

GYERMEKVÁLLALÁS

SPÉDER ZSOLT

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » A 2021-es termékenységi csúcsot követően mind a születések száma, mind pedig a teljes termékenységi arányszámmal mért termékenységi hajlandóság csökkent.
- » A házassági boom következtében radikálisan lecsökkent a házasságon kívüli születések aránya.
- » A gyermekvállalási magatartásban, annak időzítésében lényeges iskolai végzettségbeli különbségek mutatkoznak. Az alacsony végzettséggel rendelkezők, és a nem érettségizett középfokú végzettségűek körében fiatalabb életkorokban, a 20-as évek elején sűrűsödik a gyermekvállalás, és a későbbi életkorokban is csak lassan esik vissza. Az érettségivel rendelkezők és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők gyermekvállalása a harmincéves kor körül sűrűsödik.
- » A 2011-től elindult termékenységnövekedésben a középfokú végzettséggel rendelkező nők gyermekvállalási hajlandóságának növekedése játszott kulcsszerepet.
- » A gyermektelenség rövid időszak alatt közel kétszeresére emelkedett. Míg a 44 éves nők körében az 1967-es évjáratban 10,4%-os volt a gyermektelenség, addig az 1977-es évjárat körében 18,4%. Az 1983-ban született nők körében 2022-ben, amikor ők 39 évesek, 24,8 százalékuk még gyermektelen. Nagy az esélye annak, hogy ennek az évjáratnak több mint egy ötöde gyermektelen marad.
- » A termékenységi mintaváltás következtében összességében nőtt a gyermektelen és az egygyermekes modell népszerűsége; amely növekedés alapvetően a kétgyermekes családmodell rovására következett be. Mindennek következtében hiába nőtt a három gyermeket vállalók aránya a kétgyermekesek körében, arányuk az összes nő körében mégis csökkent.
- » A közelmúltban az európai országok többségében a termékenység csökkenését tapasztaltuk, amely csökkenés különösen nagymértékű volt a korábban magas termékenységi szinttel rendelkező északi országokban.

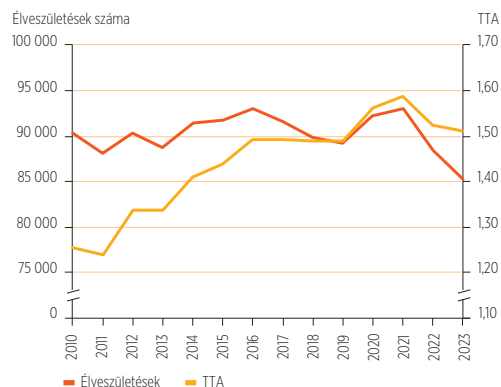
A TELJES TERMÉKENYSÉGI ARÁNSZÁM ÉS A SZÜLETÉSEK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA

2023-ban 85 225 gyermek született, az aktuális termékenységi magatartást legjobban jellemző teljes termékenységi arányszám (TTA) pedig az előző évhez képest csökkent, 1,51 volt. A 2021-es jelentésben részletesen taglaltuk, hogy a két mutató alakulása nem esik szükségszerűen egybe, hiszen az élveszületések száma nagyban függ a szülőképes korban lévő nők számának, azon belül a 20–39 éves női népesség számának alakulásától. Vagyis a gyermekvállalási hajlandóság növekedése esetén is elképzelhető a születésszám csökkenése. 2021 és 2022 között például 16 ezerrel csökkent a 20 és 39 éves népesség, és a csökkenés az azt követő évben is hasonló nagyságrendű volt. A születésszám csökkenésének tehát továbbra is lényeges eleme a szülőképes korban lévő nők számának visszaesése. A csökkenés, ha némileg kisebb mértékben, de a jövőben is folytatódik majd. A KSH középsoő népesség-előrebecslése szerint ebben az évtizedben évente 8 ezerrel lesz kisebb a fenti életkorú női népesség, amely csökkenés a következő évtizedfordulón a 10 ezret is felülmúlja majd.

Az elmúlt két évben a születésszám csökkenésében már a gyermekvállalási szándék visszaesése is szerepet játszott, noha a megszületett gyermekek számának visszaesésében a szülőképes korban lévő nők számának visszaesése teszi ki a nagyobb részt.

A gyermekvállalási hajlandóság csökkenésének mértékéről még nincsen teljes képünk, hiszen tudjuk, hogy amennyiben változás következik be az első és a további gyermekek vállalásának időzítésében, a gyermeket vállaló nők szüléskor jellemző átlagos

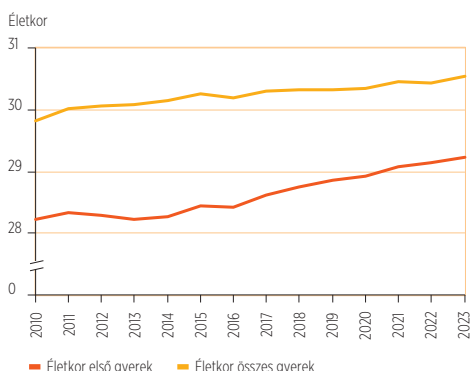
1. ábra. Az élveszületések számának, és a teljes termékenységi arányszámnak (TTA) az alakulása, 2010–2023



Forrás: KSH népmozgalmi adatok.

életkorában, akkor a TTA némileg torzított. Az anya gyermekvállaláskor jellemző átlagos életkorának növekedése a gyermekvállalás későbbi életkorra való halasztására utal. Ilyen esetekben nem zárható ki, hogy a halasztás megállását követően a termékenységi szint némileg emelkedik. (Bár a teljeskörű visszapótlás ritkán következik be.) A gyermekvállalás időzítését mérő mutatónk átlagos növekedése 2015 és 2021 között évente 0,1 év volt. Ez nem elhanyagolható, ugyanakkor alatta marad annak a mértéknek, amit a kétezres évek fordulója körül tapasztalhattunk (akkor az éves szint 0,3 volt). 2021-et követően, ha csak minimálisan is, de először csökkent, majd növekedett a szüléskor jellemző átlagéletkor (2. ábra); ennek megfelelően a TTA 2022-ben némileg felül, 2023-ban pedig „alulmérhette” az időzítés változását is figyelembe vevő gyermekvállalási hajlandóságot. Az egyértelmű, hogy a 2021-es évet követően csökkent a gyermekvállalási hajlandóság, ám 2022 és 2023 között nem látszik érdemi változás.

2. ábra. Az átlagos életkor alakulása a nők körében a szülővé váláskor (az első gyermek megszületésekor és az összes gyermek születésekor együtt), 2010–2023



Forrás: KSH népmozgalmi adatok.

ÉLETKORI SZERINTI KÜLÖNBSEGEK

Közismert, hogy a korai gyermekvállalásról a késői gyermekvállalásra való áttérés eredményeként a húszas évek elejére koncentrálnak a gyermekvállalást a harmincas évek fordulójára, illetve elejére koncentrálnak a gyermekvállalás váltja fel. Ez az áttérés nálunk 1995 és 2010 között ment végbe. Itt most azt követjük nyomon, hogy 2010-et követően, illetve az elmúlt három évben történt-e korszpecifikus változások a termékenységekben.

A korszpecifikus termékenységi adatok alkotta görbék (3. ábra) összevetésekor jól látható, hogy a 2011-es mélypontot követően a termékenység növekedése idősebb életkorban a legerőteljesebb. Ezt a növekedést szokás visszapotlásnak is nevezni, hiszen a gyermekvállalás korai éveiben meg nem született, (elhalasztott) gyermekek születnek meg későbbi életkorban.

A 2010-es évek közepén, nem függetlenül a kötelező iskolai képzés felső korhatárának csökkentésétől, voltak annak jelei, hogy a termékenység a fiatalok körében növekszik és egy bimodális

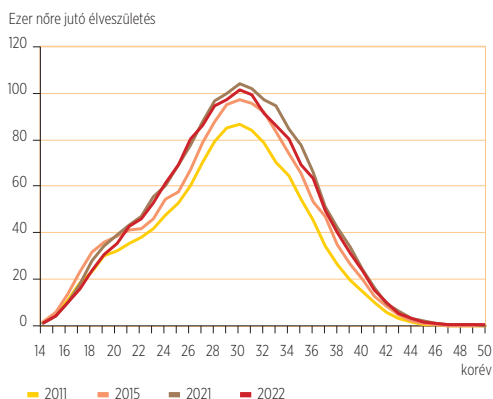
termékenységi görbe alakul ki (Kapitány, 2018). Míg a 20 év alattiak ezer nőre jutó korszpecifikus arányszáma 2011-ben 7,0 volt, addig 2016-ra ez a mutató 8,3 ezrelékre nőtt, majd 2022-re 5,5 ezrelékre csökkent. Az ezer 17 éves nőre jutó gyermekvállalás értéke ugyanezen időpontokban rendre 18,3 23,4 és 15,8 gyermek volt. A fiatalok körében, különösen a 18 év alattiak körében az elmúlt években tehát csökkent a gyermekvállalási hajlandóság.

A szakirodalom, amely a halasztás mindent átható folyamatát hangsúlyozza, jogosan emeli ki a huszonévesek termékenységének visszaesését, hiszen ez a rendszerváltást követően példátlan mértékű volt. A 2011-et követő időszakban, mind az évtized elején, mind pedig a végén, némileg meglepő módon a húszas éveikben lévő nők körében is növekedett a termékenység. Hogy a huszonévesek korszpecifikus termékenysége a jövőben stabil marad-e, azt jelenleg nehéz megbecsülni. Nem tudjuk ugyanis, hogy az említett növekedés a családpolitikai intervenciók (átmeneti) eredménye, vagy annak köszönhető, hogy egyes úgynevezett „mintaévjáratok” körében (az 1985 és 1990 között születetteknek) a 20-as években kiemelkedően magas volt a termékenység visszaesése, nem csak a megelőző, de az őket követő évjáratokhoz képest is.

A 2021 utáni visszaesés értelmezéséhez érdemes „kinagyítani” azt a változást, ami 2015 és 2021 (a csúcs), illetve 2021 és 2022 között történt (4. ábra). A 2015 és 2021 közötti termékenység-növekedés időszakában a legerőteljesebb emelkedés a 29 és 37 évesek körében volt látható, ami összhangban van a halasztási átmenet és a visszapotlás elméletével, de más magyarázat is elképzelhető. Ez igaz a negyvenedik életév körüli növekedésre is. A húszas évek végén látható növekedés viszont – ahogy már említettük – nem illeszkedik a halasztási átmenet logikájába. A 2021–2022 közötti visszaesés pedig a 35–39 évesekre, az 1983–1987 között születettek korlátozódik. Vagyis meglepő, de az idősebb

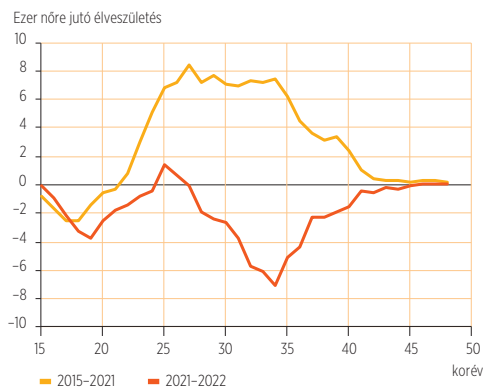
nők körében csökkent a termékenység, ami nem időzítési, hanem termékenységsökkenési folyamatra utal.

3. ábra. A korspecifikus termékenységi arányszám



Forrás: KSH népmozgalmi adatok.

4. ábra. A korspecifikus termékenységi arányszám változása 2015 és 2021, illetve 2021 és 2022 között



Forrás: KSH népmozgalmi adatok, saját számítás.

A PÁRKAPCSOLATI VÁLTOZÁSOK KÖVETKEZMÉNYEI

A párkapcsolatok területén végbemenő „házassági boom” egyértelmű változást hozott a gyermekvállalás családi állapot szerinti összetételében. Míg évtizedeken keresztül,

egészen 2015-ig folyamatosan nőtt és 45%-ra emelkedett a házasságon kívül született gyermekek részaránya, addig ma arányszámuk 25% körüli (5. ábra).

A házasságban élő és nem házas nők gyermekvállalási gyakorlata életkor szerint mindig nagyon különbözött. A házasságban élő nők minél fiatalabbak, annál nagyobb eséllyel vállalnak gyermeket; a gyermekvállalási esélyeik az életkor előrehaladtával monotonan csökkennek. 2011-ben, a termékenységi mélypont utolsó évében a 20 éves házasságok több mint negyedének (266,7 ezrelék) született gyermeke. A 25, 30, 35, 40 éves házasságok megfelelő arányszámai 181,5; 152,1; 66,8; 15,1 ezrelék (6. ábra). A nem házas nők, akik 30 éves korig a nők többségét teszik ki, az egyes életkorokban sokkal alacsonyabb gyermekvállalási esélyekkel rendelkeznek. Ugyanebben az évben a 20 éves korban nem házas nők alig több mint egynegyvenede (27,4 ezrelék) vállalt gyermeket. A nem házas nőket tekintve 2011-ben a gyermekvállalási gyakorlat a 31–33 éves nők körében volt a legmagasabb, az adott életkorú nők kevesebb mint egyhuszadát (45 ezrelék) tette ki.

A fiatal korban magas gyermekvállalási arány értelmezésekor nem szabad elfelejteni, hogy a fiatal korban kötött házasságok esetében különösen gyakori a gyermekvállalás miatt történő házasságkötés (vö. „shotgun marriage”) gyakorlata. Nem hagyhatjuk azonban figyelmen kívül azt, hogy 2010-ben, és azt követően általánosan, az új párkapcsolatok 90%-ára jellemző, hogy a fiatalok először élettársi kapcsolatban élnek együtt. Azt, hogy a házasságkötésről való döntés a gyermek megfogása előtt vagy az után következik be, azaz hogy az időzítés okságot jelent-e, nehéz kideríteni. Noha valóban nem ritka, hogy a gyermek megfogása vezet a házasságkötéshez, inkább úgy gondoljuk, hogy a gyermekvállalásról és a házasságról való döntés időbeli összekapcsolódása az egymás melletti hosszú távú elköteleződés eredménye. Mindez nyilván-

valóan hozzájárul a magas arányszámokhoz. Ugyanakkor az, hogy a házasságot kötöttek száma (a „házassági stock” fiatal korban) nagyon alacsony, és az életkor emelkedésével folyamatosan növekszik, erőteljesen hat a mutató változására.

Közismert, és ezt a *Házasság, élettársi kapcsolat* fejezet részletesen is tárgyalja, hogy 2015-től „házasságkötési boom” ment végbe, főképpen a családpolitikai intézkedések következtében megugrott a házassági hajlandóság, és növekedett a házasságkötések száma. 2022-ig ezután 7 év telt el, és a folyamatosan nagyszámú házasságkötések miatt, változatlan válási számok mellett ugyan növekedett a „házassági stock” is, azonban különösen a Babaváró hitel feltételrendszere következtében megugrott az egyazon évben házassodók és gyereket vállalók részaránya. 2021-es jelentésünkben részletesen tárgyaltuk, hogy a Babaváró hitel bevezetése erőteljesen ösztönözte a fogantatás utáni és egyben a gyermek megszületése előtti házasságkötést. Az intézkedések érvényességének bizonytalan tartóssága (nem volt világos, hogy az eddig vehető igénybe) pedig racionálissá tette a házasságkötés és a gyerekvállalás időpontjának közelítését is.

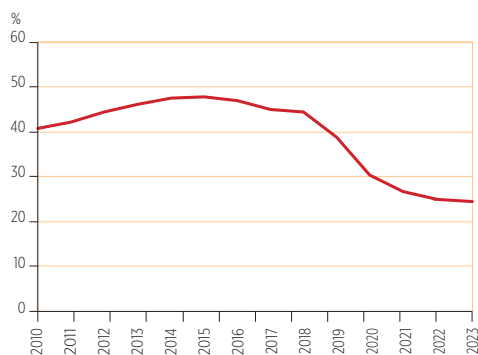
A „házassági stock” alakulása szempontjából ne felejtjük el azonban azt sem, hogy 2015 előtt nagyon gyakori volt a gyermekvállalást követő házasságkötés, és hogy az élettársi kapcsolatot „házasságra váltók” legerősebb motivációja a gyermek megérkezése volt (Murinkó és Spéder, 2021).

Mindezen jelenségek eredménye, hogy minden életkorban, de leginkább a gyermekvállalás intenzív életkori szakaszában, a 25–37 évesek körében nőtt meg a házások korszpecifikus termékenységi arányszáma, az ezer házásra jutó házasként vállalt gyermekek száma (6. ábra). Mindezzel párhuzamosan csökkent az ezer nem házas nőre jutó születés; a csökkenés mértéke ezrelékpontok szerint kisebb, ám arányaiban igen jelentős. A 30 éves nem házasok körében például

42,8 ezrelékről 27,6 ezrelékre, azaz kétharmadára csökkent.

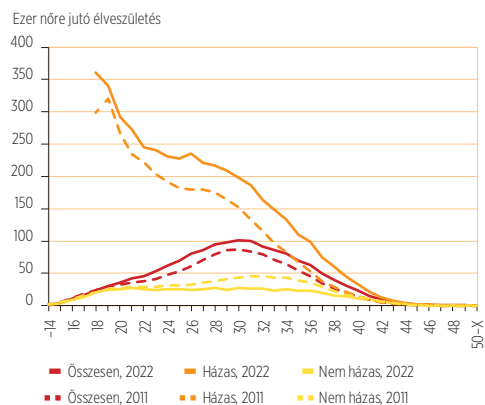
Egyértelmű tehát, hogy a családpolitikai intézkedések megtörték a házasságon kívüli gyermekvállalás növekedésének általános, világszinten jellemző tendenciáját. Izgalmas jövőbeli kérdés lesz annak vizsgálata, hogy a fenti intézkedések milyen mély nyomot hagynak a társadalomban, mennyiben marad tartós a házasságban történő gyermekvállalás elterjedtsége.

5. ábra. A házasságon kívüli születések részaránya az összes születésen belül



Forrás: KSH népmozgalmi adatok.

6. ábra. A házas és nem házas nők korszpecifikus termékenységi arányszámai



Forrás: KSH népmozgalmi adatok.

TÖRÉSPONTOK A TTA ALAKULÁSÁBAN

Izgalmas kérdés, hogy vajon a termékenységi magatartás alakulásában vannak-e töréspontok, és hogy hol helyezkednek el ezek. Az éves TTA adatok alapján 2010/11-ig a TTA stagnálását, 1,3 körüli hullámzását állapíthattuk meg (lásd 1. ábra). Azt követően pedig 2016-ig növekedést, majd stagnálást látunk, amit 2021-ben termékenységi csúcs követ. Az elmúlt két évben pedig csökkenés következett be. A lehetséges töréspontokat havi adatok alapján is megvizsgáltuk. Jól ismert a születek szezonálisitása, tehát a trendet és a szezonálisitást figyelembe vevő módszert kellett alkalmaznunk. Az adatbázist a KSH által rendelkezésünkre bocsátott 2008-tól meglévő havi TTA adatok jelentették. A havi TTA adatokban van egy szisztematikus torzítás, mivel a havi mutató kiszámítása a havi továbbvezetett népességadatok helyett minden évben az adott év január elsejei népességszám, a szülőképes korú népesség kor szerint megoszlása alapján történt. (Az érvényes havi TTA kiszámításához ui. szükség lenne a népesség adott hóban érvényes kor szerinti megoszlására.) Abban bízunk, hogy a szezonálisitást kiszűrő módszer az általunk bevitt szisztematikus torzítást is kiszűri.

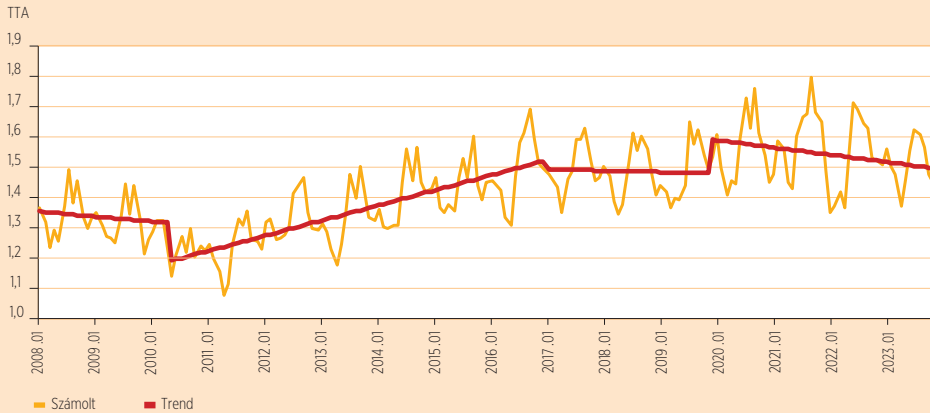
A töréspont-elemzést az R-ben található *bfst* csomag segítségével végeztük. Az eljárás lényege, hogy a megfigyelt idősort trendre, szezonális- és zajkomponensre (maradéktag) bontja fel. A trendkomponens így az idősoros adatokban a szezonális ingadozások és a zajhatások nélkül reprezentálja az alapvető trendet. A szezonális komponens az adatok szezonális változásait rögzíti. A termékenységi esetében a szezonálisitást azt jelenti, hogy naptári éven belül a születek száma nem egyenletes. A zajkomponens a trend-és szezonális komponensekbe nem illesz-

kedő véletlenszerű ingadozásokat mutatja. Az algoritmus segítségével bontottuk optimális szegmensekre a havi idősort, és határoztuk meg azokat a töréspontokat, amelyek során a trendben változás következett be. Megjegyezzük, az eljárás igen érzékeny az új adatokban manifesztálódó változásokra; már néhány hónap jelentősen megváltoztathatja a legutolsó töréspont idejét, az utolsó szakasz(ok) meredekségét.

A töréspontok jelentős elmozdulásokat jeleznek az adatértékekben, amelyek exogén tényezők vagy az idősort érintő belső változások miatt következhetnek be. Az elemzés több ponton is jelentős változásokat azonosít az idősorban (lásd K1. ábra): az első 2010 áprilisa (95%-os konfidencia intervallum: 2010. 03. – 2010. 05.), a második 2016 decembere (2016. 10. – 2017. 01.), míg a harmadik 2019 novemberére körül (2019. 06. – 2020. 01.).

Ezek az eredmények a gyermekvállalási hajlandóság alakulását tekintve némileg mást mutatnak, ahhoz képest, amit az éves adatok alakulását vizsgálva látunk. Emlékezzünk, az 1. ábrán azt láttuk, és tudtuk megállapítani, hogy 2021-ben volt egy termékenységi csúcs; addig a termékenység növekedése, majd azt követően csökkenése volt jellemző. A töréspontra vonatkozó elemzésünk eredményeképpen azt látjuk, hogy 2010 legelejétől 2016 végéig/2017 elejéig egyértelműen növekedett a gyermekvállalási hajlandóság. Azt követően egy stagnálási időszak, majd pedig egy csökkenési időszak következett. Azonban a csökkenés, ami 2019–2020 fordulóján kezdődött, 2019 novemberében egy magasabb, 1,6-os szintről indult, és lassú ütemben zajlott. Ezek szerint 2017 és 2019 között egy alapvetően stagnáló időszakkal van dolgunk, amit 2019 végén egy külső impulzus átmenetileg tört meg. Ennek eredménye, hogy az utolsó időszak csökkenő tendenciája magasabb szintről indul, mint az azt megelőző stagnálás.

K1. ábra. A havi TTA megfigyelt értékei, töréspontjai és szegmensei



A GYERMEKVÁLLALÁSI HAJLANDÓSÁG EMELKEDÉSÉNEK „MEGTÖRÉSE”?

Csak feltételezéseket fogalmazhatunk meg, és így további vizsgálódást igényel az a kérdés, hogy mi állhat a gyerekvállalási hajlandóság 2010-es évekbeli növekedésének 2021-et követő megtörése, csökkenése mögött. Olyan eseményeket és/vagy okokat keresünk, amelynek időzítése szorosan kapcsolódik (közvetlenül megelőzi) az éves, vagy a havi adatok alapján látható trendváltási időpontot, és befolyással bírhat a termékenységi magatartásra. (Ez releváns logika, ám kockázata is van, hiszen számos, általunk nem „detektált” jelenség, folyamat is befolyásolhatta a termékenységi trend megváltozását.) Négy olyan körülményt tudunk megemlíteni, ami a korábbi növekedési tendenciát megállíthatta.

A harmadik évtized kezdetének meghatározó népesedési tényezője volt a COVID-19 járvány. Ennek lehetséges hatását számos elemzés taglalta. Általában az volt a feltételezés, hogy a rövid járvány a termékenységi hajlandóságot emeli, az elhúzódó járvány pedig annak átmeneti visszaesését vonhatja maga után. Az átmeneti hatást azzal indokolták, hogy a járvány lecsengését kö-

vetően egyfajta bepótlás következik majd. A COVID-19 következményeit empirikusan elemző egyik, Németországot vizsgáló tanulmánya arra jutott, hogy nem a COVID-19 járvány, hanem vakcinával való kezelési módjának széleskörűvé válása, a születendő gyermekre való hatásának tisztázatlansága járult hozzá a gyermekvállalási kedv visszaeséséhez (Bujard and Andersson, 2024). A tömeges magyarországi oltás 2021 február-márciusában indult, így beszámítva a 9 hónapos időszakot, a csökkenésnek 2022-ben kellett (volna) elindulnia. (Az éves TTA adatok illeszkednek ehhez a feltételezéshez, a töréspont-elemzés azonban nem.)

Másrészt tudjuk, hogy a gazdasági visszaesésnek, a munkanélküliség növekedésének negatív hatása van a termékenység alakulására. A gazdasági visszaesés a mindennapi ember számára nemcsak a munkanélküliségben, de az inflációban is megmutatkozik, sőt az hamarabb jelezheti a megélhetés megnehezedését. 2021 végén és 2022-ben erőteljes, főként az élelmiszerár-emelkedésben megmutatkozó inflációs „lökést” tapasztalt meg a magyar népesség. 2022 júliusában 20%-ot meghaladó volt az élelmiszerinfláció, majd ezt követően is további emelkedést tapasztalhattunk. A fogyasztói magatartást általánosan mérő fogyasztói bizalomindexek (consumer

sentiment index) 2022 harmadik hónapjától estek vissza erőteljesen (GKI). E feltételezés sem illeszkedik havi trendelemzésünk eredményeihez, ugyanakkor a havi nyers adatokon az látszik, hogy 2023 áprilisától minden egyes hónapban alacsonyabb a havi TTA, mint az előző év azonos időszakában.

Harmadrészt az sincs kizárva, hogy a rendszerváltás utáni hosszantartó alacsony termékenységet minden volt szocialista országban követő emelkedés, amit a családpolitika igyekezett „megtámogatni”, a második évtized végére „kifulladt”. A családpolitikai intervenció hatására utalhat, hogy nemcsak a harmincas éveik elején járók körében emelkedett a termékenység, de a 20-as éveikben járók körében is. A „Babaváró hitel” egy „externális” próbálkozás a TTA emelésére. A töréspontok elemzésében látszódnó szintemelés esetleg ennek következménye, ám az azt követő csökkenés arra utal, hogy ez a termékenységre átmenetileg, egyszeri impulzusként hathatott. Másképpen, a Babaváró hitel 2019-es bevezetése kilendítette a korábban stagnáló trendet, ám mivel hatása átmeneti volt, a trend egy magasabb szintről induló stagnálást mutat.

Negyedrész, a későbbiekben részletesen taglaljuk, hogy 2021-et követően az európai országokat a termékenységi magatartás visszaesésének általános tendenciája jellemezte. Így nem zárható ki, hogy a közelmúlt hazai trendjei egy egyelőre még nem azonosított általános európai és világméretű termékenységcsökkenésbe illeszkednek.

ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINTI KÜLÖNBBSÉGEK

A népszámlálási adatok lehetővé teszik számunkra, hogy a korszpecifikus arányszámokat iskolai végzettség szerint külön-külön is kiszámoljuk, és megvizsgáljuk a különböző iskolai végzettséggel rendelkező gyermekvállalási magatartását.

Ne felejtjük el, hogy időközben, a kétezres évektől jelentős átrendeződés ment végbe a szülőképes korú nők iskolai végzettség szerinti összetételében. Ez mindenekelőtt a felsőfokú végzettségűek számának és arányának növekedésében, illetve az alapfokú végzettségűek számának csökkenésében érhető tetten. Mindez azt jelenti, hogy a jelenlegi termékenység alakulását a középvégzettségűek és a felsőfokú végzettségűek formálják leginkább, míg korábban az alapfokú végzettségűek magatartása meghatározóbb volt a termékeny korú női össznépeség termékenységi magatartásában.

A népszámlálásokon alapuló elemzéseink jelentős iskolai végzettség szerinti különbségeket és időbeli változásokat mutatnak, és a 2011-es adatok ismeretében négy igencsak eltérő iskolai végzettség szerinti termékenységi magatartást különítettünk el (Spéder, 2021) (7. ábra). Az alapfokú végzettségűekre továbbra is a korai gyermekvállalás és a magas termékenység mintája (balra ferde, lassan csökkenő eloszlás) jellemző. A görbe a 21–22 éves kort követő lassú csökkenése arra utal, hogy ebben a népességben a későbbi életkorokban is gyakran születnek további gyermekek. Egy évtized alatt az alacsony végzettségűek termékenységi mintázata (a görbe formája) alig változott. A 2022-es görbe a termékenységi hajlandóság növekedését mutatja a húsz évesnél idősebb nők körében.

Tíz évvel korábban, 2011-ben, a középiskolai végzettséggel igen, ám érettségivel nem rendelkező női népességet jellemezte leginkább az életkor szerinti szóródás. Körükben mind fiatal korban, mind pedig idősebb korban jellemző volt a gyermekvállalás. Az elmúlt 10 évben ennek a női korosztálynak emelkedett leginkább a gyermekvállalási hajlandósága; a két görbe közötti sáv itt a legtágabb. A legnagyobb emelkedés 23–24 éves korban (ezer nőre jutó 58 gyermek) következett be, aminek következtében ma a görbe alakja némileg balra “húz”. Ugyanakkor lényeges növekedés van a 30 évesek körében is. Összességében a görbe alakja 2022-ben inkább

hasonlít az alacsonyabb végzettségűekéhez. Megjelent a gyermekvállalás centrális időszaka, hiszen az a 23–24 éves életkorra koncentrálódik, ám ezt követően lassan cseng le.

Az érettségizett középfokú végzettségűek termékenységi mintázata 29–30 év körül koncentrálódott, a görbe szinte szimmetrikus volt, azaz a medián életkor előtt és után is gyakori volt a gyermekvállalás. Tíz év alatt lényegesen növekedett a termékenységük; a növekedés a húszas életek végére és a harmincas életek kezére koncentrálódott, de jelentős, 20 ezrelék körüli a változás a 38–39 évesek körében is.

2011-ben leginkább a felsőfokú végzettségűek mutatták a késői gyermekvállalásra való „áttérést” követő időszakban más országokban is jellemző, a harmincas életek elejére koncentrálódó haranggörbe alakot.

E csoport mintázata az elmúlt tíz év alatt alig változott. A termékenység szintje a 30-as életekben növekedett valamelyest, de ez a növekedés elmarad minden más iskolai végzettségi csoportnál jellemző növekedéstől.

Összességében továbbra is fennmaradt a termékenységi magatartás iskolai végzettség szerinti változatossága, bár némi kiegyenlítődést is tapasztalunk. A két középső iskolai végzettségű csoport viselkedése továbbra is jelentősen eltér egymástól. Míg az érettségizettek görbéje továbbra is a szimmetria jeleit mutatja, az érettségizettek esetében balra ferde görbe látszik, addig az érettségizetteknek alakja a felsőfokú végzettségűekéhez hasonlít leginkább. Végül a 8 osztályt végzettek, és a szakmunkásképzőt végzettek életkori profilja némileg közeledett egymáshoz.

7. ábra. A gyermekvállalási hajlandóság alakulása életkor és iskolai végzettség szerint, 2011 és 2022 között (Korspecifikus- és iskolai végzettség-specifikus termékenységi arányszám 2011-ben és 2022-ben)



A TERMÉKENYSÉG NEMZETKÖZI TRENDJEI

Az elmúlt évtizedben Európában, és a világ más tájain is komoly átrendeződés ment végbe a termékenységi magatartásban. Míg egy évtizeddel ezelőtt a tendenciák arra utaltak, hogy a fejlett társadalmakban egy magasabb, 2-höz közeli és egy alacsonyabb (1,5-es TTA körüli) termékenységi szint fog stabilizálódni, addig ma Európa és Észak-Amerika országaiban az 1,5-ös termékenységi szint válik általánossá. A Távol-Kelet néhány nagyon fejlett országában pedig, például Dél-Koreában, kiemelkedően alacsony, 1 alatti teljes termékenységi arányszáma jellemző. Vajon mindez arra utal, hogy a fejlett országokbeli termékenység tovább süllyed?

Európában a legmeglepőbb fejlemény, hogy az évtizedeken keresztül európai összehasonlításban magas termékenységi szintet mutató skandináv országok szinte mindegyikében erőteljesen visszaesett a termékenység (8. ábra). A legnagyobb süllyedést Finnország produkálta: 2010-ben 1,9-es TTA jellemezte, a 2022-es érték 1,3. Svédországot és Norvégiát 0,4 tizedes, Dániát pedig 0,3 tizedes csökkenés jellemezte. A csökkenés ténye és mértéke egyévtizedes időszakot tekintve nem kiemelkedő, ami meglepő, hogy a csökkenés azokban az országokban ment végbe, amelyek a Human Development Index (HDI) alapján a legfejlettebbeknek tekinthetők, ahol a nemek közötti esélyegyenlőség a legmagasabb, továbbá ahol nagyvonalú családtámogatási rendszer működik. Azaz a gyermeket vállalók érdemi támogatást kapnak a gyermekvállalás költségeinek csökkentésében, a gyermeknevelés feladatainak elvégzésében (bölcsődék, óvodák), és ahol az otthoni munkavégzésből a férfiak is komolyan kiveszik részüket. Erre a csökke-

nésre átfogó magyarázat ismereteink szerint még nem született. Az elemzések arra utalnak, hogy a termékenység leginkább az alacsonyabb státuszúak körében esett vissza, vélhetően hátrányos „párkapcsolati piaci” helyzetük következményeként. Továbbá egyes elemzések szerint a gazdasági világválságot követően egy magas szintű bizonytalanság vált uralkodóvá, és ez a családalapítási szándékok elhalasztását és/vagy elutasítását hozta magával (Neyer et al., 2020)

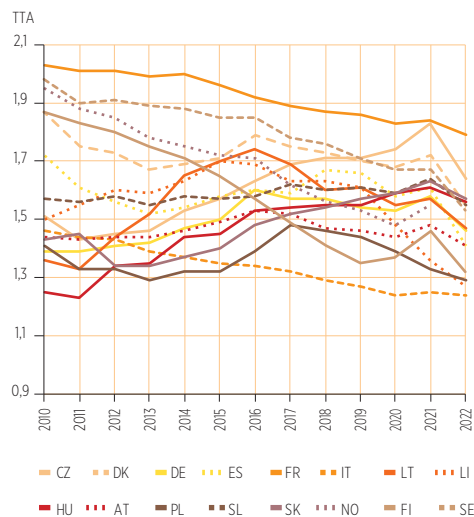
Az Európai Unióba két évtizeddel ezelőtt belépő volt szocialista országok körében két csoport termékenységének alakulását emeltük ki (8. ábra). A balti országok az elmúlt évtized elején gyors növekedést produkáltak, termékenységi arányszámuk elérte az 1,7-et, majd azt követően csökkenés volt jellemző; jelenleg minden balti országban 1,5 alatti a termékenység szintje. A visegrádi országokban, köztük Magyarországon is, a növekedés talán lassabban indult meg, de tovább tartott, és a csökkenés mind Csehországban, mind Magyarországon csak 2021 után következett be. A csehországi érték az évtizedfordulón európai szinten is kiemelkedőnek minősült, meghaladta az 1,7-et. Ezzel szemben a lengyelországi termékenység ugyanebben az időszakban az 1,3 és 1,5 közötti sávban mozgott.

Pontozott vonallal néhány olyan európai ország termékenységének alakulását mutatjuk, amelyek egy-egy tipikus termékenységi pálya alakulását jelzik. A korábban kiemelkedően magas termékenységgel rendelkező Franciaországban is egyértelműen csökkent a termékenység szintje; úgyszintén csökkenő tendenciát látunk a lassan fél évszázad óta alacsony termékenységgel rendelkező Olaszországban. Végül Ausztriában és Németországban az évtized elején a termékenység emelkedett; Németországban kicsit jobban, vélhetően

az erőteljes családpolitikai intervenciók következtében (Kreyenfeld, 2022), azt követően pedig a TTA az 1,5 körüli érték körül mozgott.

Végül egyértelműen látszik, és ez vélhetően a gazdaság visszaeséséhez, a magas inflációhoz köthető, hogy 2021 után szinte minden országban visszaesett a termékenység. További kutatást igényel, hogy az európai országok közötti különbségek minek köszönhetők. Összességében, ma Európában a termékenységi magatartásban kisebb eltérések látszanak, mint egy évtizeddel ezelőtt. Az országok az 1,5-ös teljes termékenységi arányszám körül szóródnak. (Az egyes ázsiai országokat jellemző alacsony termékenységi szint arra figyelmeztet minket, hogy az 1,3-as „szuperalacsony” termékenységi szint, amit kimondatlanul egyfajta „üvegpadrónak” tekintettünk, akár tartósan is alulmúlható.)

8. ábra. A TTA alakulása az északi („Nordic”) országokban, a visegrádi országokban és néhány további európai országban



Forrás: Eurostat, letöltés ideje 2024.04.24.15:23:53.

KITEKINTÉS ÁZSIÁRA

Tagadhatatlan, hogy az ázsiai termékenységnek kiemelkedő szerepe van a globális népességszám alakulásában, hiszen a Föld két legnépesebb országa, Kína és India ott helyezkedik el. Másrészt egyes ázsiai fejlett országokban olyan folyamatok játszódnak le, amelyek túlmutatnak Ázsián, és tanulságosak lehetnek a jövőbeli európai termékenységi szint várható alakulása szempontjából. Hogy a termékenység az iparosodás és a modernizáció eredményeként a magas termékenységi szintről (4-5 gyermek) alacsony szintre csökken, az megfelel az évtizedekkel ezelőtt megfogalmazott *demográfiai átmenet* elméletének. A reprodukciós szint alá való csökkenés, ami gyakran átmeneti mélypontokat okoz, hiszen a csökkenést általában „megkönnyeb-

bülés”, növekedés követi, sem ismeretlen a demográfiában. Ám az eddig példátlan volt, hogy egy fejlett országban, Dél-Koreában az 1-es TTA-szint alá esik a termékenység, és tartósan, egy fél évtizeden keresztül ott is marad. Jelenleg hasonlóan alacsony a termékenység a másik három „kis tigris” társadalomban, Tajvanon, Szingapúrban és Hongkongban (11. ábra). Japánban, az ázsiai kontinens legfejlettebb országában valamivel magasabb a termékenység szintje, lassan egy fél évszázada 1,3 és 1,4 körüli TTA jellemző.

A vonatkozó elemzések szerint a radikálisan csökkenő, és tartósan „ultraalacsony” termékenység a gyors gazdasági növekedés nyomán kialakuló hihetetlen státuszversenyre, a képzési rendszer jellegére, a gyermeknevelés magas költségeire, a nemek közötti “nyers” egyenlőtlenségekre,

a családok szerény kormányzati támogatására vezethető vissza (Anderson and Kohler, 2015; Cheng, 2020; Boyle et al., 2023; Hwang, 2023).

A fenti jelenségek a "kis tigris" országokat jellemezték leginkább, ám máshol is megjelentek, ahol belendült az iparosodás és a modernizáció, ahol domináns a konfucianizmus, ahol a munkapiac gyorsan bővült, és ahol növekedett a női foglalkoztatás. E változások eredményeként a korábban erősen tagolt társadalom erodálódott, a piac nyújtotta karrierlehetőségek eredményeként pedig az a hit terjedt el, hogy megfelelő erőfeszítésekkel lehetőség van kitörni a hátrányos helyzetből. A karriernek, a jó munkahely megszerzésének a záloga a kiemelkedő iskolai teljesítmény, a vezető hazai (és amerikai) egyetemek diplomájának megszerzése. Általánossá vált az a nézet, hogy valaki akkor jó szülő, ha mindent megtesz azért, hogy gyermeke felvételi vizsgája sikerüljön. E cél eléréséhez nem elégséges a jó teljesítmény a közoktatásban, a gyermekeket magániskolába kell járattatni, ami nemcsak a tanulók energiáit köti le, de hihetetlenül megterheli a szülők költségvetését is.

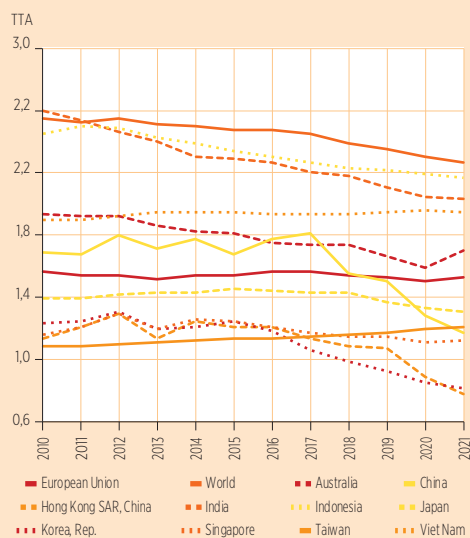
A gyermeknevelés költsége a közoktatást kiegészítő, arra rendszerszerűen ráépülő magániskolai képzés ("cram school") következtében nagyon magas. A gyermeknevelés feladata egy egyenlőtlen nemi munkamegosztási mintázatába illeszkedik. A férfi és nő házassága a gyakorlatban a családon belüli nemi szerepek elkülönülésével jár. A nő feladata lesz a háztartás működtetése, a gyermek ellátása és nevelése, és azokban az országokban, ahol a patrilokalitás (férfi családjába költözés) jellemző, a nő feladata lesz a férj szüleinek ellátása is. A nyugdíjrendszerek kiépíttensége, a gyermekek idős szülőkről való gondoskodásának, a "filial piety"-nek széles körben elterjedt morálja következtében a rokonsági rend-

szerektől függetlenül a gyermeki generáció (a gyakorlatban a nő) végzi az idős szülők ellátását.

Nem ismeretlen számunkra, hogy a képzési expanzióban való aktív részvétel és az ezen alapuló női foglalkoztatás, a karrier nehezen egyeztethető össze az otthoni feladatokkal. Az európainál egyenlőtlenebb nemek közötti munkamegosztás, a kevésbé kiépített nyugdíjrendszer, a gyermeknevelés kiemelkedő költsége (a magániskola, amely megköveteli az apák túlmunkáját, vagy a női foglalkoztatást), különösen kielezi a család és a munka konfliktusát, ami ahhoz vezet, hogy későbbi életkorban kerül sor a házasságkötésre, hogy nő a gyermektelen egyedül élők (szinglik) száma, és sokan megállnak („stopping”) az első vagy a második gyermek vállalását követően.

E fejezet keretében a lehetséges összefüggéseket csak jelezni tudjuk; és hangsúlyoznunk kell, hogy számos országspecifikus tényező említésére nin-

K2. ábra. A TTA alakulása a fejlett távol-keleti országokban és néhány további ázsiai országban



Forrás: Világbank, letöltés 2024.04.14.

csen lehetőség. Kínában például kikerülhetetlen lenne a szigorú kínai politikai intervenció, az „egy gyermek” politikája következményeinek tárgyalása, Indiában pedig annak részletezése, hogy egy nagyon polarizált társadalmi fejlődés megy végbe, aminek következtében az országon belül területileg igen differenciált a gazdasági növekedés, sokféle etnikum és vallási csoport él egymás mellett, és különböző rokonsági rendszerek működnek, a termékenységi magatartás is differenciált, hiszen

egyes tartományokban szuperalacsony, más tartományokban pedig kiemelkedően magas a teljes termékenységi arányszám értéke.

A távol-keleti országok példája felveti azt a kérdést, hogy van-e határa, és hol van a határa a termékenység csökkenésének, továbbá jelzi azt is, hogy a fejlett európai országokban sem zárható ki a termékenység további csökkenése, a szuperalacsony, 1,3 alatti szintű termékenység (átmeneti) állandósulása.

A BEFEJEZETT TERMÉKENYSÉG EGYES MUTATÓI

A TTA akkor méri adekvát módon a termékenység szintjét, akkor közelíti leginkább az egyes évjáratok befejezett termékenységét, ha nincsen, vagy alig van változás a termékenységi magatartás időzítésében. Ekkor az adott időponthoz tartozó termékenységi mutató megegyezik a termékenykorú kohorszok majdani befejezett termékenységgel. Amikor azonban egyik évről a másikra lényegesen megváltozik a termékenység időzítése és szintje, akkor a TTA nem jelzi előre pontosan, hogy egy-egy évjáratnak milyen lesz a befejezett termékenysége.

A befejezett termékenységet a demográfia a női termékeny kor lezárásához, az 50. életévhez köti. A befejezett termékenységi arányszámoknak éppen az a hátránya, hogy egyes évjáratokról csak akkor nyilatkozhatunk, amikor elérték az 50. életévet. A ma 30,5 éves átlagos gyermekvállalási életkort figyelembe véve, a jelenlegi TTA értékei a 15–20 év múlva jellemző befejezett mutatót tudják előre jelezni. Mivel azonban a gyermekek születésének száma és különösen az első gyermek megszületésének esélye negyvenöt év után nagyon alacsony, ezért gyakori, hogy már negyvennégy éves korban kiszámolható, becsülhető a majdani befejezett termékenység. Sőt ekkor már szinte végleges a befejezett

gyermekszám mutatójának egyik részleme, már ekkor vizsgálható ugyanis, hogy egy adott női évjáratból milyen arányban vállalnak legalább egy gyermeket (lesznek szülők) és milyen arányban maradnak gyermektelenek. Továbbá vizsgálható az is, hogy milyen a sorrend szerinti továbblépés esélye, azaz az egygyermekesek közül hányan vállalnak második gyermeket, illetve a kétgyermekesek közül pedig hányan vállalnak harmadik, illetve további gyermekeket. Fontos felhívni a figyelmet arra, hogy a gyermektelenség nagy szerepet játszhat a végső termékenység szintjében, hiszen ha a gyermektelenek részaránya nő, akkor kevesebben lesznek egygyermekesek, és majd kevesebben tudnak másodikat vállalni. A két gyermeket elérők számának szűkülésével pedig a nagycsaládossá válás esélye csökken. A gyermektelenség növekedése természetesen nem jelenti automatikusan a befejezett termékenység visszaesését, annak szintje attól függ, hogy a sorrend szerinti gyermekvállalás esélyeiben milyen változások következnek be. (Zéman et al., 2018)

A gyermektelenség hazai terjedése és profilja

Mára a gyermektelenség vizsgálata a demográfiai kutatás önálló „ágazatává” vált. Évtizedek óta jelennek meg cikkek az olaszországi,

a németországi és a svájci gyermektelenség-ről. Magyarországra és a volt szocialista országokra a gyermektelenség évtizedeken keresztül kevésbé volt jellemző, leginkább egészségügyi okokkal volt magyarázható. Ezzel párhuzamban a közvéleménykutatások, konkrétan az ideális gyermekszámra, illetve a kívánt gyermekszámra vonatkozó vizsgálatok azt jelezték, hogy Magyarországon nincsen jelen az akaratlagos gyermektelenség.

A nemzetközi vizsgálatok arra jutottak, hogy a gyermektelenség elsősorban a késői önállóvá válás következménye (Olaszország), a női munkavállalás, a karrier és a családi feladatok össze nem egyeztetetőségének a következménye (németországi felsőfokú végzettséggel rendelkező nők), illetve a halasztás eredménye, hiszen a késői gyermekvállalási magatartást a termőképesség hanyatlása akadályozza.

Azt, hogy a gyermektelenség mértékében jelentős változást várunk, már korábban is jeleztük; ma már azonban meghatározó támpontokkal rendelkezünk ahhoz, hogy megbecsüljük a gyermektelenség várható mértékét. Sokáig azt feltételeztük, hogy ez a halasztás nem szándékolt következménye, bár a hazai szakirodalomban, mélyinterjú vizsgálatok eredményeképpen a hazai tudatos gyermektelenség nyomai is láthatóvá váltak (Szalma és Takács, 2012).

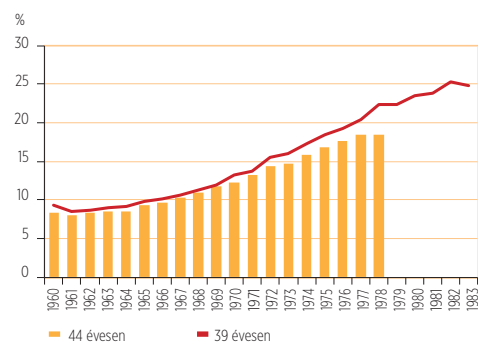
A KSH Termékenységi adataira, illetve az évente megjelenő demográfiai évkönyvek lehetővé teszik annak vizsgálatát, hogy a különböző évjáratokban egy adott életkorú nők között mennyien maradnak gyermektelenek, illetve vállaltak már 1, 2 és további gyermekeket. Először tehát a gyermektelenség alakulására koncentrálunk, majd pedig a gyermekszám szerinti továbblépési esélyeket is megvizsgáljuk. A gyermektelenség esetében az Életünk fordulópontjai öt hullámának felhasználásával vizsgáljuk, hogy milyen jellemzőkkel rendelkeznek a gyermektelené válók.

Az 1960-as születési évjáratától elindulva egészen az 1978-as, illetve az 1983-as

évjáratig vizsgálhatjuk, hogy az adott női évjáratból egy meghatározott életkorig mennyien maradnak gyermektelenek. A 9. ábrán jól látszik, hogy a hatvanas évek elején és közepén születettek körében 10% alatt maradt a gyermektelenség. Az ábrán az is látszik, hogy a 60-as években született nők körében a gyermektelenség szintje a 39 és a 44 éves kor között gyakorlatilag nem változott.

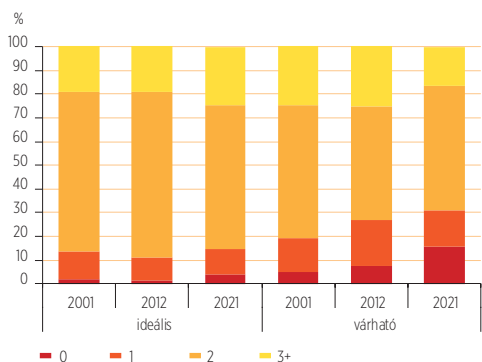
A 44 éves korban jellemző gyermektelenség az 1970-es születési évjáratokhoz közelítve indult növekedésnek, és ez a növekedés egészen maig, a 2022-ben 44 éves 1978-as évjáratig tart. Míg az 1967-es évjáratban 44 éves korban 10%-os a gyermektelenség, addig 10 évvel később, az 1977-es évjárat körében 18,4%. A 39 éves korban jellemző gyermektelenség ugyanezen évjáratok között 10,6%-ról 20,4%-ra emelkedett, ami az 1983-as évjáratban már 24,5%-ot mutat. Azaz ennek a női évjáratnak egynegyede 39 évesen (még) nem rendelkezik gyermekkel. Természetesen ezen évjáratban még érdemi módon csökkenhet a gyermektelenek részaránya, ám nagy az esélye annak, hogy 44 évesen jócskán magasabb lesz az arányuk az öt évvel korábban született évjáraténál, és annak is, hogy a gyermektelenség részaránya termékeny korok befejezésekor, 50 éves korukban sem lesz 20% alatti.

9. ábra. A gyermektelenek részaránya az egyes születési évjáratokban 39 és 44 éves korban



Forrás: KSH (2015) és Demográfiai Évkönyvek 2015–2022.

10. ábra. Az ideális és a kívánt (meglévő + tervezett) gyermekszám a 18–40 éves női népesség körében 2001-ben, 2012-ben, és 2021-ben



Forrás: Életünk fordulópontjai 1. és 4. hullám, Hungarostudy 2021.

Bizonyára továbbra is jellemző, sőt a gyermektelenek nagyobb részét teszi ki azok száma, akik nem tudatosan, hanem szándékoltan, sikertelen párkapcsolatok-

ból kilépve, a tartós párkapcsolatot nem megtalálva, vagy, ahogy Anne Berrington fogalmaz, a folytonos halasztás („perpetual postponement”) eredményeként válnak gyermektelenné. Mára azonban statisztikailag is megragadhatóvá vált az a népesség, ahol akaratlagos elemek is megjelennek. Noha az ideális családnagyság méréseiben továbbra is a „mágikus kettő” dominál, és a gyermektelenséget ideálisnak tartók száma elhanyagolható, a fiatalok szándékolt gyermekszámában növekszik, és 10% feletti azok száma, akik nem szeretnének gyermeket (10. ábra). Az Életünk fordulópontjai adatain végzett elemzés megerősíti ezt, hiszen azok, akik az öt kérdezési hullám során ha csak egyszer is, de a „nem szeretnék gyermeket” opciót választották, azok több mint harmincszors eséllyel lettek gyermektelenek, mint azok, akik ezt soha nem választották.

A GYERMEKTELENSÉG TÉNYEZŐIRŐL

Nem rendelkezünk még olyan friss adatokkal, amelyek lehetővé tennék azon népesség pontosabb körülhatárolását, akik körében a gyermektelenség ma jelen van, illetve a jövőben jelen lesz. A jelenleg rendelkezésre álló Életünk fordulópontjai adatbázis az 1967–76-ban születettek (az adatgyűjtés idején 40–49 évesek) vizsgálatára alkalmas, de ők korántsem tekinthetők véglegesen gyermektelenné, továbbá egy részük nem tartozik a „mintaváltó évjáratok” közé. Mégis támpontokat kaphatunk a gyermektelenek társadalmi összetételéhez.

A modellekben (logisztikus regresszió) azt vizsgáltuk, milyen ismérvek valószínűsítik azt, hogy a fenti női kohorszból valaki 2016-ban gyermektelen. Szempontként a megelőző 15 év kapcsolattörténetét, az iskolai végzettségét, a társadalmi státuszt (Andorka-séma), az érintettek 2001-es jö-

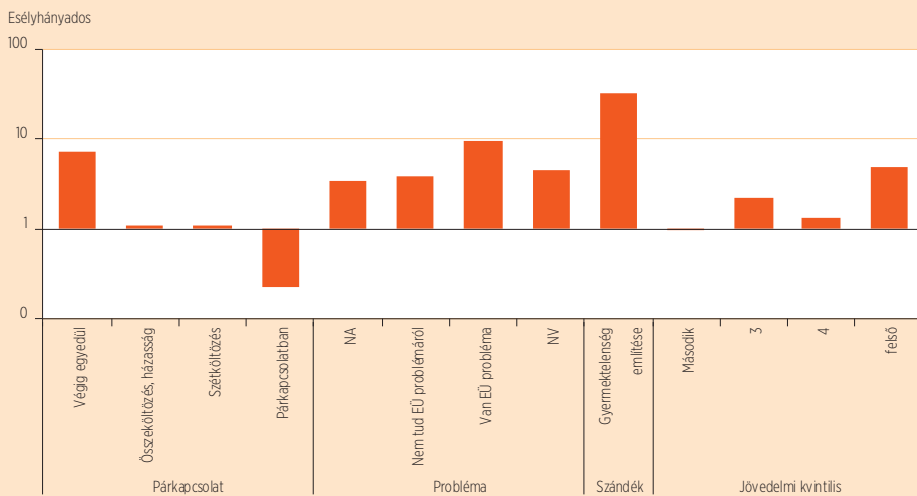
vedelmi helyzetét, a 2001-es családnagyság-szándékot, a termőképességgel kapcsolatos kérdésre 2012-ben adott választ, a lakóhely településének jellegét tudtuk figyelembe venni. Négy olyan tényezőt találtunk, amelyek egyértelműen befolyással bírtak a gyermektelenség létrejöttére.

A szakirodalmi ismereteknek megfelelően a gyermektelenség meghatározó tényezője a párkapcsolati pálya: azokhoz képest, akik „cikkcakkos” párkapcsolati pályát mutattak, tehát az öt mérési pont során néhányszor volt és néhányszor nem volt együttélő partnerük, a folyamatosan partner nélküliek, a szinglik több mint 7-szer nagyobb eséllyel váltak gyermektelenné, a folyamatosan partnerrel élők pedig kicsit kevesebb, mint ötöd olyan eséllyel. Ez azt is jelenti, hogy a folyamatosan partnerrel együtt élők és a szinglik között 33-szoros különbség van a gyermektelenné válás „esélyére”. Az egészségügyi probléma nyilvánvaló oka a gyermekte-

lenségnek; azok körében, akik tudomásal rendelkeznek fogamzóképesseghhez kapcsolódó egészségügyi problémáról, majdnem tízszer (9,5-ször) nagyobb a gyermektelenné válás kockázata azokhoz képest, akiknek nincsen ilyen problémája. Ugyanakkor e referenciacsoporthoz képest nagyobb a gyermektelenség esélye azoknál, akiknek nincsen tudomásuk ilyen problémáról, illetve a fenti kérdésre nem válaszoltak. További kutatást igényel tehát, hogy az egészségi okoknak és egyéb okoknak milyen szerepük van a gyermektelenség alakulásában. Megjegyezzük, hogy a hatvanas évek elején jellemző 10% alatti gyermektelenség tekinthető egy olyan értéknek, amely nagyjából megfelel a fogamzóképesseghhez kapcsolódó egészségügyi problémákkal rendelkező nők arányának. Ahogy már jeleztük, a

gyermektelenség alakulásában szerepük van a gyermekvállalási szándékoknak is. Azok, akik a vizsgált 15 év alatt egyszer is megemlítették, hogy nem kívánnak gyermeket, azok 33-szor nagyobb eséllyel voltak a vizsgálat végén gyermektelenek. Ez megegyezik azon nemzetközi kutatási eredményekkel, amelyek szerint a gyermektelenség-szándék megjelenése közvetlenül vezet gyermektelenséghez. Végül, előzetes eredményeink szerint, a társadalmi státusz és a jövedelmi helyzet is további vizsgálatot igényel. A vizsgálat kezdetekor, 2001-ben a legfelsőbb jövedelmi kvintilisbe tartozók nagyobb eséllyel lettek gyermektelenek, illetve annak is vannak jelei, hogy az önálló vállalkozói létehez, illetve a segédmunkás státuszhoz nagyobb eséllyel köthető a gyermektelenség.

K3. ábra. A gyermektelenséget valószínűsítő tényezők, 40–49 éves nők körében (esélyhányados a referenciához képest)



Referencia: cikkcakkos párkapcsolat, mindig 0-nál nagyobb szándékolt gyermek, alsó jövedelmi ötöd 2001-ben, nincsen termőképességi probléma (4 hullám).

Forrás: Saját számítás, az Életünk fordulópontjai 1-5 longitudinális mintáján.

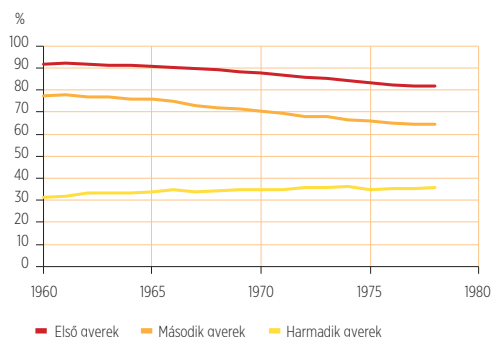
A gyermekszám-sorrend szerinti továbblépés esélyei

Noha a termékenység végső szintjének kialakulásában meghatározó a gyermektelenség részaránya, annak is szerepe van, hogy hányan állnak meg az első, illetve a második gyermeknél. A sorrend szerinti születési valószínűségek azt mutatják meg, hogy akinek egy gyermeke született, azok körében hogyan alakul a második gyermeket vállalók részaránya és így tovább (11. ábra). Sorrend szerinti ábránk természetesen tartalmazza a gyermektelenségből (zérus gyerek) egy gyermekessé válók arányszámát is, ami megfelel a korábban a gyermektelenségről elmondottaknak; jól látszik, hogy a 60-as évjáratokban 90% fölött volt azok aránya, akiknek legalább egy gyermekük született. Az 1978-as évjáratban ez a nők 80%-áról mondható el. Csökkent azoknak a részaránya is, akik az első gyermeket követően második gyermeket is vállaltak; arányuk a 77%-ról 65%-ra csökkent. Másképpen, míg a hatvanas évjárat egygyerekesei több mint háromnegyedének született meg a második gyermeke, addig a legfiatalabb generációnál ez kevesebb, mint az egygyerekesek kétharmada. Végül azt látjuk, hogy a második gyermek után harmadikat vállalók aránya nőtt, 30%-ról 36%-ra.

Mindezt a családnagyság-modellt illetően így összegezhetjük: nőtt a gyermektelen és az egygyermekes modell népszerűsége; ez a növekedés alapvetően a kétgyermekes családmodell rovására következett be. Noha a három gyermeket vállalók számára valamilyenest nőtt, a három gyermeket elérőké mégis csökkent a női népességben.

Minden paritásnak megvan a szerepe a végső gyermekszám kialakulásában, azonban tagadhatatlan, hogy amennyiben nem csökken a gyermektelenség, akkor a befejezett termékenységet tekintve is további csökkenés várható.

11. ábra. A születési sorrend szerint szülővé válók, egy gyermek után másodikat, a második után harmadikat vállalók részaránya az egyes évjáratokban 44 éves korig



Forrás: KSH (2015) és Demográfiai Évkönyvek 2015–2022.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Anderson, T. and Kohler, H.-P. (2013). Education fever and the East Asian fertility puzzle. *Asian Population Studies*, 2, 296–215.
- Boydele, V., Mori, R., Shahchrock, S. and Gietel-Basten, S. (2023). Low fertility and fertility Policies in the Asia-Pacific region. *Global Health & Medicine*, 5, 272–277.
- Bujard, M. and Andersson, G. (2024). Fertility Declines Near the End of the COVID-19 Pandemic: Evidence of the 2022 Birth Declines in Germany and Sweden. *European Journal of Population*, p. 21.
- Cheng, Y. A. (2020). Ultra-low fertility in East Asia: Confucianism and its discontents. *Vienna Yearbook of Population*, 18, 1–38.
- Hellstand, J., Nisén, J., Miranda, V., Fellesen, P., Dommermuth, L. and Myrskilá, M. (2020). Not just later, but fewer: Novel trends in cohort fertility in the Nordic countries. *MPIDR Working Paper*, WP-2020-07.
- Hwang, J. (2023). Later, Fewer, None? Recent Trends in Cohort Fertility in South-Korea. *Demography*, 60 (2), 563–582
- Neyer, G., Andersson, G., Dahlberg, J., Ohlsson-Wijk, S., Andersson, L. and Billingsley, S. (2022). *Fertility Decline, Fertility Reversal and Changing Childbearing Considerations in Sweden: A turn to Subjective imaginations?* Stockholm Research Report in Demography, no. 2022:08.p. 33.
- Zeman, K., Beaujouan, E., Brzozowska, Z. and Sobotka, T. (2018). Cohort fertility decline in low fertility countries: Decomposition using parity progression ratios. *Demographic Research*, 38, 651–690.