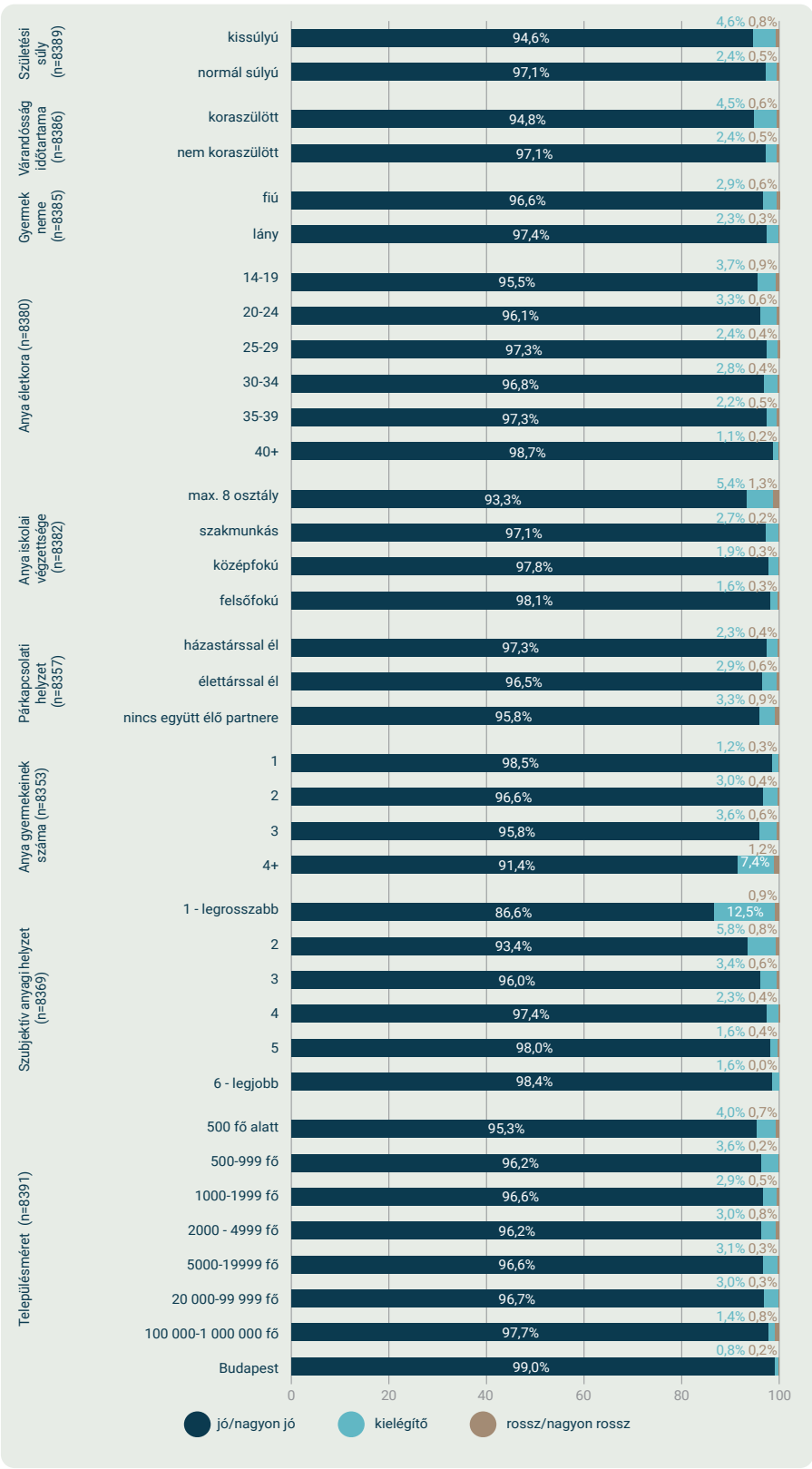


Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Mivel szerencsére a gyermekek túlnyomó hányadának jó az egészsége, nagy különbségekről nem beszélhetünk, akár az anyák hátterét, akár a gyermekek egyéb háttérjellemzőit vizsgáljuk ebből a szempontból. Az egyetlen jelentős eltérést az anyák anyagi helyzete jelenti: azoknak a gyerekeknek, akiknek a családja nagy nehézségek árán tud csak kijönni a jövedelméből, csupán 86,6 százaléka tartozik a jó egészségűek közé, azonban a legjobb anyagi helyzetben lévő családokban nevelkedő gyermekeknek 98,4 százaléka. Ellenben kismérvű eltéréseket is ki tudunk emelni: alacsonyabb a jó egészségű gyermekek aránya, ha a gyermek kis születési súllyal vagy koraszülöttként jött világra, illetve azokban az esetekben, ha van már nagyobb testvére; ha az anya 20 év alatti, alacsony iskolázottságú, kisebb településen él és nincs együtt élő partnere.

A legrosszabb anyagi körülmények között élő családokban alacsonyabb az egészséges gyermekek aránya.

5.3.2. ÁBRA: A FÉLÉVES GYERMEKEK ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA, AZ ANYA, ILLETVE A GYERMEK EGYES JELLEMZŐI SZERINT



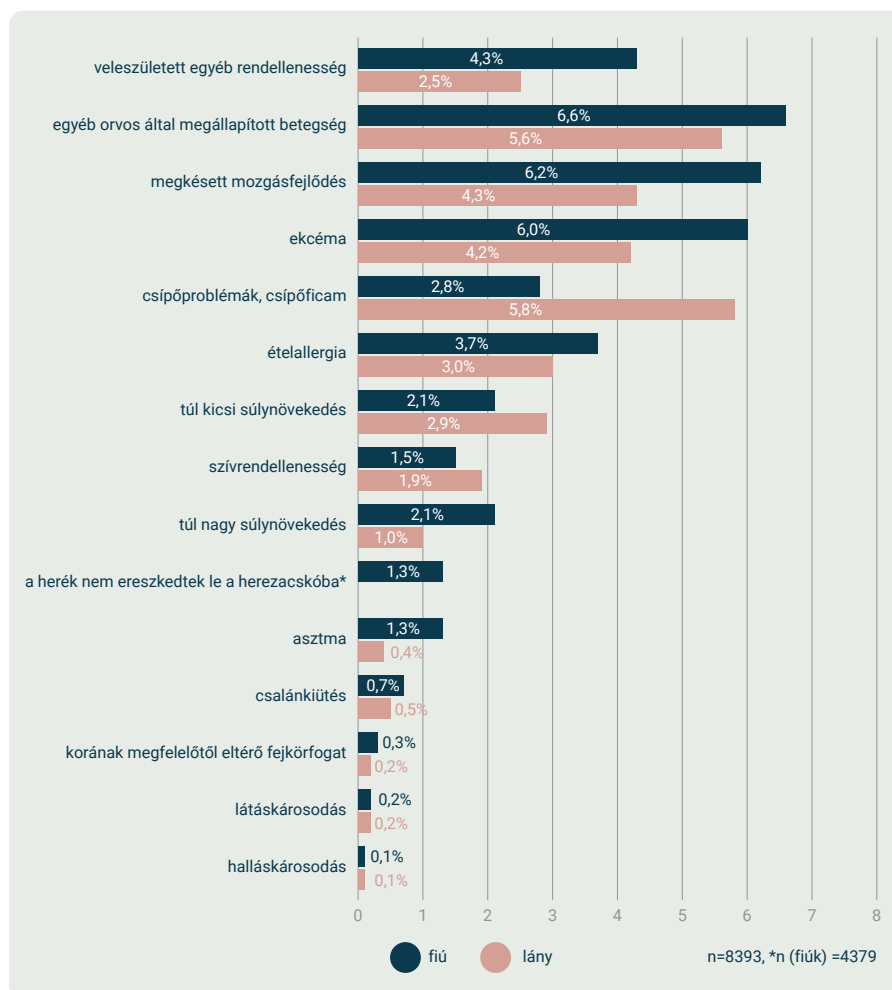
Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Noha az anyák gyermekeiket általánosságban szinte kivétel nélkül jó egészséggel jellemzik, ha konkrét betegségek előfordulását vizsgáljuk, akkor mégis azt láthatjuk, hogy az egyébként egészségesnek tartott gyermekek egy részének van, vagy élete első hat hónapja során valamikor volt már valamilyen egészségproblémája. A féléves gyermekek kevesebb mint háromnegyedénél (71,4 százalék) nem fordult elő egyetlen betegség vagy veleszületett rendellenesség sem, a többieknél azonban egy (22,8 százalék) vagy akár több (5,8 százalék) is jelentkezett már féléves koráig.

A leggyakrabban említett probléma a megkésett mozgásfejlődés, amely a gyermekek 5,3 százalékánál jelentkezett. Továbbá hasonló arányban (5,1 százalék) fordult elő az ekcéma. A csípőproblémák, csípőficam 4,2, míg az ételallergia 3,4 százaléknak okozott gondot. A túl kicsi (2,5 százalék) vagy a túl nagy (1,9 százalék) súlynövekedés mellett a szívrendellenességek (1,7 százalék) nehezítették még a gyerekek több mint egy százalékának életét.

Bár az általános egészségi állapotban nincs számottevő különbség a fiú- és a lánygyermekek között, az egyes betegségek gyakoriságánál megfigyelhetők nemi eltérések. A fiúknál nagyobb arányban fordult elő a megkésett mozgásfejlődés, az ekcéma, asztma, ételallergia és a túl nagy súlynövekedés. A lányoknál viszont gyakoribb volt a csípőprobléma, a szívrendellenesség és a túl kicsi súlynövekedés.

5.3.3. ÁBRA: BETEGSÉGEK ÉS SZÜLETÉSI RENDELLENESÉGEK ELŐFORDULÁSA A FÉLÉVES GYERMEKEK KÖRÉBEN, NEMEK SZERINTI BONTÁSBAN

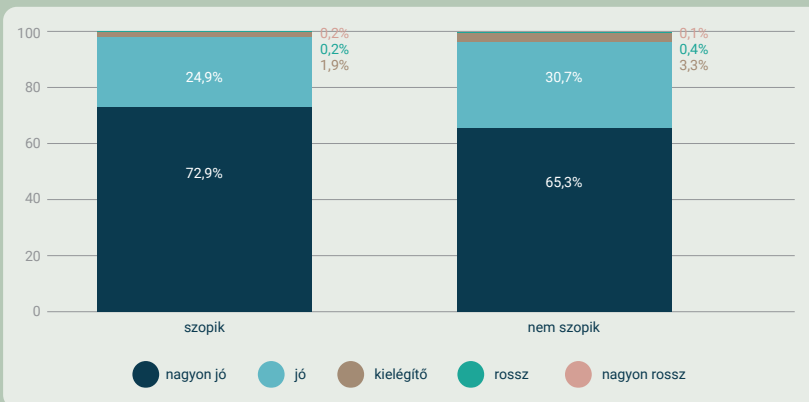


Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Szoptatás és a gyermekek egészsége

A szoptatás a szakirodalmi ajánlások szerint jótékony hatással bír mind az anya, mind a gyermek egészségére, illetve a gyermek fejlődésére. Felmérésünk jelen fázisában még nem tudjuk a szoptatás hosszú távú hatásait vizsgálni, de azt szemügyre vehetjük, hogy van-e eltérés a féléves korban is anyatejet kapó, illetve az ekkor (már) nem szoptatott gyermekek egészségi állapotában. Bár láttuk, hogy a jó általános egészség szerencsére a gyermekek döntő többségére jellemző, a féléves korban szoptatott gyermekek között mégis magasabb arányban (72,9 százalék) vannak azok, akiket nagyon jó egészségűnek tart az anyjuk, míg az ebben a korban nem szoptatott gyermekek körében ez csak 65,3 százalék.

5.3.4. ÁBRA: SZOPTATOTT ÉS NEM SZOPTATOTT FÉLÉVES GYERMEKEK ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA, AZ ANYA ÉRTÉKELÉSE SZERINT



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

A szoptatott gyermekek körében valamivel magasabb azok aránya, akiknek semmilyen betegségük, veleszületett rendellenességük nincs (72,9 százalék), mint az anyatejet már nem kapók között (69,8 százalék). A betegségek közül az asztma és az ételallergia a leggyakoribb a féléves korban nem szoptatott gyermekeknél. A nem szoptatott gyermekek magasabb arányban voltak kórházban (16,4 százalék), mint szoptatott társaik (10,1 százalék).

Meg kell azonban említenünk, hogy nem szeretnénk elhamarkodott oksági következtetéseket levonni az adatokból, hiszen a kapcsolat kétirányú is lehet: elképzelhető, hogy a betegségek, egészségproblémák, kórházi kezeléseik miatt nem kap anyatejet egy csecsemő, mint ahogyan az is, hogy a szoptatás preventív hatással jár a betegségek kialakulása szempontjából. Ennek tisztázása mélyebb elemzéseket kíván.

Az egyes betegségeken túl azt is felmértük, hogy a gyermekek féléves korukig milyen arányban kerültek kórházba valamilyen egészségprobléma miatt. A születés miatti kórházi tartózkodást nem számítva, minden hetedik (13,3 százalék) csecsemő volt már kórházban. Az esetek csekély hányadában ez nem feltétlenül a saját egészségük miatt alakult így, hanem például az anya (vagy testvér) betegsége miatt a kórházi gyermek is bekerült a kórházba. Ezeket az eseteket nem számítva, a kórházba kerültek átlagosan 5 napot töltöttek bent – a többség (83,7 százalék) legfeljebb egy hetet, a többiek ennél hosszabb ideig időztek fekvőbetegként a gyógyintézetekben, és 15 százalék mindössze egyetlen éjszakát töltött kórházban.

Nem meglepő módon, a koraszülött, illetve a kis születési súllyal világra jött gyermekek a születés után is gyakrabban kerültek kórházba: másfélszer akkora arányban, mint a normál súllyal, illetve időre született kortársaik. Nemek szerinti lényeges eltérés nem fedezhető fel ebben a tekintetben a kisfiúk és a kislányok között. Ha az anyai hátteret figyelembe vesszük, akkor azonban megállapítható, hogy a szociode-

A féléves gyermekek közül minden hetedik volt már kórházban.

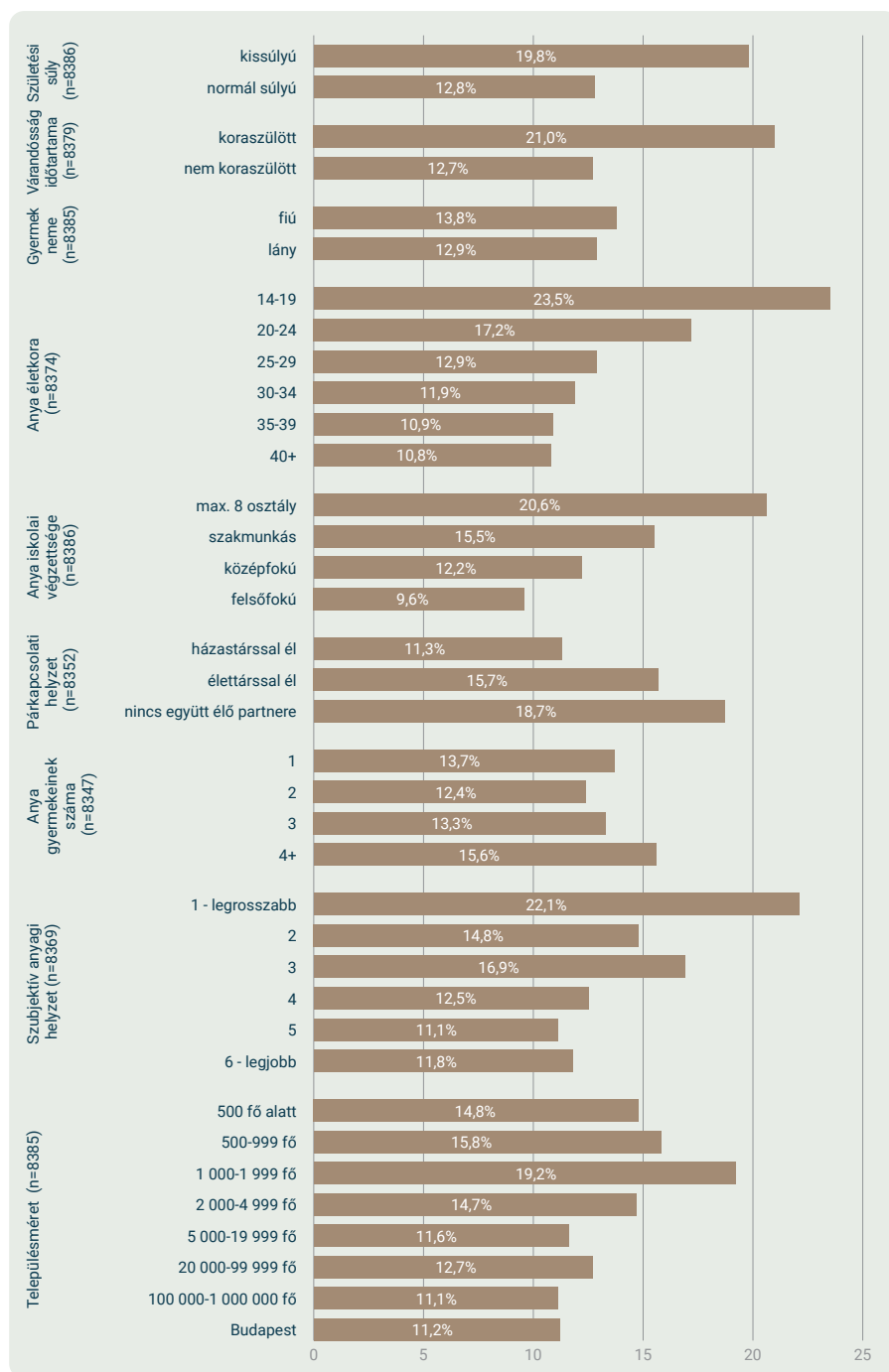
mográfiai háttér befolyásolja a gyerekek kórházi tartózkodását. Az anyák fiatal életkora, alacsony iskolai végzettsége, rossz anyagi helyzete, valamint az, ha az anyának nem volt együtt élő partnere egyaránt növelte annak az esélyét, hogy a gyermek kórházba kerüljön. A családi gyermekszámmal kapcsolatban azt láthatjuk, hogy az első gyermekként születettek esetében kissé magasabb a kórházba kerülés gyakorisága, mint azoknál a gyerekeknél, akiknek van nagyobb testvérük – ugyanakkor az egynél több testvér már ismét emelte a kórházi tartózkodás esélyét. A településszerkezetre vonatkozóan pedig megállapítható, hogy a kisebb, 2000 fő lakosság alatti településeken magasabb a kórházi kezelést igénylő ellátás igénybevétele. Ha a kisebb településeket tovább bontjuk, akkor különösen az 1000-2000 fő közötti településeken élő gyermekek a legveszélyeztetettebbek ebből a szempontból, hiszen közülük csaknem minden ötödik volt már kórházban élete első félévében.

A kórházi kezelések okai sokrétűek: gyakoriak többek között a vírusfertőzések, az elhúzódó magas láz, az asztmaroham, egyéb légúti problémák, a hasmenés, hányás, kiszáradás, a sárgaság, a tüdőgyulladás, a táplálási-súlygyarapodási problémák, illetve a sérülések, balesetek.

A sérülések, balesetek összességében a gyermekek 1,4 százalékát érintették az életük első hat hónapjában. A balesetek leggyakoribb oka az ágyról való leesés, de a babakocsiból, hintából, pihenőszékből egyaránt könnyen kifordulhatnak a gyermekek. Megeshet, hogy (nem szándékosan) valamely családtag a sérülés okozója: például az anya elesik a kezében lévő csecsemővel együtt.

Mivel az esetszámok alacsonynak tekinthetők, ezért nem rajzolódnak ki jelentősebb eltérések, ha szemügyre vesszük a társadalmi hátteret. Ez alól csak két kivétel van: az elsőként születő gyermekek esetében valamivel gyakoribb a balesetek bekövetkezésének az esélye, mint a már testvér(ek) mellé érkező csecsemőknél, illetve a nagyobb településeken élő gyermekek veszélyeztetettsége nagyobb: a fővárosi félévesek 2,9 százaléka sérült már meg, míg a 100 ezer főnél alacsonyabb lakosságszámú településeken 1 százalék körüli az előfordulás.

5.3.5. KÓRHÁZI (BENTALVÁSSAL JÁRÓ) TARTÓZKODÁSOK ELŐFORDULÁSA A FÉLÉVES GYERMEKEK KÖRÉBEN, AZ ANYA, ILLETVE A GYERMEK EGYES JELLEMZŐI SZERINT



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

5.4. A csecsemő temperamentuma

Kutatásunkban a fél éves gyermekek külső és belső ingerekre irányuló viselkedését és hozzáállását a temperamentum jellemzőik mentén vizsgáltuk. Ehhez a kérdézt megelőző egy hétben mutatott viselkedésüket vettük alapul.

A temperamentum egy olyan személyiségvonás, amellyel már születésünktől fogva rendelkezünk és viszonylag nagy stabilitást mutat az egész életünk során.²⁵ A temperamentum vonás mentén már csecsemőkorban nagy változatosságot láthatunk a gyermekek között. Csecsemőkorban a temperamentum a szorongási hajlamban és a zaklatottság gyakoriságában, a pozitív érzelmekben, illetve a figyelem irányában és fenntartásában mutatkozik meg.

A fél éves gyermekek temperamentum jellemzőit egy tizenöt tételt tartalmazó szülői értékelésen alapuló kérdőívvel mértük fel²⁶. A tételek a gyermekek különböző helyzetekre adott reakciójára vonatkoznak. A szülőnek – az esetek többségében az anyának – aszerint kellett válaszolnia, hogy gyermeke milyen gyakorisággal mutatta a tételben szereplő viselkedési formát a kérdézt megelőző héten. Válaszaikat hétfokú skálán (1 = soha, 7 = mindig) adhatták meg és emellett egy „nem alkalmazható” opció is jelölhető volt. Utóbbi választ akkor jelölhették meg, ha a gyermeket az elmúlt héten nem látta a leírt helyzetben, így a választ nem tudja megadni pontosan a válaszadó.

A kérdéssor tételei a következő három skálára tagolódnak: Negatív affektivitás, Pozitív affektivitás és az Orientációs és regulációs kapacitás. Az előbbi három temperamentum dimenziót minden esetben öt-öt tétellel mértünk fel. A Pozitív affektivitás dimenzióba tartozó kérdések a gyermek mozgásos aktivitására, lendületességére és a pozitív

érmek kifejezésére (mosolygás, nevetés) kérdezek rá (a továbbiakban erre lendületességként utalunk). A Negatív affektivitás kérdései arra vonatkoznak, hogy milyen gyakran válik a gyermek zaklatottá a számára stresszkeltő helyzetekben. Az Orientációs és regulációs kapacitás dimenzió a gyermek önszabályozási és válaszkészségére, megnyugtathatóságára és a testi kontaktusra való reakciójára kérdezek (továbbiakban erre önszabályozás és válaszkészségként utalunk).

A három dimenzió összesített pontszámát a válaszok átlagolásával számítottuk ki²⁷. Így a minimum az 1, míg a maximum a 7 pont volt.

A lendületesség és az önszabályozás és válaszkészséget mérő tételek esetén az átlagpontszám ugyanannyi, 6,3 pont volt, míg a negatív érzelmi állapotok esetén kevesebb, 4,1 pontot mértünk. Ez alapján azt láthatjuk, hogy a negatív érzelmi állapotokra vonatkozó kérdésekre a szülők kisebb arányban jelölték a gyermek viselkedésére vonatkozóan gyakoribb tapasztalati választ. Ezzel szemben a kitöltő

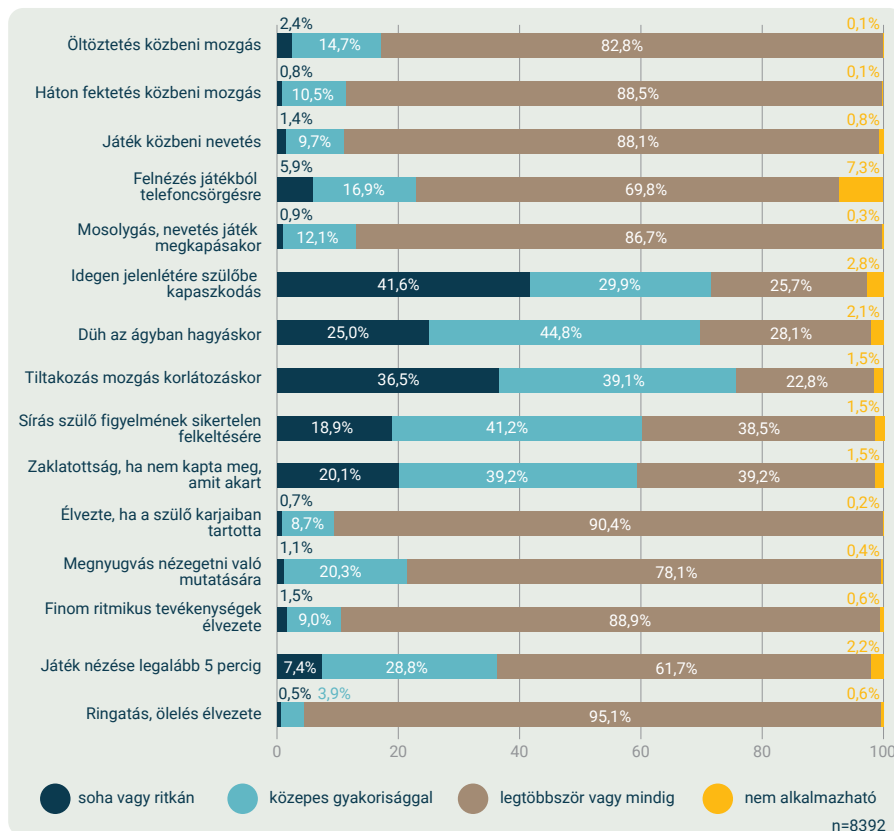
²⁵ Buss, A., Plomin, R. (1984). Temperament: Early developing personality traits. Psychology Press. Taylor and Frances Group, London and New York.

²⁶ Veroszta, Zs., Boros, J., Fábián, I., Kapitány, B., Kis, R., Kopcsó, K., Leitheiser, F., Szabó, L., Spéder, Zs. (2022). Fél éves kutatási szakasz. Technikai riport. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Kutatási Jelentések 105. KSH Népegyüttudományi Kutatóintézet, Budapest.

²⁷ Az összesített skála-értékek akkor kerültek kiszámításra, ha az anya az adott alskálának legalább 4 tételére választ adott.

szülők nagyobb arányban tapasztalják a lendületességre és az önszabályozás és válaszkészségre vonatkozó viselkedéseket a gyermeküknél.

5.4.1. ÁBRA: A GYERMEK ELMÚLT HETI VISELKEDÉSÉRE VONATKOZÓ ANYAI VÁLASZOK MEGOSZTLÁSA



Az anyák nagyobb arányban tapasztalják a lendületességre, az önszabályozás és a válaszkészségre utaló viselkedéseket gyermekükönél, mint a negatív érzelmi állapotok jegyeit.

Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

Az anyák 39,2 százaléka számolt be arról, hogy gyermeke a kitöltést megelőző héten legtöbbször vagy mindig felzaklatta magát, amikor nem kapta meg azt, amit akart. A válaszadók 69,8 százaléka szerint gyermeke legtöbbször vagy mindig felnézett, amikor csörgött a telefon a kitöltés előtti héten. Az anyák 90,4 százaléka tapasztalta legtöbbször vagy minden esetben, hogy gyermeke élvezte, ha karban tartották és 95,1 százalékuk szerint élvezte, hogy ringatták vagy ölelték őt.

A Nem alkalmazható válaszlehetőséget a skála összegzésekor hiányzó válaszként kezeltük. A válaszlehetőséget a legtöbb kérdés esetében legfeljebb az anyák 0,1 - 2,8 százaléka választotta. A legtöbb „nem alkalmazható” válasz arra a kérdésre érkezett, hogy milyen gyakran nézett fel a gyermek a játékból az elmúlt héten, amikor csörgött a telefon. Erre a tételre az anyák 7,3 százaléka adott Nem alkalmazható választ.

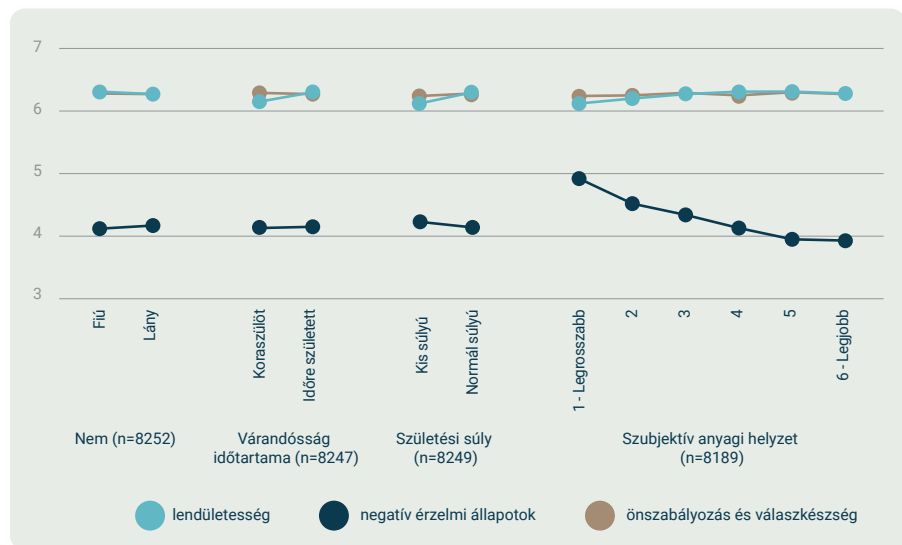
A lendületességre utaló viselkedések a kérdezést megelőző héten gyakrabban nyilvánultak meg a fiúgyermekeknél, mint a lánygyermekeknél. Továbbá, alacsonyabb len-

dületesség pontszámot mutattak a koraszülött gyermekek, mint az időre születettek²⁸, illetve az alacsony születési súlyú gyermekek, mint a normál születési súlyúak²⁹.

A csecsemők negatív érzelmi állapotára vonatkozó viselkedéseket illetően magasabb átlagpontszámot tapasztaltunk azon háztartások esetében, akik az anya bevallása szerint nehézségek árán tudják fedezni a háztartásuk szokásos kiadásait, szemben azon háztartásokkal, akik számára ez nem megterhelő. A gyermekek önszabályozásának és válaszkészségének mértéke nem mutatott összefüggést a vizsgált társadalmi-demográfiai mutatókkal.

5.4.2. ÁBRA: A TEMPERAMENTUM-DIMENZIÓK ÉRTÉKEI AZ EGYES TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI CSOPORTOKBAN - AZ ALSKÁLÁK ÁTLAGAI

A kis súllyal született, vagy koraszülött gyermekek aktivitása, lendületessége fél éves korban kissé elmarad a többiekétől.



Súlyozott adatbázis (gyermek súly)

5.5. Összegzés

A fél éves csecsemők átlagosan összességében napi 12,5 órát alszanak, ebből 3,4 órát napközben és 9,1 órát éjszakánként. Az ebben az életkorban ajánlott legalább napi 12 óránál a gyerekek csaknem harmada alszik kevesebbet. A hat hónapos gyermekek jelentős része, 44,7 százaléka még soha nem alussza át az éjszakákat. 56,6 százalék soha nem alszik a szülei ágyában, míg 26,9 százalékuk minden éjszaka. A fél éves csecsemők nagy többségét a szülei naponta fürdettik. A hat hónapos gyermekek 4,5 százalékánál fordult már elő, hogy legalább két napot az anyától külön töltöttek. A gyermekek több mint felét (54,1 százalékát) az anya azonnal felveszi, amikor sír. A gyermekek 18,9 százalékának esetében számolt be az anya arról, hogy megterhelő számára a gyermek sírása.

²⁸ Koraszülött gyermeknek számításainkban a 37. gesztációs hét előtt megszületett gyermekeket számítjuk.

²⁹ Alacsony születési súlyú gyermekek számításainkban a 2500 gramm alatti súllyal született csecsemők.

A féléves gyermekek 94,2 százaléka jutott anyatejhez – többségüket (91,4 százalék) a saját édesanyja szoptatta. 2,7 százalék volt azon gyermekek aránya, akiket ugyan az édesanyjuk nem tudott szoptatni, de más módon anyatejhez jutottak, míg 5,8 százalék teljesen nélkülözte az anyatejet. A szoptatás a legtöbb esetben (76,8 százalék) a gyermek igényei szerint történik. Ez a koraszülött és a kis születési súlyú gyermekeknél kisebb arányban fordul elő, náluk magasabb a napirend szerint szoptatottak aránya. Bár az ajánlások szerint féléves korig mindenképpen a kizárólagos szoptatás lenne a legjobb a gyermekeknek, a 24 hetes korukig a gyermekek alig több mint felét szoptatták (53,9 százalék). A szoptatás abbahagyásának (vagy el sem kezdésének) legfőbb oka az, hogy az anyának nem volt elég teje (77,4 százalék). Minden hatodik csecsemő (16,2 százalék) születése óta kap tápszert (is), de összességében a gyermekek 60,5 százalékát táplálják élete első 6 hónapjában valamikor tápszerrel.

Az anyák megítélése szerint a hathónapos gyermekek 96,9 százalékának jó vagy nagyon jó az általános egészsége. Összességében a rossz egészségűnek ítélt gyermekek aránya kevesebb, mint fél százalék. A féléves gyermekek 71,4 százalékánál nem fordult elő egyetlen betegség vagy veleszületett rendellenesség sem, a többieknél a leggyakrabban említett probléma a megkésett mozgásfejlődés (5,3 százalék). A fiúknál nagyobb arányban fordult elő a megkésett mozgásfejlődés, az ekcéma, asztma, ételallergia és a túl nagy súlynövekedés. A lányoknál viszont gyakoribb volt a csípőprobléma, a szívrendellenesség és a túl kicsi súlynövekedés. A születés miatti kórházi tartózkodást nem számítva, minden hetedik (13,3 százalék) csecsemő volt már kórházban. A sérülések, balesetek összességében a gyermekek 1,4 százalékát érintették az életük első hat hónapjában.

A féléves gyermekek temperamentumával kapcsolatban az anyák nagyobb arányban tapasztalják a pozitív érzelmi állapotok (lendületesség, önszabályozás, válaszkészség) jegyeit gyermekükönél, mint a negatív érzelmi állapotokét (zaklatottság). A kis súllyal született, vagy koraszülött gyermekek aktivitása, lendületessége féléves korban kisebb mértékű, mint a többieké, mint ahogy a lányoknál is kevésbé jelenik meg, mint a fiúknál.



Jegyzetek

