



# KORFA

N É P E S E D É S I H Í R L E V É L  
A KSH Népeségtudományi Kutatóintézet kiadványa demográfiai kérdésekről

## AZ ELSŐ GYERMEKVÁLLALÁS ÉLETKORÁNAK VÁLTOZÁSA MAGYARORSZÁGON

### BEVEZETŐ

A KorFa népesedési hírlévelnek ebben a számában röviden bemutatjuk az átlagos gyermekvállalási korra vonatkozó demográfiai mérőszámokat, és ezek alapján az elmúlt időszakot jellemző főbb magyarországi folyamatokat. Ezt követően foglalkozunk azzal, hogy valójában befolyásolja-e és ha igen, milyen mértékben és módon a későbbi befejezett termékenységet az első gyermek vállalásának anyai életkora. A témaválasztást indokolja, hogy az elmúlt időszakban nagyobb érdeklődés mutatkozott a gyermekvállalási életkor, kiemelten az első gyermek vállalásának kora felé, hiszen olyan családpolitikai intézkedések terve merült fel, amelyek célzottan előrébb kívánják hozni a gyermekvállalási életkort, abban bízva, hogy ezáltal a termékenység szintje is növelhető.

### HOGYAN IS MÉRJÜK?

A gyermekvállalási életkor kapcsán eltérő értékeket találunk a különféle nyilvánosan elérhető publikációkban, adatbázisokban. Míg például a KSH Demográfiai évkönyve szerint 2020-ban „a nők átlagos kora az első gyermek születésekor” 28,9 év volt Magyarországon, az Eurostat adatközlése szerint azonban ugyanez az érték (mean age at first birth) 'csupán' 28,4 év volt. Hasonló eltéréseket látunk az összes gyermek és a korábbi évek kapcsán is, amely hátterében a különböző módszertannal történő számítások állnak. Az első gyermekvállalás átlagos életkorának kiszámításához a legegyszerűbb módszer az, hogy vesszük az adott naptári évben első gyermekét szülő összes nő (élveszületések) betöltött életkorát, összeadjuk és az eredményt egyszerűen elosztjuk az először szülő nők számával, ezt követően hozzáadunk 0,5 évet. Utóbbira azért van szükség, mert azt feltételezzük, hogy a szülések egyenletesen oszlanak el az adott év folyamán, tehát, hogy az adott betöltött korú nők átlagosan adott kor plusz hat hónapos korúak születéskor. Az adatok kiszámolásakor a KSH is így jár el (*A nők átlagos*

*életkora első gyermekük születésekor* mutató) azzal, hogy a 14 év alatti és 50 év feletti születeket a 14 és 50 évesekhez számítja, és csak a Magyarország területén történt születeket veszi figyelembe. Ez a módszer természetesen használható az összes, vagy csak a második vagy további születek esetén is.

Ezzel szemben az Eurostat az adott naptári évre vonatkozóan az első gyermeket vállaló nőkre előbb koréves termékenységi rátákat számol, majd nem a tényleges születekből, hanem ezekből a rátákból számolja ki a születek átlagos korát, szintén fél évvel korigálva, és az eredményt egy tizedesre kerekítve publikálja. Ez a módszer annyiban adatigényesebb és bizonytalanabb, hogy nemcsak a szülő nők korát szükséges hozzá ismerni, hanem azt is, hogy pontosan hány adott korú nő élt abban a naptári évben az adott országban, márpedig a koréves népességadatok sohasem teljesen pontosak.

További – kisebb jelentőségű – eltérés a két mutató között, hogy míg a KSH a Magyarország területén történt születeket veszi figyelembe, ezzel szemben az Eurostat 14 és 50 év között az adott naptári évre vonatkozóan az adott országban életvitelszerűen élőkkel számol. Ez a két sokaság eltér egymástól, hiszen egy életvitelszerűen Magyarországon élő nő szülhet például Bécsben vagy Kismartonban, míg a határszéli keletmagyarországi kórházakban nem ritka, hogy Ukrajnában vagy Romániában élő nők szülnék.

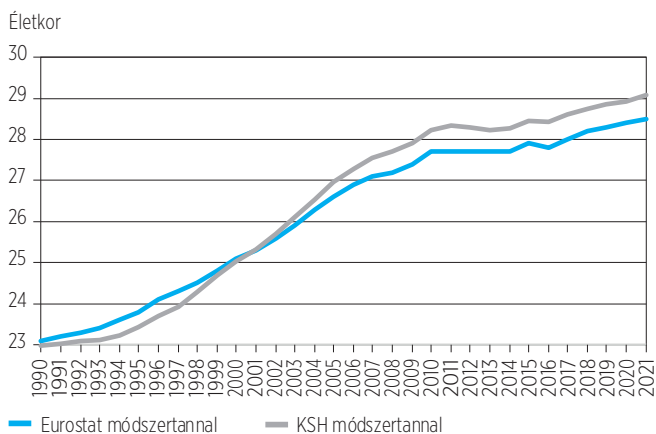
A két számítási módszer eredménye tehát megegyezne, ha nem térne el az alapsokaság (magyarországi első születek vs. életvitelszerűen Magyarországon élő nők első születei), illetve ha a női kohorszok (születési évjáratok) létszáma stabil lenne. A KSH és az Eurostat adatainak eltérését elsősorban az okozza, hogy az utóbbi feltétel nyilvánvalóan nem áll fent. Magyarországon az elmúlt évtizedekben egy nagyon nagy létszámú női generáció (az 1975 körül született ún. Ratkó-unokák generációja) 'vonult végig' a szülőképes női korcsoportokon, mely befolyásolta a születési korra vonatkozó KSH adatait.

Az Eurostat-féle számítási módszer képes arra, hogy kiszűrje az ilyen kohorsz-aránytalanságokra visszavezethető torzításokat, továbbá alkalmas nemzetközi összehasonlításokra is.

A következőkben a magyarországi adatok értelmezéséhez, mind a KSH, mind pedig az Eurostat által használt módszerrel alkalmazzuk a mutatót (utóbbit azokra az évekre is kiszámoltuk, amelyekre még nem volt Eurostat-os adatközlés), a nemzetközi összehasonlításokhoz értelemszerűen csak az utóbbit használjuk, kiegészítve egyéb adatforrásokkal.

## A LEGFONTOSABB TRENDEK 1990–2021

**1. ábra:** Az anya átlagos kora első gyermeke születésekor Magyarországon (1990–2021)



Forrás: saját számítás a KSH népmozgalmi adatbázisból.

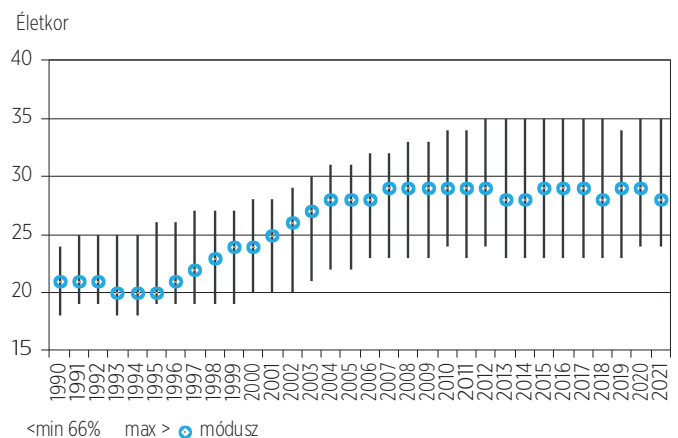
Ha megnézzük a 1. ábrát azt látjuk, hogy a rendszerváltás éveiben még 23 éves kor környékén volt az első gyermekvállalás átlagos női életkora. Az emelkedés gyakorlatilag folyamatos és gyors ütemű volt már a kilencvenes évek első felében is. Habár ez a folyamat az első években nem volt olyan látványos, mert ekkor kezdett gyermeket vállalni a 1970-es évek közepén született nagy létszámú generáció, amely 'lefelé húzta' az egyszerűen számított átlagot (ld. 'laposabb' KSH adat). Ez az igen gyors tempójú növekedés gyakorlatilag két évtizeden keresztül tartott. 2010-re az átlagos életkor 27,7 évre (Eurostat), illetve 28,2 évre (KSH) nőtt. Mivel ekkorra már a nagy létszámú női kohorsz a 40 éves kor környékén járt, látható, hogy az ő szüléseik immár felfelé húzták az átlagot, amely mintegy féléves eltérést mutat a két mutató között, mely egészen 2021-ig fent maradt. (A következő években, ahogy kilépnek a gyermekvállalási korból, ez a felfelé torzítás csökkenni kezd majd és a két mutató értéke közelít egymáshoz.)

A 2010-16-os időszakot valójában a 28 éves női gyermekvállalási kor környékén való stagnálás jellemezte, vagyis ebben az időszakban megszűnt a gyermekvállalás életúton belüli kitolódása. Ezt követően az elmúlt öt évben azonban ismét érezhetően beindult az anyává válás átlagos időpontjának halasztódása. A növekedés – bár mostanában lassabb, mint az ezredfordulót megelőző évtizedekben – azonban nem elhanyagolható: évente mintegy évi másfél hónappal kitolódik az első gyermek vállalásának kora.

Az átlag, mint statisztikai mutató, azonban sok esetben fontos kérdéseket és folyamatokat fedhet el, ezért érdemes áttekinteni az elmúlt évtizedek változásait két másik mutató segítségével is. Az egyik mutató a módusz, amely azt mutatja meg, hogy milyen korú nők születték a legtöbb gyereket, a másik pedig egy olyan a szóródásra utaló mutató, amely azt mutatja meg, hogy adott évben melyik az a legszűkebb életkori sáv, amely lefedi a női első szülések kétharmadát. (3. ábra). Látható, hogy a rendszerváltás éveiben a legtöbb szülő nő 21 éves volt, míg 1993 és 1995 között ez 20 éves korra csökkent. Ezt követően 1996-tól igen gyorsan emelkedni kezdett a módusz értéke, amely 2004-re már el is érte azt a 28–29 éves értékeket, amelyek azóta, már lassan csaknem két évtizede jellemzőek.

A szülések szóródását tekintve az első gyermek vállalásának egyértelmű polarizációja volt megfigyelhető. Míg a kilencvenes évek elején egy hét éves életszakaszban (18 és 24 éves kor között) történt meg az első szülések több mint kétharmada, a későbbiekben ez a szakasz nemcsak későbbre tolódott, de meg is nyúlt: 2011-et követően már 12-13 éves korszávot kell megjelöljünk (23-35 éves kor között), ha meg akarjuk határozni azt az életkort, amelyben a szülő nők kétharmada vállalja első gyermekét. Tehát egyértelműen megállapítható, hogy nemcsak kitolódott, hanem destandardizálódott is az első gyermek vállalásának kora a női életúton belül, amely folyamatban a felsőoktatási expanzió, és – utóbbitól nem függetlenül – a női életutaknak a pluralizálódása is szerepet játszhatott.

**2. ábra:** Az első szülés legjellemzőbb kora (módusz), illetve az a korcsoport, amelyen belül az első szülések kétharmada megtörtént (1990–2021)



Forrás: saját számítás a KSH népmozgalmi adatbázisból.

A destandardizálódási folyamat megértéséhez közelebb juthatunk, ha iskolai végzettségi csoportonként bontjuk az adatokat (1. táblázat). Látható, hogy a maximum 8 osztályt végzett anyák átlagos első gyermekvállalási kora kevesebb, mint egy évvel tolódott ki a rendszerváltás óta, míg a magasabb végzettségi csoportoknál ez az érték öt év. A legjellemzőbb kor (módusz) kapcsán az alacsony végzettségűeknél egyenesen csökkenést látunk, míg a felsőfokú végzettségű csoportban 6 év növekedést. Az adatokból az is egyértelmű,

**1. táblázat:** Az anya átlagos, illetve legjellemzőbb (módusz) kora gyermeke születésekor, iskolai végzettség szerint

		max. 8 osztály	érettségi nélküli középfok	középfok, érettségivel	felsőfok
1990	átlag	20,5	22,1	24,1	27,0
	módusz	19	20	22	24
2000	átlag	21,4	24,0	26,0	28,7
	módusz	18	22	25	27
2010	átlag	21,2	27,3	28,6	30,9
	módusz	18	22	28	29
2016	átlag	21,2	26,7	28,8	31,9
	módusz	18	22	27	30
2021	átlag	21,2	26,8	29,1	32,0
	módusz	18	24	27	30

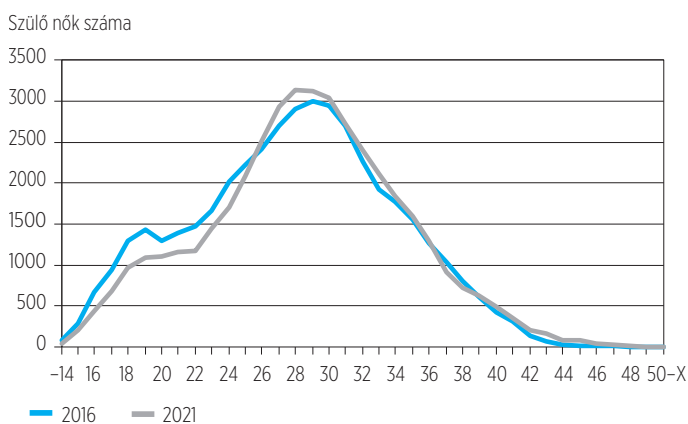
Forrás: saját számítás (KSH módszertan szerint) a KSH népmozgalmi adatbázisából

hogyan a populáció iskolai végzettségi szerkezetének átalakulásán (oktatási expanzió) túl az egyes végzettségi csoportokon belül a termékenységi életpályák szintén sokszínűbbé váltak. Míg a rendszerváltáskor jellemző volt a közép, vagy felsőfokú végzettség megszerzését viszonylag gyorsan követő első szülés, napjainkra ez inkább kivétel lett. Az, hogy az érettségizett, de felsőfokú végzettséggel nem rendelkező nők átlagosan 29, legjellemzőbben 27 évesen szülik meg első gyermeküket azt jelenti, hogy ebben a csoportban az érettségit követően jellemzően csaknem egy évtized telik el a gyermekvállalásig.

Feltűnő ugyanakkor, hogy 2016-ot követően az átlagos kor mutatóban szépen megmutatózó ismételt kitolódási folyamat ezekben a 2. ábrán bemutatott mutatószámokban már kevésbé jelenik meg. Az iskolai végzettség szerinti negyedik táblázat pedig azt mutatja, hogy az egyes iskolai végzettségi csoportokon belül már az átlagos gyermekvállalási korban is csak kisebb változások voltak megfigyelhetők az elmúlt fél évtizedben. Azért, hogy az ennek ellenére bekövetkező kitolódás okát megértsük érdemes az első gyermeket vállaló nők kora szerint bemutatni az első születeket 2016-ban és 2021-ben (3. ábra).

Az ábrán jól látható, hogy az átlagos első gyermekvállalási kor az elmúlt években megfigyelhető növekedésének fő oka nem a 35

**3. ábra:** Első gyermeküket szülő nők száma betöltött életkor szerint (2016, 2021)



Forrás: saját számítás a KSH népmozgalmi adatbázisból.

év feletti gyermekvállalások számának növekedése volt, hanem szinte kizárólag az, hogy nagy mértékben esett a 16 és 24 év közötti gyermekvállalások száma. Ezt a csökkenést ugyanakkor részben ellensúlyozni tudta a 27 és 33 év között megfigyelhető növekmény. Tehát az átlag az elmúlt fél évtizedben megfigyelt növekedése mögött – a közvélekedéssel ellentétben – elsősorban nem a kései gyermekvállalás jelentőségének a növekedése, hanem a korai gyermekvállalás jelentőségének csökkenése áll, amelynek szinte kizárólagos oka az volt, hogy igen gyorsan csökkent az érettségizetlen nők első születeinek a száma.

### AZ ELSŐ GYERMEKVÁLLALÁS ÉLETKORÁNAK ÖSZSZEFÜGGÉSE A BEFEJEZETT TERMÉKENYSÉGGEL

Teljesen nyilvánvaló, hogy a gyermekvállalás kitolódása / előrehozása befolyásolja az adott naptári éves termékenységet. Ha egy külső hatásra (például egy válság, pandémia stb.) egy adott évben a párok egytizede úgy dönt, hogy egy évvel későbbre halasztja a gyermekvállalást, akkor a születésszám tizedével csökken. Ehhez hasonlóan, ha egy családtámogatás megszűnésétől tartva sokan előbbre hozzák a későbbre tervezett gyermeket, az megnöveli a naptári éves termékenységet. Ezek a változások azonban még nem jelentik a tényleges, befejezett termékenység változását, hiszen könnyen lehet, hogy a most elhalasztott gyermekek később megszületnek, az előrehozottak pedig majd hiányozni fognak az azt követő naptári évek születésszámából. A kérdés az, hogy van-e és ha van, mekkora a hatása a termékenység kitolódásának a későbbi befejezett termékenységre.

Az 1970-es években a demográfusokban felmerült az igény<sup>1</sup>, hogy ezt az esetleges hatást számszerűsíteni kellene, mivel az első gyermekvállalás átlagos életkora a modern fejlett társadalmakban mind makró-, mind pedig mikroszinten jó előrejelzője lehet a későbbi befejezett termékenységnek. A fejlett világban azonban ekkor éppen egy erőteljes termékenységcsökkenés megfigyelhető. Egy ilyen helyzetben viszont nehéz elkülöníteni, hogy ez a csökkenés mennyiben következménye annak, hogy a párok egyszerűen kevesebb gyermeket akartak, és emiatt ráértek később 'belekezdeni', illetve annak, hogy egyre később

<sup>1</sup> pl.: Rindfuss R.R., Bumpass L. L. (1975). How Old is Too Old? Age and the Sociology of Fertility, *Family Planning Perspectives*, 5. pp. 226–230. Bumpass, L.L., Rindfuss, R.R. and Jamosik, R.B. (1978). Age and marital status at first birth and the pace of subsequent fertility, *Demography* 15. 75–86.

vállalták gyermekeiket és ezért nem volt idejük 'elég' gyermeket vállalni<sup>2</sup>. Így akkoriban csak az összefüggés leírására vállalkoztak: eszerint az elmúlt évtizedek vonatkozó kutatásai alapján azt mondhatjuk, hogy általánosságban inkább igaz, hogy ha egy fejlett társadalomban korábban születnek meg az első gyermekek, akkor az adott kohorsz befejezett termékenysége valóban magasabb lesz. Ehhez hasonlóan egyéni szinten is átlag feletti eséllyel igaz, hogy egy nő első szüléskori alacsonyabb életkora együtt jár a magasabb befejezett gyermekszámmal a termékeny életszakasz végén.

Azonban lényeges hangsúlyozni, hogy (1) meglehetősen gyenge statisztikai összefüggésekről van szó, másrészt (2) az oksági viszonyok is feltehetően összetettebbek, mint egy kizárólagos közvetlen direkt oksági hatás.

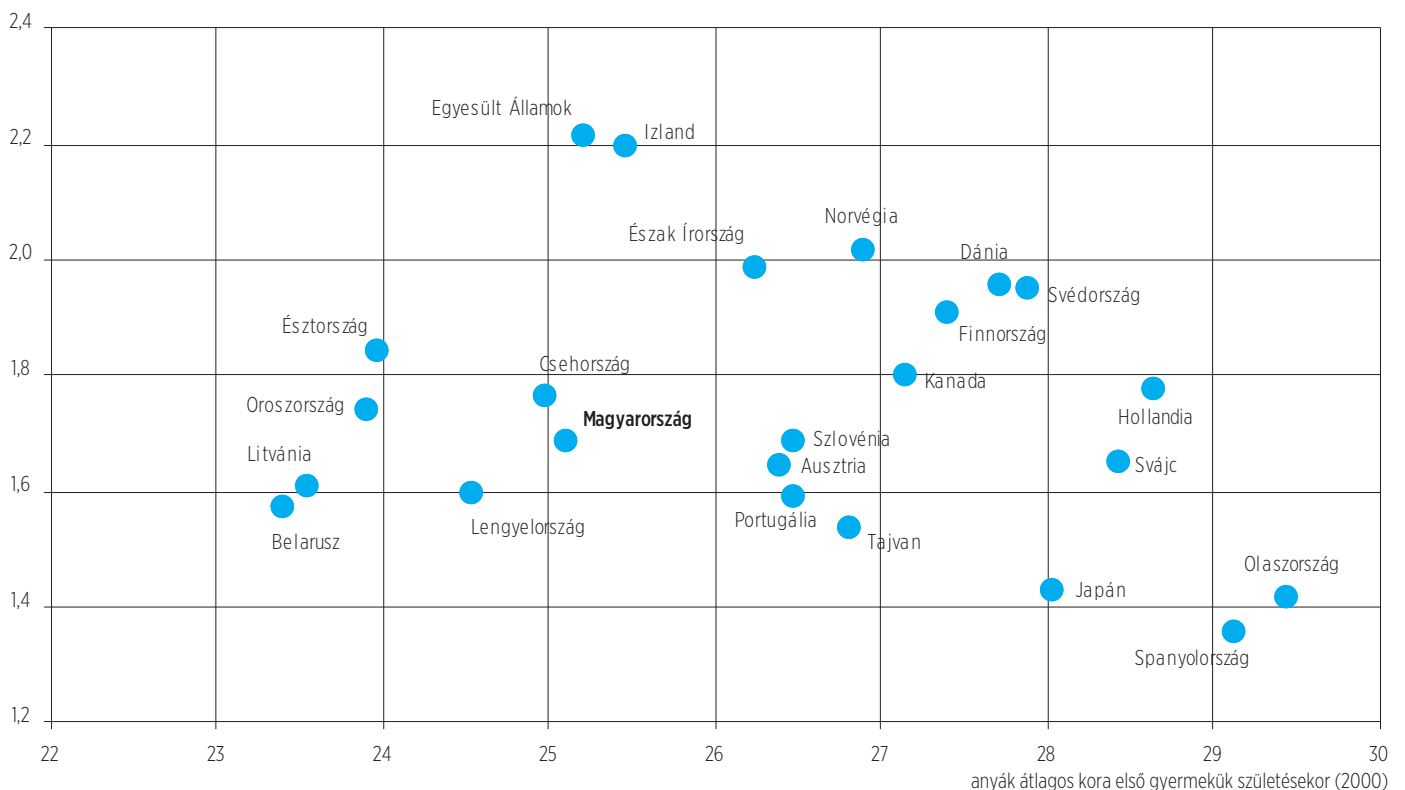
A gyenge statisztikai jellegű összefüggés itt azt jelenti, hogy ami sok esetben igaz, nem igaz minden esetben. Sőt! Toulemon<sup>3</sup> például európai összevetésben bár talált összefüggést a gyermekvállalás kitolódása és az 50-es 60-as években született női kohorszok termékenysége között, de pont azokban a társadalmakban volt a legerőteljesebb a szülések kitolódása, amelyekben viszonylag alacsony volt a befejezett termékenység csökkenése.

A 70-es években született kohorszok esetén már kicsit tisztább a kép, de továbbra sem teljesen egyértelmű. Ennek illusztrálására a 4. ábrában az adott társadalomra jellemző 2000. évi első

gyermekvállalási átlagos életkort tüntettük fel, összevetve az ezredfordulón 25 éves, 1975-ös születésű kohorsz azóta ténylegesen, kvázi befejezett (44 éves kori) termékenységgel<sup>4</sup>. Látható, hogy a 'hagyományos' nyugati országokban valóban egy viszonylag egyértelmű együttjárás figyelhető meg. Azokban a társadalmakban, ahol korán 'kezdtek bele' a gyermekvállalásba, például az Egyesült Államokban és Izlandon, ott lényegesen 'messzebb' is jutnak a befejezett termékenységgel. Ezzel szemben például Spanyolországot és Olaszországot a kései első gyermekvállalás és később egy alacsony befejezett termékenység jellemzi. Azonban az a néhány volt szovjet tagköztársaság, amelynek az adatai rendelkezésünkre állnak, illetve Lengyelország adatai jelentősen eltérnek ettől a mintától: ezeket a társadalmakat az ezredfordulón korai első gyermekvállalás jellemezte, amelyet azonban alacsony termékenység követett. (Ennek oka ismert – a korai első szülést követően nagyon sokan maradnak egy-gyermekesek ezekben a társadalmakban.) Magyarország és Csehország helyzete átmeneti jellegűnek volt mondható – az ezredfordulón viszonylag korai első gyermekvállalási kor jellemezte ezt a két társadalmat, amelyet aztán átlagos, vagy az alatti befejezett termékenység követett. Az 1975-ben született magyar nők összességében mintegy ugyanannyi gyermeket vállaltak, mint például az 1975-ös svájci kohorsz, annak ellenére, hogy több, mint három évvel alacsonyabb volt Magyarországon az első gyermekvállalás átlagos életkora.

4. ábra: Anyák átlagos kora első gyermekük születésekor 2000-ben és az 1975-ös évjárat 44 éves korig elért (befejezett) termékenysége

1975-ben született évjárat befejezett termékenysége (gyermek)



Forrás: saját számítás a The Human Fertility Database adataiból.

<sup>2</sup> Schmidt et al. (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood, *Human Reproduction Update*, 18(1). pp. 29–43.

<sup>3</sup> Toulemon L. (2005). Who are late mothers? *Revue d'épidémiologie et de sante publique* 2005(53), 2S13–2S24

<sup>4</sup> Az ábrán azon országok szerepelnek, amelyek a Human Fertility Database-ben is megtalálhatók. (Az országok számának növelése miatt a 2000-re vonatkozó adatok kapcsán plusz-mínusz egy év eltérést megengedtünk.)

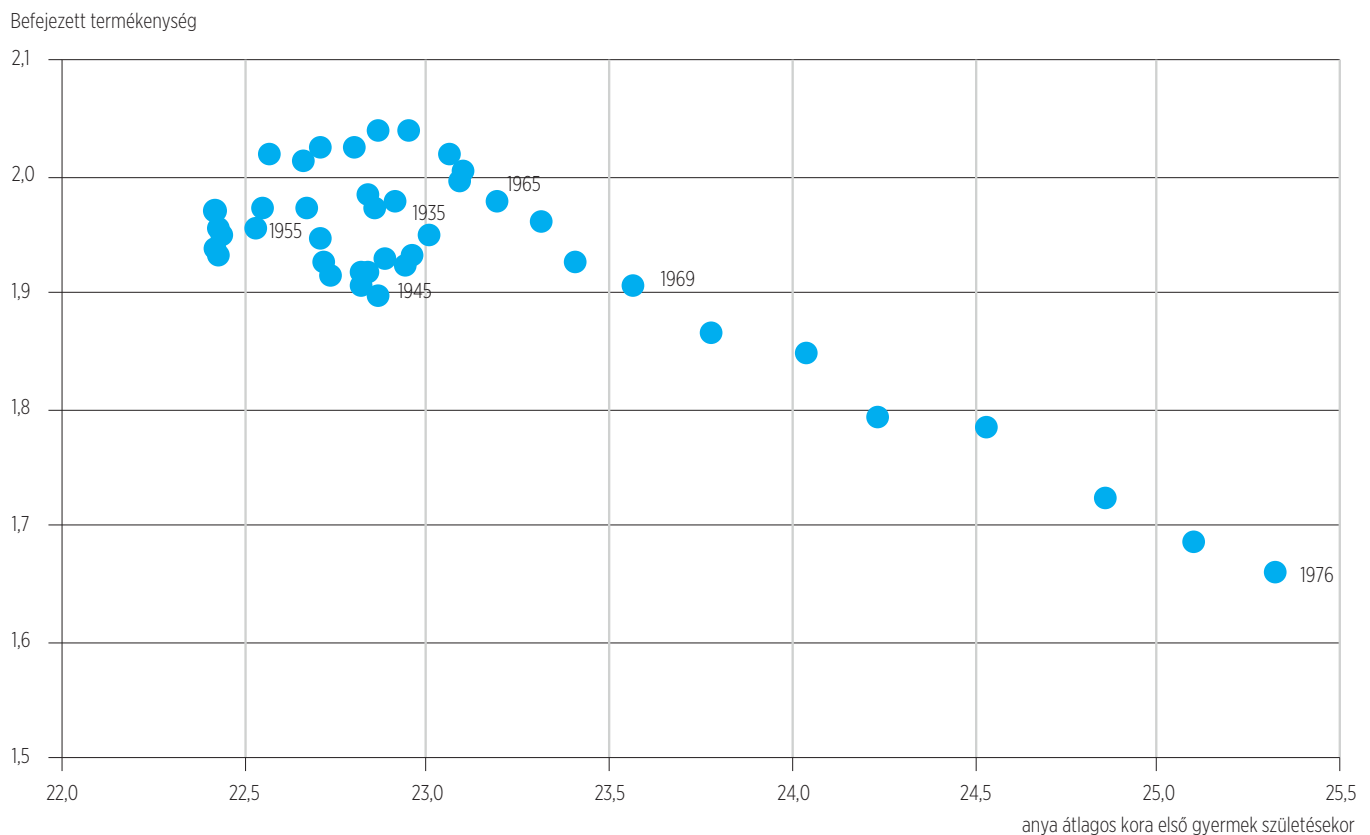
Magyarországon időben is össze lehet vetni az első gyermekvállalás átlagos korát a 25 évvel későbbiadott kohorsz által elért befejezett termékenységgel. (5. ábra). Látható, hogy gyakorlatilag a 30-as évek közepétől a 60-as évek közepén született kohorszokig 23 év körüli átlagos gyermekvállalási kort követett 1,9-2,0 közötti befejezett kohorsztermékenység. Az 1965 után született nők esetén indul el a gyermekvállalás életkorának trendszerű kitolódása, amelyet aztán a befejezett termékenység trendszerű csökkenése követ. Jelenleg az 1976-ban született női kohorsz az utolsó, amely esetén már gyakorlatilag befejezett a termékenység. 2001-ben, amikor ők 25 évesek voltak, 25,5 év volt az első gyermekvállalás átlagos kora. Ez a kohorsz 44 éves korára már csak 1,66-os befejezett termékenységi értéket ért el. Tehát ebben a korszakban Magyarországon összefüggés mutatható ki a vizsgált jelenségek között. De ez nem minden országban van így.

A mikroszintű kutatások nem társadalmak, hanem személyek szintjén vizsgálják ugyanezt a kérdést: az első szülés életkora mennyiben lehet előrejelzője a későbbi befejezett termékenységnek. A leíró eredmények itt egyértelműbbek, mint makro- (társadalmi) szinten: a kutatók jellemzően találnak ilyen összefüggést. Ugyanakkor az is tény, hogy az összefüggés erőssége jellemzően a később született kohorszok esetén gyengül.<sup>5</sup>

A nagy kérdés, hogy ezeknek a makro- és mikroszintű összefüggések mögött mennyire van közvetlen oksági viszony. Nem egyszerűen arról van csupán szó, hogy ha van is együttjárás az visszavezethető arra, hogy egyéb háttértényezők egyszerre befolyásolják az első gyermek vállalásának korát és a későbbi befejezett termékenységet? Ha például egy párnak termékenységi problémái vannak, az egyszerre növeli az esélyét az első gyermek későbbi vállalásának, illetve a későbbi alacsonyabb befejezett termékenységnek is. Ha egy társadalomban nagyon nagy a kisgyermek ellátásának szülőt terhelő költsége (drága intézmények, rövid szülői szabadság stb.), az egyszerre okozhatja társadalmi szinten az első gyermek vállalásának későbbi életkorra való kitolódását és a teljes termékenység csökkenését.

Ez nemcsak elméleti dilemma, hanem az adott esetben lényeges gyakorlati kérdés is, mert ha az összefüggés nem közvetlen és oksági jellegű, akkor azok a szakpolitikák, amelyek kifejezetten és célzottan az első gyermek vállalásának előrehozását célozzák meg, nem feltétlenül hatnak majd a tényleges, befejezett termékenységre, még ha közvetlen céljukat tekintve hatásosak is. Úgy vélem, hogy a vizsgált együttjárás esetén azonban megalapozottan feltételezhetjük azt, hogy – természetesen közvetett hatások mellett – igazolhatóan közvetlen

5. ábra: Az 1935 és 1976 között született női kohorszok (44 éves korban elért) befejezett termékenysége és az első gyermekvállalás átlagos életkora 25 évvel a befejezett termékenység elérése előtt Magyarországon



Forrás: Human Fertility Database.

<sup>5</sup> Andersson, G., Rønsen, M., Knudsen, L. B., Lappegård, T., Neyer, G., Skrede, K., Teschner, K., Vikat, A. (2008.) *Cohort fertility patterns in the Nordic countries*. MPIDR Working Paper WP 2008-008. Rostock: Max Planck institute for Demographic research.

Morgan, S.P., Rindfuss, R.R. (1999). Reexamining the Link of Early Childbearing to Marriage and to Subsequent Fertility. *Demography* 36(1), 59–75.

<sup>6</sup> Hans-Peter Kohler, Axel Skytthe, Kaare Christensen (2001). *The Age at First Birth and Completed Fertility Reconsidered: Findings from a Sample of Identical Twins*, MPIDR WORKING PAPER WP 2001-006.



oksági hatásról is lehet beszélni. Ennek kiváló alátámasztása például Kohler és szerzőtársai<sup>6</sup> (2001) sokat idézett tanulmánya. Ők pont azért, hogy az egyéb hatásokat kontroll alatt tartsák, az 1945 és 1960 között született egypetéjű dániai ikrek életpályáját követték, és arra az eredményre jutottak, hogy egy év halasztás – az ikertestvérekhez viszonyítva – mintegy 3%-kal csökkentette a befejezett termékenységet.

Billari és Borgoni<sup>7</sup> mintaszelekciós modellek segítségével négy európai országra, köztük Magyarországra vonatkozóan is modellezte, hogy ez első gyermekvállalás kora milyen befejezett termékenységet vetít előre. Az FFS adatbázison felépített modellek mind a négy országban egyértelmű, bár különböző erősségű összefüggést mutattak.

Ugyanakkor – mint a társadalomtudományokban oly sokszor – itt sem minden eredmény mutat egy irányba. Skirbekk és szerzőtársai<sup>8</sup> (2004) kifejezetten ötletes módon fordított logikával közelítenek a megoldás felé. Svéd adatokon dolgozva a decemberben és az azt követő januárban született gyermekek termékenységtörténetét vetették össze. A szigorú svéd beiskolázási hatások miatt ugyanis egy hónapnyi eltérés a születésben egy évnnyi eltérést eredményez az oktatási rendszerből való kilépés időpontját tekintve. Emiatt a januárban születettek 11 hónap késéssel lépnek ki az iskolapadból, mint a decemberiek. Eredményeik szerint ez a 11 hónap halasztás később egyértelműen befolyásolja a demográfiai életpályájukat:

idősebb korban házasodtak és később vállalták az első, majd a második gyermeküket. Ugyanakkor az eredmények szerint a két csoport tényleges befejezett termékenységekben már nem volt érdemi különbség! Tehát 11 hónapnyi késés/késleltetés akár még 'ledolgozható' lehet a termékeny életszakasz végére.

## KÖVETKEZTETÉSEK

A fentiek alapján feltételezhetjük, hogy a mai magyarországi helyzetben egy olyan sikeres (!) szakpolitikai beavatkozás, amely képes stabilizálni a 30 éves kor alatti gyermekvállalások számát, valóban pozitívan hathat az érintett kohorszok jövőbeli befejezett termékenységre, így az ilyen intézkedések valóban hozzájárulhatnak a termékenységi helyzet javításához. Ugyanakkor csodaszerről semmiképpen nem beszélhetünk. Ha ugyanis továbbra is növekszik a végképp gyermektelenek aránya, illetve jellemzővé válik az, hogy az akár igen korai első gyermekvállalást nem követi második gyermek, önmagában a gyermekvállalás kitolódásának megállítása nem eredményezi majd a befejezett termékenység növekedését.

Tény továbbá az is, hogy az ezredfordulót követő években a gyermekvállalás időzítését célzó szakpolitikákhoz (időzítési politikák – 'tempo policies') fűzött reményeknek már volt egy felfutásuk, azonban a gyakorlatban – hiába telt el azóta csaknem másfél évtized – mégsem tudunk egyértelmű pozitív és hatásos példákat hozni ilyen szakpolitikai intézkedésekre.

<sup>7</sup> Billari, F. C. and Borgoni, R. (2005). Assessing the use of sample selection models in the estimation of fertility postponement effects. *Statistical Methods and Applications*, 14(3), 389–402.

<sup>8</sup> Skirbekk, V., H.-P. Kohler and A. Prskawetz (2004). Birth month, school graduation and the timing of births and marriages. *Demography*, 41(3), 547–568.

<sup>9</sup> Id. pl.: Lutz, W. and Skirbekk, V. (2005). Policies Addressing the Tempo Effect in Low-Fertility Countries. *Population and Development Review*, 31, 699–720. Wolfgang Lutz and Vegard Skirbekk (2004). *How Would 'Tempo Policies' Work? Exploring the Effect of School Reforms on Period Fertility in Europe*, 2004 European Demographic Research Papers.

Rindfuss, R.R., Brauner-Otto, S.R. (2008). Institutions and the transition to adulthood: Implications for fertility tempo in low-fertility settings. *Vienna Yearb Popul Res.*, 57–87.



KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI  
KUTATÓINTÉZET

### KORFA – NÉPESEDÉSI HÍRLEVÉL

Szerkesztő: Monostori Judit monostori@demografia.hu,  
Kiadó: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet  
Cím: 1024 Budapest, Buday László utca 1-3.  
Terjesztő: Törő Ágnes toro@demografia.hu  
Telefon: 06-1-345-6557; Fax: 06-1-345-1115  
ISSN 1586-7684 (nyomtatott) HU ISSN 2062-7599 (online)

További információ:

[Kapitány Balázs kapitany@demografia.hu](mailto:Kapitany Balázs kapitany@demografia.hu)

### TISZTELT OLVASÓNK!

A Korfa korábbi számai letölthetők a [www.demografia.hu](http://www.demografia.hu) oldalról. A kiadvány szövege és ábrái tovább szerkeszthető formátumban igényelhetők Monostori Judit szerkesztőtől a [monostori@demografia.hu](mailto:monostori@demografia.hu) e-mail címen.