

## A gyermekvállalási attitűdök alakulásának pszichoszociális meghatározói

PÁPAY NIKOLETT<sup>1\*</sup> – RIGÓ ADRIEN<sup>2</sup> –  
NAGYBÁNYAI NAGY OLIVÉR<sup>3</sup> – SOLTÉSZ ADRIENN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup> ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>3</sup> KGRE BTK Pszichológiai Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2013. február 8.; elfogadva: 2013. december 27.)

*Elméleti háttér:* Magyarország az egyik legalacsonyabb termékenységsű ország, ezért fontos feladat a gyermekvállalási attitűdöket befolyásoló tényezők feltárása. A pszichoszociális változók szerepét eddig csak részben vizsgálták. *Cél:* Célunk az egyetemista nők anyasággal kapcsolatos belső reprezentációinak gyermekvállalási motivációra gyakorolt hatását feltárni. Ezenfelül demográfiai és személyiségváltozók (Big Five, optimizmus), valamint egészségszűrő hatásait is vizsgáljuk a gyermekvállalási attitűdök oki hátterének komplexebb megismerése céljából. *Módszer:* „A nők reprodukciós egészségéért” elnevezésű kérdőíves kutatásunk 561 gyermektelen egyetemista hallgatónő részvételével zajlott. Vizsgálatunkban saját szerkesztésű skálákat (Anyaság-reprezentációk Kérdőív, Fertilitás-tudatosság Skála), valamint standardizált mérőeszközöket (Big Five Inventory, Life Orientation Test – Revised) használtunk. Az elővizsgálatokat követően a gyermekvállalás fontossága és időzítése csoportosító változóinkra diszkriminanciaanalízist végeztünk, lépésenkénti módszerrel. *Eredmények:* A gyermekvállalás fontossága változónk mentén történő csoportokba sorolást két változó határozta meg: az anyaságot a női identitással azonosító, valamint az anyaságot terhes szerepként meghatározó reprezentáció. A Wilks-féle lambda értéke 0,74 ( $p < 0,001$ ) volt, prediktor-változóink a besorolások 26%-át magyarázták. A gyermekvállalás időzítése csoportosító változó esetében legjelentősebb diszkrimináló erővel az életkor, a párkapcsolat stabilitása és a tudatos készülődés az anyaságra változóink rendelkeztek. Ez esetben a Wilks-féle lambda 0,82 ( $p < 0,001$ ) volt, prediktor-változóink pedig a besorolások 18%-át magyarázták. *Következtetések:* Eredményeink alapján az anyaság belső reprezentációinak feltárása fontos lehet a gyermekvállalási szándék bejósolásában. Terápiás vonatkozásban távlati cél az anyaság-reprezentációk megértése és átkeretezése.

**Kulcsszavak:** gyermekvállalási attitűdök, termékenység, pszichoszociális változók, anyaság-reprezentációk

---

\* Levelező szerző: Pápay Nikolett, 1192 Budapest, Álmos u. 31. fsz. 3.  
E-mail: panikol@gmail.com

## 1. Bevezetés

A gyermekvállalási attitűdök feltérképezése, pszichoszociális oki hátterének feltárása alapvető fontosságú feladat, melyet a gyermekvállalással kapcsolatos demográfiai statisztikák is alátámasztanak. A 2010-es demográfiai adatok alapján Magyarország Európa és a világ egyik legalacsonyabb termékenységu országa (Kapitány & Spéder, 2012), a termékenység 1999 óta stagnál, az élveszületések száma a második évezred elejétől fogva az évi 100 ezret sem érte el. 2011-ben 88 050 gyermek született, ez minden idők legalacsonyabb értéke. Ebben az évben a teljes termékenységi arányszám (TFR: total fertility rate) 1,25 körül mozgott, amit a demográfiai szakirodalom „lowest low fertility”-nek, vagyis szuperalacsony termékenységnek nevez. Az 1,25-ös TFR-érték azt jelenti, hogy stabil népesség esetén (ha figyelmen kívül hagyjuk más tényezők meghatározó szerepét, mint például a bevándorlók arányát) 45 éven belül megfeleződik az érintett terület lélekszáma.

Mindezek alapján releváns kérdés, vajon milyen oki háttere lehetséges a termékenység ilyen mértékű csökkenésének; valamint, hogy hogyan lehetne elősegíteni a termékenységi mutatók növekedését és stabil megtartását. A gyermekszületés radikális csökkenésének okai közé legfőképpen gazdasági tényezőket szoktak sorolni (Kapitány & Spéder, 2012). Ugyanakkor abban is egyetértenek a kutatók, hogy az olyan tényezők, mint a gazdasági világválság, az erőteljes GDP-visszaesés, a földrajzi dimenziók vagy a társadalmi osztálybeli különbségek fontosak, de önmagukban nem magyarázzák a jelenség minden aspektusát (Blaskó, 2006; Dupcsik & Tóth, 2008; Kamarás, 2002; Kapitány & Spéder, 2012; Pongrácz, 2001; Pongrácz & Murinkó, 2009; Surányi & Danis, 2009): a gazdasági szempontok mellett pszichoszociális tényezők szintén szerepet játszanak a termékenység alakulásában.

Számos nemzetközi és hazai családszociológiai tanulmány látott napvilágot a kérdéskörben. Eredményeik alapján egyértelműnek tűnik, hogy az elmúlt évtizedekben zajló társadalmi változások megváltoztatták a házassággal, családtervezéssel, gyermekvállalással kapcsolatos nézeteket, s ezek jelentősen befolyásolják a termékenység alakulását (Blaskó, 2006; Dupcsik & Tóth, 2008; Kamarás, 2002; Pongrácz, 2001; Pongrácz & Murinkó, 2009; Surányi & Danis, 2009). Ilyen változás például a magasabb iskolai végzettség gyakoribbá válása. A fiatal felnőttek tanulással töltött életszakasza meghosszabbodott, s ezáltal a gyermekvállalásra, a családalapításra, illetve az önálló életkezdésre is később kerül sor. Ezzel párhuzamosan a serdülőkori életszakasz hossza szintén megnövekedett, ami a felnőtt identitás melletti elköteleződés késleltetését is maga után vonta (Carver & Scheier, 2006).

A termékenység kritikusan alacsony szintje összefügghet a gyermekvállalási életkor jelentős kitolódásával is. Az első gyermek születésének elhalasztása egész Európában jelen van, a párok nemritkán a 35. életév után vállalják első gyermeküket, figyelmen kívül hagyva, hogy a reprodukív kapacitás a 40. életév felé közeledve majdnem a felére csökken (Borsos & Urbancsek, 2009). Magyarországon a nemzetközihez hasonló tendencia figyelhető meg: míg 1980-ban az anyák átlagos életkora az első gyermek születésekor 24,9 év volt, addigra 2005-ben ez már 28,6 évre emelkedett. Jelenleg nyugat-európai mintákat követve, az első gyermek vállalásának ideje Magyarországon megközelíti a 30-as életevek elejét (Kamarás, 2000; Kapitány & Spéder, 2012).

Az alacsony termékenységi arányszám háttérében a nemi szerepekben végbemenő változásokat is nyomon követhetjük. A nők társadalmi státuszának megváltozása a család és a munka összeegyeztethetőségének problémáját, a párkapcsolati rendszerek átalakulását, növekvő instabilitását vonta maga után, s ezek a társadalmi változások szintén szerepet játszanak a gyermekvállalási szándék csökkenésében (Blaskó, 2006; Kapitány & Spéder, 2012; Kende, 2000; Surányi & Danis, 2009).

Ugyanakkor érdemes kiemelni, hogy a magyar társadalom az európai tendenciákhoz képest szélsőségesen konzervatív nemi szerepleosztásban és értékrendben gondolkodik (Blaskó, 2006; Danis & Neményi, 2009; Pongrácz & Murinkó, 2009). A tradicionális értékek meglétét tükrözi az is, hogy Magyarország nemzetközi vonatkozásban is kimagaslóan gyermekcentrikus társadalom, a gyermek megítélése nagyon pozitív (Blaskó, 2006; Tóth, 1998). Egy hazai kutatás eredményei alapján a lakosság 61 százaléka 2002-ben is legalább részben egyetértett azzal, hogy a legtöbb nő igazi vágya a gyermek (Blaskó, 2006).

Blaskó (2006) kutatásai alapján azt is megállapíthatjuk, hogy az anyaszerpellel kapcsolatban is konzervatív nézetek uralkodnak Magyarországon: a lakosság nagy százaléka az anyaságot az egyik legfontosabb célkitűzésnek tartja. 2002-ben a legtöbben (a nők 80%-ban, a férfiak 64%-ban) egyetértettek azzal a kijelentéssel, hogy „A gyerekek fejlődését látni a legnagyobb öröm az egész életben”. Danis és Neményi (2009) tanulmányukban ezt a jelenséget Sharon Hays (1996) konstruktuma alapján *intenzív anyaságnak* nevezik. Az intenzív anyaság fogalma egy olyan értékrendre és elvárásrendszerre vonatkozik, ami a korai kötődést vizsgáló elméletek eredményeire hivatkozva az anyának majdnem kizárólagos szerepet tulajdonít a kisgyermek gondozásában. Minden más segítségnyújtás, beleértve az apáét is, másodlagos szerepet kap. Az ideális anyai magatartás a teljes odaadás, rendelkezésre állás, önfeláldozás, és a kisgyermek felé megnyilvánuló végtelen türelem. Kutatások megerősítik, hogy Magyarországon a közvélemény

szélsőségesen egyetért az intenzív anyaság fogalmával, feltételezve például, hogy az anya távollétében (pl. bölcsődei elhelyezéskor) a kisgyermek sérül, s hogy az anyának folytonos jelenlétével kell biztosítani gyermeke harmonikus fejlődését (Danis & Neményi, 2009). Mindezek alapján felmerül a kérdés, hogy miképp magyarázhatjuk azt az ellentmondást, ami hazánkban a termékenységi mutatók radikális csökkenése és az anyaság iránti átfogó pozitív attitűd között feszül.

Tóth és Dupcsik (2007) álláspontja szerint a családról és nemi szerepekről alkotott konzervatív értékrendet valójában csak látszólag osztja a magyar lakosság jelentős része, hiszen életvitelükbe csak kevesen illesztik ténylegesen. Az értékrend tulajdonképpen annak köszönheti dominanciáját, hogy hiányoznak az alternatív érték- és szemléletformáló diskurzusok, amelyekkel azonosulni lehetne, így „jobb híján” maradnak a rögzült sémák a köztudatban.

A tradicionális értékrend és a gyermekvállalási kedv közötti inkongruenciát másképp is értelmezhetjük. A konzervatív nézeteknek (pl. az intenzív anyaság értékrendjével való azonosulás vagy a családon belüli tradicionális munkamegosztással való egyetértés), valamint a nemi egyenlőséget hangsúlyozó társadalmi változásoknak (pl. nők aktív jelenléte a munkaerőpiacon) együttes jelenléte a nők családon belüli terheltségét jelentősen megnövelte (Blaskó, 2006; Pongrácz, 2001; Pongrácz & Murinkó, 2009). Mindez személyes szabadságuk erős korlátozását is jelenti, ami magyarázatul szolgálhat arra az először ellentmondásosnak tűnő vizsgálati eredményre, amely szerint a legtradicionálisabb családszerkezetű országokban a legalacsonyabb a termékenység (Danis & Neményi, 2009). Ezek a kutatások egyértelműen hangsúlyozzák, hogy a családi struktúrák rugalmas kezelése elengedhetetlen feltétele a termékenység növelésének (Andersson, 2008; Danis & Neményi, 2009). Ezt azért is fontos szem előtt tartani, mivel a családalapítást, s annak motivációját nagyban befolyásolhatja az is, hogy a személy milyen életcélokat tart igazán lényegesnek megvalósítani. A 18 és 50 év közötti magyar nők és férfiak 2010-ben 60%-ban gondolták valamennyire úgy, hogy gyermekvállalás nélkül jobban meg tudják valósítani életcéljaikat, és 50%-ban valamennyire egyetértettek azzal, hogy a gyermekvállalással túl sok kööttség és gond jár együtt (Kapitány & Spéder, 2012). Mint ahogyan a fent említett 2002-es kutatás is megerősítette (Blaskó, 2006), hogy bár a lakosság jelentős százaléka egyetért azzal, hogy a legtöbb nő igazi vágya a gyermek, ez azonban a legtöbb esetben nem jelent teljes egyetértést, a vélemények sok bizonytalanságot is tükröznek (Blaskó, 2006).

A magyar reprezentatív mintán végzett 'Hunarostudy 2006' elnevezésű vizsgálat is alátámasztotta a bizonytalanságérzet kitüntetett szere-

pét (Kopp, Hofmeister-Tóth & Neumann-Bódi, 2008). Az egzisztenciális bizonytalanságérzet kedvezőtlenül befolyásolhatja a nők gyermekvállalási hajlandóságát, a gyermekvállalás időpontját, a tervezett gyermekek számát, valamint a karrier és a szülői szerep rangsorát a fontos életcélok között; hiszen, ha a jövőtervezés legfontosabb hajtóereje a bizonytalanságkerülés, akkor a bejósolható élethelyzetek iránti igény megnő, a konfliktushelyzetek, kihívások kerülése lesz a leginkább mérvadó. Végül a gyermekvállalási attitűdök jobb megértése szempontjából nem elhanyagolható az a vizsgálati eredmény sem, hogy a hosszú távú tervezés helyett Magyarországon inkább a jelen- és múltközpontság dominál, ami a rövid távú célokban gondolkodás túlsúlyát jelenti (Kopp és mtsai, 2008).

Az anyaság iránti motiváció kérdését tágabb perspektívából vizsgálva úgy tűnik, univerzális jelenségről van szó, hiszen az anyává válás folyamatát minden kultúrában pozitív életeseménynek tekintik mind a nő, mind a család életében. Ugyanakkor a gyermek iránti vágy nem tekinthető pusztán biológiai késztetésnek, vagyis abban is hasonlóak a különféle kultúrák, hogy mindig vannak olyan tagjaik, akik különböző okokból lemondanak az utódnemzésről. Vajda és Kósa (2005) szerint az anyaság iránti attitűd kialakulásában a biológiai késztetés mellett fontos pszichoszociális tényezők is szerepet játszanak: a korai tanulás, valamint a kultúra által formált attitűdök. Ennek értelmében biopszichoszociális kontextusban érdemes gondolkodni az anyaságról, hiszen az öröklött késztetés a biológiai alapokat, a korai tanulás a pszichológiai dimenziót, a kultúra által meghatározott beállítódások a szociális keretet biztosítják. A modell kiegészíthető az egyéni személyiségkülönbségek dimenziójával, ami szintén befolyásolhatja az anyai viselkedés egyéni konstellációját.

Tóth Olga (2012) szintén hangsúlyozza az anyaság iránti motivációk összetettségét és változékonyságát. Hangsúlyozza, hogy ezek a motivációk erősíthetik és ki is olthatják egymást, s az egyéni konstellációkban is jelentős különbségeket fedezhetünk fel. Ráadásul a motivációk nem mindig tudatosak, így empirikus kutatásuk is nehezített feltételek között zajlik (Tóth, 2012). Hakim (2000) preferencia-elméletében szintén azt hangsúlyozza, hogy az egyéni attitűdök, vágyak, értékek szerepét nem hagyhatjuk figyelmen kívül a gyermekvállalás szempontjából. A termékenység problémája nem érthető és nem oldható meg pusztán társadalompolitikai szinten, figyelembe kell vennünk az individuális szintet is, az egyéni preferenciákat, amelyek személyes meggyőződésekbe, értékrendekbe ágyazóttak (Danis & Neményi, 2009).

Hakim longitudinális vizsgálatában (2000) azt találta, hogy a személyes terveknek nagy bejósoló ereje van a gyermekvállalás tényleges megvalósítása szempontjából. Eredményei alapján három kategóriába sorolta a nőket



aszerint, hogy milyen életút-preferenciákkal rendelkeznek: az adaptív nők (60%) aktuális élethelyzetükhöz illesztve, rugalmasan választanak életterveik közül, a munka/karrier centrikus nők (20%) személyes életterveik között a karrierépítés a legfontosabb, míg a családcentrikus nők (20%) esetében a családalapítás, gyermekvállalás preferenciája a döntő tényező választásaik során. Magyar mintán Kende Anna (2000) mélyinterjúkon végzett tartalomelemzéssel hasonló módon kategorizálta a nőket egalitárius versus konzervatív gondolkodású csoportokba (Kende, 2000), feltételezve, hogy a gondolkodási mintázatok jelentősen befolyásolják a szülőszereppel és karrierépítéssel kapcsolatos problémamegoldást.

Mindezeket a kutatási eredményeket továbbgondolva feltehetjük a kérdést: milyen tényezők állhatnak a különböző élettervek kialakulásának hátterében, hogyan alakulnak azok az egyéni preferenciák, amik a gyermekvállalással kapcsolatos beállítódásokat formálják? Szociálpszichológiai megközelítésben az összetett társas viselkedést kognitív reprezentációk irányítják, s ez utóbbiak fontos szerepet játszanak az anyaság, a szülőszerep megélése, valamint a gyermeknevelés területén is. Kutatások megerősíteni látszanak, hogy a szülővé válással kapcsolatos kogníciók dimenziójában jelentős egyéni és kulturális különbségek mutakozhatnak (Vajda & Kósa, 2005). Az adott személy kognitív-verbális képességei, képzettségi szintje meghatározza, hogy milyen képzetekkel rendelkezik az anyasággal, szülőiséggel kapcsolatosan, illetve, hogy a szocializáció során szülőként mire nevel. Az anyasággal kapcsolatos előzetes elképzelések pedig feltételezhetően fontos szerepet töltenek be a gyermekvállalással kapcsolatos érzelmek és döntések formálódásában.

Éppen ezért fontos kérdés, hogy milyen forrásból szerzik a nők az anyasággal kapcsolatos ismereteiket, képzeteiket. Nyilvánvaló, hogy a családi környezet, a saját anyával való kapcsolat az, ahonnan ezen attitűdök nagy része is származik. Ezek a reprezentációk pozitív vagy negatív értékítéleteket is hordozhatnak magukban. Pozitív értékítélet lehet az anyaságról úgy gondolkodni, mint ami a női lét beteljesülésének lehetőségét hordozza magában. Az anyaságot kötelező szerepként is meg lehet élni, illetve gondolkodhatunk róla úgy, mint amire tudatosan készülni kell. Ugyanakkor negatív jelentést is hordozhat magában, szorongásokat jeleníthet meg, például a szüléstől, a szerepvállalástól, a szabadság korlátozódásától való félelmeket.

Wasser (1999) úgy vélekedik, hogy a nők anyasággal, reprodukcióval kapcsolatos félelmei evolúciósan kódoltak. Ha a külső vagy belső környezet feltételei nem alkalmasak az utód kihordására vagy annak felnevelésére, akkor az anyaságtól való szorongás tulajdonképpen evolúciós haszonnal bír. Wasser (1999) ezt nevezi adaptív reprodukciós kudarcnak. Mercer

szerint az anyaságra való ráhangolódás kognitív és affektív komponenseken keresztül megy végbe, az anyai identitás a mimikri, a fantáziabeli szerepjátékok, az introjekciók során jön létre (Vajda & Kósa, 2005). Ennek fényében az anyává válás pszichológiai értelemben a terhességnél jóval korábban elkezdődhet, mégpedig az anyaság-reprezentációk ráhangoló, előkészítő sajátosságai révén. Éppen ezért a gyermekvállalási attitűdök mögött meghúzódó fiatalkori anyaság-reprezentációk feltérképezése segítséget nyújthat a későbbi reprodukciós viselkedés, családtervezés pontosabb bejósolása szempontjából.

Ehhez kapcsolódóan Danis (2007) doktori disszertációjában a gyermekvállalás folyamatát a life-span (teljes élethosszra vonatkozó) elméletek és az életciklus-elméletek keretében értelmezi. Felhívja a figyelmet arra, hogy a szülővé válás folyamata normatív krízis az életút során, vagyis olyan sajátos pszichológiailag terhelt átmeneti periódus, amivel valamilyen módon mindenkinek meg kell küzdenie. Hangsúlyozza, hogy a szülővé válás komplex folyamatát több szinten is érdemes megközelíteni. Carterre és McGoldrickra hivatkozva megállapítja, hogy a szülővé válás folyamatában megjelennek úgynevezett vertikális stresszorok, amelyek a szülőséggel kapcsolatos transzgenerációs örökséget tartalmaznak. Ide tartoznak a múltbéli kapcsolati minták, családi működési formák és hiedelmek. Ezek jelentősen meghatározzák a családdá alakulás normatív krízisének folyamatát az egyén szintjén. Cowan és munkatársai munkája alapján ezt a szintet individuális szintként jellemzi, ahol a család minden egyes tagjának személyiségjellemzője, identitása, megküzdési kapacitása, valamint a szülőséggel kapcsolatos értékei alakítják a szülőszerephez való viszonyulást. Akárcsak az intergenerációs szint, melynek vonatkozásában a saját anyával való kapcsolat lesz meghatározó a leendő anya saját gyermekével kialakított kapcsolatának minősége szempontjából. Ezek az eredmények mind az anyasággal kapcsolatos előzetes minták gyermekvállalásra gyakorolt hatását támasztják alá.

Nemzetközi vonatkozásban több kutatásban is vizsgálták az anyasággal kapcsolatos reprezentációkat. Egyes vizsgálatokban női magazinok, gyermeknevelési kézikönyvek tartalomelemzésével keresték azokat a releváns diskurzusokat, amelyek az anyasággal kapcsolatban a köztudatban élnek (Johnston & Swanson, 2003; Marshall, 1991). Ezek a kutatások mind megerősítették az intenzív anyaság nyugati kultúrában domináns ideáját, s hangsúlyozták az ezzel kapcsolatos pszichológiai nyomást, ami ezáltal a nőkre nehezedik.

Egy holland kutatásban (Ex & Janssens, 2000) fiatal nők anyasággal kapcsolatos reprezentációit nézték két egymásra épülő vizsgálatban. Elsőként Kelly (1955) szereprepertoár-tesztjét felhasználva mélyinterjúkat vettek fel,

majd tartalomelemzéssel négy, anyasággal kapcsolatos kategóriát különítettek el, melyek a következőképpen alakultak: (1) az anyaság tradícióközpontú szemlélete, ami a nő családcentrikus beállítottságát, alárendelődő viselkedését hangsúlyozza; (2) az anyaság gyermekközpontú megközelítése, ami az anyai viselkedés lényegét a gyermek felé irányuló pozitív attitűdökben látja – legfontosabb értékei az érzelmi biztonság és a különféle tudásformák átadása a következő generáció számára; (3) az anya asszertív célkitűzéseinek hangsúlyozása, ami az ambíció, a problémamegoldás, az önérvényesítés fontosságát veti fel; (4) végül az anya szociális képességeinek fontosságát kiemelő kategória (pl. humorérzék, társasági élet összefogása).

E vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a tradícióközpontú szemlélet az idősebb, magasan iskolázott nők körében, illetve a fiatalabb, de alacsonyabb iskolázottságú nők körében gyakoribb. Ezenfelül a fiatalabb nők fontosabbnak ítélték az anyaság gyermekközpontú megközelítését, mint az idősebb vizsgálati személyek. Az idősebb nők inkább az anyák autonómiaszükségletét hangsúlyozták. Végül a magasabb iskolai végzettség összességében nagyobb önérvényesítő igénnyel párosult. A négy kategórián faktoranalízist végeztek, ami két, egymástól elkülönülő anyaság-orientációt eredményezett. Az egyik a tradicionális orientáció, a másik az önérvényesítő, társas kapcsolatok felé nyitó orientáció. A kutatás második fázisában a két anyai orientáció mentén kellett a vizsgálati személyeknek önmagukat és saját édesanyjukat értékelniük. Az eredmények azt mutatták, hogy a fiatal nők önmagukra és édesanyjukra vonatkozó értékelései együtt mozogtak, vagyis az anyaság-orientáció jelentős része transzgenerációs örökség. Ugyanakkor kulturális változás is megfigyelhető a generációk között, mivel a fiatal nők összességében kevésbé tradicionális jövőbeli attitűdöket feltételeztek önmagukkal kapcsolatosan a saját anyjukhoz képest (Ex & Janssens, 2000).

Maher és Saugeres (2007) szintén az anyaság-reprezentációk szerepét hangsúlyozzák a gyermekvállalás tekintetében. Kutatásukban félig strukturált interjúk elemzésével keresték azokat az anyaságról alkotott domináns diskurzusokat, amelyek a nőket befolyásolják a gyermekvállalás tekintetében. Legfontosabb kérdésfeltevésük, hogy milyen képet, ideált alkotnak a nők az anyasággal kapcsolatban. Eredményeik azt mutatják, hogy bár minden nőnek van reprezentációja a jó anyasággal kapcsolatban, tartalmilag ezek nagyon eltérőek lehetnek. Két alapvető diskurzust tudtak elkülöníteni annak alapján, hogy a megkérdezett vizsgálati személy gyermekes vagy gyermektelen nő volt-e. Bár mindkét csoport általában osztotta az intenzív anyasággal kapcsolatos nézeteket, a gyermekesek inkább a pragmatikus oldalát hangsúlyozták az anyaszerepnek, míg a gyermektelenek idealizál-



tabb reprezentációval rendelkeztek, vagyis az intenzív anyasággal való azonosulás inkább az ő esetükben volt jellemző. A szerzők hangsúlyozzák, hogy az intenzív anyasággal kapcsolatos elvárásrendszer az USA-ban és Ausztráliában is nagyon domináns, a nők anyaszerepe legfőképp az önfeláldozásban és a rendelkezésre állásban fogalmazható meg (Gillespie, 2000). Ez alól kivételt képeznek az önként gyermektelen nők, akik szerint az anyaság a nőiség része, de nem feltétel nélkül: más életcélok is fontos szerepet játszanak a női identitás formálódásában.

Magyar női mintán Hadházi (2000) végzett kutatást a perinatális időszakra jellemző szülői attitűdökkel kapcsolatban. Vizsgálatában gyermekvállalás előtt álló, szülőszerepét újonnan tanuló, illetve rutinos szülők szerepeltek. Eredményei alapján Hadházi háromféle szülői attitűdöt különböztetett meg: (1) az örömközpontú anyát, aki úgy érzi, anyai identitásában tud kiteljesedni; (2) a realitásvezérelt anyát, akire érzelmi ambivalencia jellemző, mivel egyszerre vágyik a gyermekre, de nem szereti a változásokat; valamint a (3) tiltakozó anyát, aki áldozatot lát az anyaságban, mivel a terhességet és az anyaságot a nők életében jelenlévő imperatívusznak tekint. Az egyes típusok kialakulásában szerepe van a tudattalan szocializációs folyamatoknak és a különböző identifikációk egymásra vetülésének az anya, az apa és a gyermek hármass viszonyrendszerében (Hadházi, 2000).

Saját vizsgálatunk legfontosabb célkitűzése az volt, hogy a termékenységi korban lévő egyetemista nők anyaság-reprezentációinak gyermekvállalási szándékra és a gyermekvállalás időbeli ütemezési tervére gyakorolt hatását feltárjuk. Feltételeztük, hogy az anyasággal kapcsolatos reprezentációk olyan előzetesen elsajátított tudásanyagot és érzelmi beállítódást hordoznak magukban, amelyek jelentős mértékben irányítani képesek a szülővé válással kapcsolatos későbbi döntéseket, viselkedéses megnyilvánulásokat (Danis & Neményi, 2009; Vajda & Kósa, 2005). Éppen ezért ezeknek a kognitív reprezentációknak a feltérképezése segíthet a gyermekvállalási szándék pontosabb bejósolásában, holisztikus keretben értelmezve a szülővé válással kapcsolatos attitűd problematikáját.

Az anyaság-reprezentációk mellett egyéb demográfiai és pszichoszociális változók hatását is megfigyeltük, feltételezve, hogy ezek szintén szerepet játszhatnak a gyermekvállalási attitűd formálódásában. A demográfiai változók tekintetében, az előzetes kutatási eredményekre támaszkodva (Kapitány & Spéder, 2012) feltételeztük, hogy a magasabb életkor és a jobb anyagi helyzet növeli a gyermekvállalási kedvet az egyetemista nők körében. A párkapcsolati stabilitás és a gyermekvállalási szándék között szintén szoros összefüggést vártunk. Az egyházak gyermekvállalással kapcsolatos álláspontját figyelembe véve azt is feltételeztük, hogy a vallásos személyek nagyobb arányban terveznek gyermeket vállalni a jövőben.

Előzetes kutatási eredmények alapján azt vártuk továbbá, hogy a saját egészséghez való pozitív viszonyulás, valamint az egészséggel kapcsolatos kontroll megélése (mennyire érzi a személy úgy, hogy egészségének alakulására van befolyása) a jövővel kapcsolatos tervezést is pozitív módon befolyásolhatja, ezért határozottabb gyermekvállalási szándékkal járhat együtt. Feltételeztük azt is, hogy a gyermekvállalással kapcsolatos kedvezőbb attitűd együtt jár a reprodukzív egészséggel kapcsolatos rizikótényezők pontosabb észlelésével (mennyire számol a személy a termékenységre káros viselkedésformákkal) és az ezzel kapcsolatos kedvezőbb egészségmagatartással (Leventhal, Nerenz & Steele, 1984). A termékenységi problémával kapcsolatos kockázatészlelés (mennyire látja a személy saját életében reálisnak a termékenységi problémák megjelenését) szintén növelheti a gyermekvállalási szándékot a személyben, hiszen a termékenységgel kapcsolatos elvárások sürgetőbbé válnak ilyen esetekben.

A Big Five személyiségfaktorok (extraverzió, barátságosság, lelkiismeretesség, neuroticizmus, tapasztalati nyitottság) átfogó és univerzális módon, vagyis kultúrától függetlenül írják le a személyiséget (John, Naumann & Soto, 2008; Mirnics, 2006). Számos pszichológiai konstruktum háttérében vizsgáltak Big Five faktorokat, feltételezve, hogy a személyiségtényezők hatással vannak az egyén társas kapcsolatrendszerére (Caspi, Roberts, Shiner, 2005). Meglepő ugyanakkor, hogy a szociális működésmód egyik központi vonatkozásában, a szülőszereppel, a gyermekvállalással kapcsolatban e személyiségvonások esetleges szerepét mind ez ideig kevesen vizsgálták (Prinzle, Stams, Dekovic, Reijntjes & Belsky, 2009). Prinzle és munkatársai (2009) egy metaanalízisben foglalták össze a szülőszerep és a személyiségvonások összefüggéseit vizsgáló tanulmányokat. A szülőség három dimenzióját, a melegséget (a szülő gyermek irányába mutatott pozitív érzelmei), a viselkedéses kontrollt (az érett viselkedést megerősítő, következetes magatartás a szülő részéről), valamint az autonómia támogatását (a gyermek kibontakozását elősegítő szülői magatartás) vetették össze az öt személyiségvonással az eddigi kutatási eredmények alapján. A metaanalízis eredményei azt mutatták, hogy a szülők működésmódját alapvetően meghatározza személyiségjegyeik konstellációja. A melegség és a viselkedéses kontroll pozitív együttjárást mutatott minden személyiségváltozóval, kivéve a neuroticizmust, amivel az együttjárás fordított irányúnak bizonyult. Az autonómia támogatása ellenben csak a barátságosságfaktorral korrelált pozitív irányban és szintén fordított összefüggést mutatott a neuroticizmussal.

Egy másik kutatásban Miller (1992) a gyermekvállalási motiváció alakulását két személyiségjellemző mentén vizsgálta. Eredményeit röviden összefoglalva elmondható, hogy a gondoskodás változója (a skálán ma-

gas pontszámot elérők kedvesek és barátságosak, segítőkészek másokkal) pozitív, míg az autonómia változója (a skálán magas pontszámot elérők önérvényesítők, szabadak, kevésbé kötődnek emberekhez, helyekhez, nehezebben bírják a kötöttségeket) fordított irányban jósolta be a gyermekvállalás fontosságát. Tavares (2010) értelmezésében a Miller által elemzett két személyiségváltozó megfeleltethető a Big Five faktorainak: a gondoskodás a barátságosság, míg az autonómia a tapasztalati nyitottság konstruktumával hozható összefüggésbe. Érdekes ugyanakkor figyelembe venni, hogy a változók közötti megfeleléseket Tavares pusztán tartalmi kapcsolódás alapján feltételezi, empirikus úton nem ellenőrizte.

Ugyanakkor saját longitudinális vizsgálatában Tavares (2010) a Big Five faktorait a gyermekvállalás időzítése szempontjából empirikus úton, nagy vizsgálati mintán (N = 6569) elemezte. Legfontosabb kérdésfeltevése arra vonatkozott, vajon a gyermekvállalás elhalasztásában szerepet játszanak-e személyiségtényezők. Eredményei azt mutatták, hogy a barátságosság, extroverzió és neuroticizmus gyorsítják a gyermekvállalás időzítését, vagyis az ezeken a skálákon magas pontszámot elérők szignifikánsan korábban vállaltak gyermeket vizsgálati mintájában. Ezzel szemben a lelkiismeretesség és tapasztalati nyitottság skálákon magas pontszámmal rendelkezők inkább késleltették a gyermekvállalást. Tavares (2010) Miller (1992) eredményeit is összefoglalva megállapítja: úgy tűnik, hogy a személyiségvonások közül a barátságosság és a tapasztalati nyitottság azok a változók, amelyek mind a gyermekvállalás iránti motivációban, mind annak tényleges megvalósításában szerepet játszanak, mégpedig olyan formában, hogy a barátságosság mind a motivációt, mind a megvalósítás lehetőségét növeli, a tapasztalati nyitottság ezzel szemben kevesebb motivációval és a gyermekvállalás kivitelezésének elhalasztásával járhat együtt. Eredményeit úgy értelmezi, hogy a barátságosság gondoskodó, másokhoz pozitívan viszonyuló, segítőkész attitűdje a gyermek iránti gondoskodás vágyát is jobban előhívja, míg a tapasztalati nyitottság az önérvényesítő, több alternatív életcélban gondolkodó, kötöttségeket kevésbé toleráló jellegzetességei kevésbé támogatják a gyermekvállalás kötöttségekkel járó, önfeláldozást igénylő élethelyzetének választását.

A fenti kutatási eredményeket figyelembe véve, saját vizsgálatunkban háttérváltozóként szintén vizsgáltunk Big Five személyiségfaktorokat; feltételezve, hogy azok lényegi szerepet tölthetnek be a gyermekvállalási attitűdök alakulásában és a gyermekvállalás időbeli tervezésében. Ezenfelül külön hangsúlyt fektettünk a diszpozicionális optimizmus szerepének vizsgálatára, amelyről feltételeztük, hogy magasabb értékei bejósolják a gyermekvállalás valószínűségét. Korábbi kutatások ugyanis megerősítették, hogy az optimista személyek célorientáltabbak a viselkedéstervezés

területén, illetve nehézségek esetén is a kedvezőbb kimenetelben bíznak (Szondy, 2006), ezért valószínűsíthetően a gyermekvállalás területén is érvényesülnek ezek a hatások.

## 2. Módszer

### 2.1. Eljárás és minta

„A nők reprodukciós egészségéért” elnevezésű keresztmetszeti kutatásunk (Pápay, 2012) online, kérdőíves formában zajlott. A kérdőívcsomagot az ELTE-PPK 2010-es tavaszi félévének aktív státusszal rendelkező összes női hallgatója (N = 2000) megkapta az ETR (Egységes Tanulmányi Rendszer) elektronikus felületén keresztül. Az adatgyűjtés név nélkül, azonosító jel alkalmazásával történt. Az internetes adatgyűjtési mód lehetőséget biztosított nagyobb elemszámú minta elérésére, másrészt az anonimitás megőrzésével a társas kíváncsiság hatását is csökkenteni lehetett. A 2000, interneten keresztül felkért női hallgató közül a kérdőívet 722 fő küldte vissza (36,1% válaszadási ráta), ebből 561 esetben volt hiánytalanul kitöltve. A kérdőívet ki nem töltő személyek jellegzetességeiről nem áll rendelkezésre adat, ezért amennyiben ezek a személyek rendelkeznek közös jellemzőkkel, akkor az módosíthat a kapott eredményeken. A kérdőív egyetemi internetes fórumon való alkalmazhatóságát az Eötvös Loránd Tudományegyetem Etikai Bizottsága jóváhagyta.

A vizsgálatban részt vevők életkora 18 és 55 év között mozgott. Az életkori átlag 25,2 év (szórás = 6,85 év) volt. Iskolai végzettség szempontjából mintánk homogénnek bizonyult, mivel érettségi nélküli személyek nem vettek részt a vizsgálatban. Ezért további elemzéseinkben az iskolai végzettség változója nem szerepelt. Az anyagi helyzet szubjektív megítélésakor a vizsgálati személyek 74%-a átlagosnak, 16%-a átlag felettinek, míg 10%-a átlag alattinak értékelte anyagi helyzetét. A mintát alkotó egyetemi hallgatók 52%-a párkapcsolatban él, 32% egyedülálló, míg 15% házas. 1% az egyéb választ jelölte meg családi állapot vonatkozásában. A gyermekvállalási attitűdöt befolyásolhatja a személy vallással kapcsolatos attitűdje, ezért a kérdőívben rákérdeztünk a személy vallásosságára, felekezeti hovatartozásától függetlenül. A minta 35%-a vallásosnak jelölte magát, míg 50% nem vallásosnak, 15%-ban tartózkodtak a válaszadástól.

## 2.2. Mérészközök

Vizsgálatunkat egy átfogóbb, reprodukciós egészséggel kapcsolatos kutatás részeként végeztük, a mérészközök közül csak a jelen vizsgálatban felhasznált kérdőívek és mutatók kerülnek bemutatásra.

A gyermekvállalás fontossága változó a gyermekvállalás iránti motiváció nagyságát tárta fel vizsgálati mintánkban. A gyermekvállalásra mint megvalósításra váró életcél fontosságára egy négyfokú, Likert-típusú skálán kérdeztünk rá: „Mennyire fontos életcél a gyermekvállalás az Ön életében?” (1 = egyáltalán nem fontos, 4 = legfontosabb cél az életben).

Rákérdeztünk arra is, milyen életkori sávban tartják optimálisnak a nők az első gyermek születését általánosságban („Hány éves korban ajánlatos egy nőnek első gyermekét megszülnie?” Ennyi éves kor felett/alatt) és saját maguk vonatkozásában („Az Ön életében a gyermekvállalásra optimális idő hány éves korban lesz?” Ennyi éves kor felett/alatt). A négy változó értékein kétlépéses klaszterelemzést végeztünk, melynek eredményeképp a gyermekvállalás ütemezése szempontjából három csoportot tudtuk elkülöníteni. Az első csoport a késői gyermekvállalásban gondolkodók csoportja (32%,  $n = 179$ ), ők a családtervezés ütemezését saját maguk vonatkozásában 27 év felett képzelik el legkorábban, és 37 év az a felső határ, amit még optimálisnak gondolnak saját esetben. A második csoport a rugalmasan gondolkodók csoportja (37%,  $n = 206$ ), ők igen tág intervallumban gondolkodnak a gyermekvállalás ideális időszakáról, ám a legkésőbbi optimális időpont számukra a 34. életév. Végül a harmadik csoport (31%,  $n = 173$ ), akik a gyermekvállalás optimális időszakát saját maguk vonatkozásában a húszas éveik második feléhez kötik. Mivel semmiképp sem tervezik a gyermekvállalást 30 év felett elkezdni, leginkább ez a csoport gondolkodik hagyományos keretekben. A gyermekvállalás időzítése klasztereinek jellegzetességeit a leíró statisztikák fejezetben a 2. táblázat foglalja össze.

Az anyaság szubjektív megélését egy általunk (Pápay, 2012) szerkesztett, 25-tételes kérdőívvel mértük. A kérdőív tételeit tartalmi szempontból előzetes kutatási eredmények alapján állítottuk össze (Ex & Janssens, 2000; Hadházi, 2000). A tételekre ötfokú, Likert-típusú skálán kellett válaszolni, amely az 1 = egyáltalán nem értek egyet, és az 5 = teljes mértékben egyet-értek értékek között mozgott. Exploratív főkomponens-elemzés segítségével, a sajátértékek alapján, négy főkomponenst különítettünk el, melyek az összvariancia 38,5%-át magyarázzák. Ezt követően az egyes főkomponensek legerősebb tételei alapján négy alskálát különítettünk el. Az alskálákat az 1. táblázat mutatja be a Cronbach- $\alpha$ -értékek feltüntetésével.



1. táblázat. Az Anyaság-reprezentációk Skála, a Fertilitás-tudatosság Skála és a Big Five Kérdőív reliabilitási mutatói mintánkban

Anyaság-reprezentációk Skála	Cronbach- $\alpha$
Anyaság mint a női identitás természetes része	0,70
Anyaság mint kötelező női szerep	0,69
Anyaság, amire tudatosan készülni kell	0,61
Anyaság mint terhes női szerep	0,60
Fertilitás-tudatosság Skála	
Rizikófaktorok ismerete	0,59
Téves hiedelmek felismerése	0,71
Egészségmagatartással kapcsolatos tudás	0,73
Big Five Kérdőív	
Extraverzió	0,80
Barátságosság	0,71
Lelkiismeretesség	0,85
Neuroticizmus	0,84
Tapasztalati nyitottság	0,71

A Cronbach- $\alpha$  értékeit elfogadhatónak tekintjük, mivel attitűdvizsgálatokban 0,50 feletti értékek mellett már elfogadható a konstruktum reliabilitása (Horváth, 1997). A kérdőív Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) -mutatója 0,81. Az anyaság mint női identitás alszkálájában a tételek a gyermekszülés természetes folyamatára, illetve a gyermekszületésre mint a női lét beteljesülésére vonatkoznak. Az anyaság mint kötelező női szerep alszkálájában a tételek az anyai önfeláldozást, a nők anyaszerep iránti kötelezettségét, illetve e szerep rutinos elsajátításának fontosságát írják körül. A tudatos készülés az anyaságra alszkála középpontjában a szülővé válás feltételeinek megteremtése, az egzisztenciális biztonságnak, a párkapcsolati stabilitásnak, az egészséges életmódnak hangsúlyozása áll. Végül az anyaság mint terhes női szerep alszkálájában szereplő tételek az anyaság árnyoldalait, nehézségeinek megélését igyekszik megragadni: a személyes szabadság korlátozódását, a karrierről való lemondást, az elvárásokkal kapcsolatos félelmeket.

A saját egészségi állapottal kapcsolatos benyomást korábbi kutatásban már használt két kérdés mentén vizsgáltuk (Kopp, Skrabski, Réthelyi, Kawachi, & Adler, 2004), rákérdezve a szubjektív egészségi állapotra („Értékelje szubjektív egészségi állapotát!”; „Értékelje szubjektív egészségi állapotát a kortársaihoz viszonyítva!”). Az értékelés négyfokú Likert-típusú skálán történt (rossz, közepes, jó, kiváló). Külön mutatót szerkesztettünk

az egészségi állapot feletti kontroll mértékének szubjektív értékelésére (Egészségkontroll skála). A skálába tartozó tételek a következőket mérték: (1) a saját viselkedés és az egészségi állapot közötti ok-okozati kapcsolat erőssége („Egészségi állapotom nagyban függ attól, hogy én mit teszek, vagy mulasztok el; Egészségi állapotom leginkább véletlen eseményektől függ”); (2) a kedvező egészségi állapot fenntarthatóságában való hitet („Azt hiszem, az egészségi állapotom az elkövetkező időkben jó lesz”); (3) a kedvező egészségi állapot fenntartására irányuló szándékot („Nagyon szeretném magam egészségesnek megőrizni”). A mérőeszköz tételeit ötfokú, Likert-típusú skálán kellett értékelni (1 = egyáltalán nem értek egyet, 5 = teljes mértékben egyetértek). A második tétel fordított, a skálán elérhető maximum pontszám 20. A skála Cronbach- $\alpha$ -ja: 0,52. A Cronbach- $\alpha$ -érték alacsony, de attitűdvizsgálatokban még épp elfogadható értéket mutat (Horváth, 1997).

Vizsgálatunkban rákérdeztünk az egyetemi hallgatók termékenységi problémával kapcsolatos kockázatesztelésére („Fölmerült valaha Önben, hogy lehetnek meddőségi problémái?”, „Mit gondol, hány százalék esélye van, hogy a későbbiekben meddőségi problémával szembesül?”). Az első kérdésre négyfokú, Likert-típusú skálán kellett válaszolniuk a vizsgálati személyeknek (1 = Nem, nem merült még fel bennem; 4 = Igen, gyakran foglalkoztat ez a gondolat), a második kérdésre százalékos válaszokat kaptunk. A két kérdésből a viszonylag alacsony korreláció miatt ( $r_s = 0,23$ ) nem készítettünk közös skálát, hanem önálló változókként vontuk őket be az elemzésekbe.

A gyermekvállalási attitűdöt meghatározhatja a személy termékenységgel kapcsolatos tudása, vélekedései, hiedelemrendszere. A fertilitással kapcsolatos reprezentációkat egy saját szerkesztésű mérőeszkővel kívántuk feltárni, melynek alapját előzetes vizsgálatokban már használt mérőeszközök tételei nyújtották. Ilyen mérőeszköz volt a Bunting és Boivin (2008) által szerkesztett FAFS (Factors Affecting Fertility Scale), valamint a Lampic, Svanberg, Karlström és Tydén (2006) által használt, fertilitással kapcsolatos tudást mérő kérdések. A tételek között szerepelt biológiai ismeretet feltáró kérdés, a termékenységgel kapcsolatos rizikótényezők ismerete, az egészséges életmód szerepére irányuló, valamint a termékenységgel kapcsolatos hiedelmekre vonatkozó kérdések. A tételekből 14-itemes, Likert-típusú skálával mérő kérdőívet szerkesztettünk (Fertilitás-tudatosság Skála). A skála ötfokozatú, két végpontja: 1 = A teherbeesés szempontjából nincsen előnyös/nehézítő hatása; 5 = A teherbeesés szempontjából kifejezetten előnyös/hátrányos. A skálán összesen 71 pont érhető el. Minél magasabb a pontszám, annál nagyobb fertilitás-tudatosság valószínűsíthető a személynél. A biológiai vonatkozású tétel a teherbeesés szempontjából

termékeny időszak ismeretére kérdezett rá. Ezenfelül három alszkálát különítettünk el, melyeket az 1. táblázat mutat be a skálák Cronbach- $\alpha$ -értékeinek feltüntetésével.

A rizikófaktorok között szerepeltek a 35 feletti életkor, a súlyfelesleg, a rendszeres intenzív dohányzás, a diagnosztizált nemi úton terjedő betegség megléte, valamint a magas pszichoszociális distressz (Bunting & Boivin, 2008). Előzetes vizsgálatok alapján (Bunting & Boivin, 2008) a termékenységgel kapcsolatos hiedelmek közé olyan rituálékat válogattunk, amelyeket a köztudatban sokszor fertilitásjavító hatásúnak gondolnak (pl. a szexuális aktus utáni „gyertya-póz” felvétele, a szexuális aktus utáni fekvé maradás) vagy a teherbeesést akadályozó tényezőként értelmeznek, s ezért nem javasolják annak, aki gyermeket szeretne (zuhanyzás, fürdés a szexuális aktus után vagy a gyermekszoba túl korai berendezése). Fontos kérdésnek bizonyult, hogy a vizsgálati személyek milyen mértékűnek értékelik az egészséges életmód fertilitásjavító hatását. Kérdéseink a rendszeres testmozgás, a dohányzás- és alkoholmentes életforma, valamint a gyakori gyümölcs- és zöldségfogyasztás termékenységből betöltött tényleges szerepéről való tudást kívánta feltárni (Bunting & Boivin, 2008). A Fertilitás-tudatosság Skála Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) -mutatója 0,73 volt.

Számos vizsgálati eredmény alátámasztotta, hogy az optimizmus mind az egészségmegőrzés, mind a megküzdési hatékonyság szempontjából igen jelentős, stabil forrástényezője a személyiségnek (Oláh, 2005; Szondy, 2006). Az Életszemlélet Tesztet (Life Orientation Test, LOT) Scheier és Carver (1985) szerkesztette a diszpozicionális optimizmus mérésére. A kérdőív jelen kutatásban használt rövidített változatát (LOT-R) 1994-ben alakították ki (Scheier, Carver & Bridges 1994). A skála részletes pszichometriai elemzését magyar mintán Bérdi és Köteles (2010) végezték el. A kérdőív 12 tételből áll, a válaszokat ötfokú Likert-típusú skálán kell megadni (1 = egyáltalán nem értek egyet, 5 = teljes mértékben egyetértek). A skálán kapott magas pontszám az optimista személyek jellemzője, míg az alacsony pontszám a pesszimista személyekre jellemző (Scheier, Carver & Bridges, 1994). A kérdőív Cronbach- $\alpha$ -értéke Matthews, Raikkönen, Sutton-Tyrrell és Kuller (2004) amerikai női mintáján 0,70, a jelen mintában 0,86 volt.

A Big Five személyiségfaktorok mérésére jelen kutatásban a 44 itemet tartalmazó Big Five Kérdőívet (Big Five Inventory – BFI; McConochie, 2007) használtuk, melynek magyar adaptációját Rózsa (2010) készítette el. A BFI a személyiség öt faktorát (extraverzió, barátságosság, lelkiismeretesség, neuroticizmus, tapasztalati nyitottság) egyszerű leíró állításokban jeleníti meg. Ötfokú, Likert-típusú skálán kell bejelölni az adott állítással való egyetértés fokát (1 = egyáltalán nem értek egyet, 5 = teljes mértékben egyetértek). A mérőeszköz skáláinak reliabilitását az 1. táblázat mutatja be.

### 2.3. Statisztikai eljárások

Az elemzés első fázisában változóink normális eloszlását ellenőriztük Kolmogorov–Smirnov-teszttel. Azoknál a bemeneti változóknál, ahol sérült a normalitás feltétele (Anyaság-reprezentációk Skála: természetes anyai identitás, anyaságra való tudatos készülés; BFI: extraverzió, barátságosság, lelkiismeretesség, nyitottság; meddőségi kockázatészlelés; szubjektív anyagi helyzet) négyzetes transzformációt végeztünk. Az így kapott változók eloszlása már szignifikánsan nem tért el a normálistól. Ezt követően egyszempontos varianciaanalízissel (ANOVA) elemeztük a gyermekvállalással kapcsolatos attitűdök (a gyermekvállalás fontossága és a gyermekvállalás időzítése) és folyamatos változóink (életkor, fertilitás-tudatosság, anyaság-reprezentációk, BFI, LOT-R) közötti összefüggéseket. Ordinális skálájú változóinkra (párkapcsolati stabilitás, szubjektív anyagi helyzet, szubjektív egészség, egészség feletti kontroll, meddőségi kockázatészlelés) Kruskal–Wallis-tesztet, míg a vallásosságot mérő dichotóm változónkra khi-négyzet-próbát alkalmaztunk.

A vizsgálat második fázisában, a gyermekvállalás fontossága és a gyermekvállalás időzítése függő változóinkra diszkriminanciaanalízist végeztünk lépésenkénti (stepwise) módszerrel. Az elemzésekbe az előzetes vizsgálatok során jelentősnek bizonyuló független változókat emeltük be: (1) demográfiai mutatók: életkor, szubjektív anyagi helyzet, párkapcsolati stabilitás; (2) meddőséggel kapcsolatos kockázatészlelés; (3) anyaság-reprezentációk; (4) személyiségvonások; (5) diszpozicionális optimizmus.

## 3. Eredmények

### 3.1. Leíró statisztikák

A gyermekvállalás fontossága változónk kapcsán elmondható, hogy mintánk 71%-ban legfontosabb életcélként tartja a gyermekvállalást, 17% igen fontosnak gondolta, 7% közepes mértékben tartotta lényegesnek. Legkevésbé lényegesnek a minta mindössze 2%-a értékelte ezt a célt. A gyermekvállalás időzítésével kapcsolatos elképzeléseiket a mintában szereplő nők időintervallumokban adták meg általánosságban és saját maguk vonatkozásában is. Három klasztercsoportot különítettünk el: a kései gyermekvállalást tervezők (1), a rugalmas időkeretben gondolkodók (2) és a hagyományos, 30 év előtti gyermekvállalást tervezők (3) csoportjait. A 2. táblázat az átlagos idősávokat, a minimum, maximum értékeket és a szó-

2. táblázat. A gyermekvállalás időzítése változó leíró statisztikai és a változón végzett klaszterelemzés eredményeképp létrejött három klaszter klasztercentrumai

Gyermekevállalás időzítése	Min.	Max.	Átlag	Szórás	Klasztercentrumok		
					1	2	3
Hány éves korban ajánlatos egy nőnek első gyermekét megszülnie? Ennyi éves kor felett	18	30	22,7	2,6	24,6	20,0	23,9
Hány éves korban ajánlatos egy nőnek első gyermekét megszülnie? Ennyi éves kor alatt	25	50	34,8	5,0	38,9	34,3	31,2
Az Ön életében a gyermekvállalásra optimális idő hány éves korban lesz? Ennyi éves kor felett	18	40	25,4	2,9	27,7	23,6	25,0
Az Ön életében a gyermekvállalásra optimális idő hány éves korban lesz? Ennyi éves kor alatt	23	50	32,9	4,6	37,3	34,3	29,7

rást, valamint a három klaszterhez tartozó életkorral kapcsolatos klasztercentrumokat mutatja be.

Ezenfelül az egészségmutatók szempontjából mintánkról elmondható, hogy a szubjektív egészségi állapot megítélésekor a minta 61%-a jónak, 14%-a kiválónak, 22%-a közepesnek, míg 3%-a rossznak értékelte egészségi állapotát. Meddősségi kockázateszlelés vonatkozásában pedig a minta 25%-a sohasem érezte úgy, hogy a jövőben lehetnek meddősségi problémái, míg a minta 16%-a esetében ez nagyon gyakran felmerült, 59%-ban pedig néhányszor vagy több alkalommal felmerült a gondolat, de nem állandó jelleggel foglalkoztatja a személyt.

### 3.2. A kapcsolatvizsgálatok eredményei

A szóráshomogenitás-tesztelés szignifikánsnak bizonyult az anyaság mint kötelező szerep (Levene = 2,91;  $p = 0,034$ ) változónk esetében, így ebben az esetben a Welch-féle robusztus alternatíva és a Games–Howell-féle post-hoc elemzés eredményeit ismertetjük. Azoknál a változóknál, ahol a varianciák homogenitásának feltétele teljesült, a post-hoc elemzésekben a Tukey-féle post-hoc elemzés értékeit vettük alapul. Az ANOVA, a Welch-féle robusztus próba és a Kruskal–Wallis-teszt szignifikáns eredményeit a 3. táblázat foglalja össze.



3. táblázat. A gyermekvállalás fontossága és a többi pszichoszociális változó kapcsolata (a \*-gal jelölt változókon előzetesen négyzetes transzformációt végeztünk)

Függő változók	ANOVA F	Welch-féle d	Kruskal-Wallis khi <sup>2</sup>	p-érték
Életkor	2,62			0,050
Párkapcsolati stabilitás			9,54	0,023
Meddőségi kockázateszlelés*			14,88	0,002
Anyaság-reprezentációk / anyaság mint a nő identitás természetes része*	43,40			<0,001
Anyaság-reprezentációk / anyaság mint kötelező szerep		11,9		<0,001
Anyaság-reprezentációk / tudatos készülés az anyaságra*	2,85			0,036
Anyaság-reprezentációk / anyaság mint terhes szerep	15,33			<0,001
Barátságosság*	8,85			<0,001
Diszpozicionális optimizmus*	3,92			0,009

A gyermekvállalás fontosságát különböző mértékben megítélő csoportok között nem találtunk szignifikáns különbséget a vallásosság, valamint az egészségmutatók (a szubjektív egészség megítélése, az egészség feletti kontroll észlelt mértéke, valamint a fertilitás-tudatosság) tekintetében. Különbséget mutattak viszont e csoportok az életkor ( $F = 2,62$ ;  $p = 0,050$ ), a párkapcsolati stabilitás ( $khi^2 = 9,54$ ;  $p = 0,023$ ), valamint a meddőségi kockázateszlelés ( $khi^2 = 14,88$ ;  $p = 0,002$ ) tekintetében. Ezenfelül a csoportok szignifikánsan eltértek az anyaság-reprezentációk tekintetében is ( $F = 43,4$ ;  $p < 0,001$ ;  $F = 2,85$ ;  $p = 0,036$ ;  $F = 15,33$ ;  $p < 0,001$ ; Welch = 11,9,  $p < 0,001$ ), illetve a személyiségvonások közül a barátságosság ( $F = 8,85$ ;  $p < 0,001$ ), valamint a diszpozicionális optimizmus ( $F = 3,92$ ;  $p = 0,009$ ) tekintetében.

A post-hoc elemzések során különbséget találtunk a diszpozicionális optimizmus területén a gyermekvállalást maximálisan preferálók (4) és a családalapítást fontos, de nem legfontosabb életcélként definiálók (3) között ( $p = 0,23$ ). Szignifikánsan optimistábbak azok, akiknek a gyermek a legfontosabb életcéljuk (4). Ezenfelül megállapítható, hogy ez utóbbi csoport (4) mindhárom másíknál (1, 2, 3) szignifikánsan gyakrabban gondolkodik az anyaságról úgy, mint a női lét beteljesüléséről ( $p_1 = 0,043$ ;  $p_2 < 0,001$ ;  $p_3 < 0,001$ ). Ugyanez igaz az anyaság mint kötelező szerep vonatkozásában is: ez a csoport (4) vélekedik leginkább úgy, hogy az anyaság jogos elvárás a nők irányában ( $M_{4-1} = 3,82$ ;  $p = 0,032$ ;  $M_{4-2} = 3,43$ ;  $p = 0,001$ ;  $M_{4-3} = 1,86$ ;  $p < 0,001$ ). Ezzel szemben terhes szerepként leginkább azok élik meg az anya-

ságot, akiknek anyasággal kapcsolatos motivációjuk alacsony ( $M_{1-4} = -5,1$ ;  $p = 0,002$ ). A személyiségfaktorok közül a barátságosságot mérő alskálán a gyermekvállalást teljes mértékben előtérbe helyezők (4) érték el szignifikánsan több pontot a gyermekvállalást nem a legfontosabb életcélként definiálók (3) szemben ( $p < 0,001$ ).

A változók közötti összefüggéseket diszkriminanciaanalízissel is megvizsgáltuk. Az elemzésbe a varianciaanalízis során szignifikáns különbségeket mutató folytonos, normális eloszlású változóinkat emeltük be prediktor-változókként. Csoportosító változónknak a gyermekvállalás fontosságának négy kategóriája volt. Az elemzés két diszkrimináló függvényt eredményezett, melyek együttes használatával a Wilks-féle lambda 0,74-es értéket mutatott ( $p < 0,001$ ), vagyis prediktor-változóink a besorolások 26%-át magyarázták. A végső elemzésben két változó diszkrimináló hatása bizonyult markánsnak, az anyaság mint a női identitás természetes része, valamint az anyaság mint terhes szerep. A függvények és a prediktor-változók közötti kapcsolat erősségét a 4. táblázat foglalja össze.

4. táblázat. Standardizált kanonikus diszkrimináló függvények koefficiensei és a nem standardizált kanonikus diszkrimináló függvények csoportátlagai. Csoportosító változó: a gyermekvállalás fontossága (1 = egyáltalán nem fontos, 2 = csak egy kicsit fontos, 3 = valamennyire fontos, de nem a legfontosabb, 4 = legfontosabb életcélom)

Diszkrimináló függvények	Standardizált kanonikus diszkrimináló függvények koefficiensei		Nem standardizált kanonikus diszkrimináló függvények csoportátlagai			
	Anyaság mint a női identitás természetes része	Anyaság mint terhes szerep	1	2	3	4
1. DF	0,862	-0,431	-1,36	-1,47	-0,65	0,32
2. DF	0,516	0,907	0,50	-0,40	0,02	-0,01

A táblázatból leolvasható, hogy az anyaság mint a női identitás természetes része az első diszkrimináló függvénnyel, míg az anyaság mint terhes szerep a második diszkrimináló függvénnyel mutat szorosabb korrelációt. A diszkrimináló függvényeknek a függő változó négy csoportjában felvett értékeit szintén leolvashatjuk a 4. táblázatból. Végül felmerül a kérdés, milyen arányban lehetséges a prediktor-változók alapján a csoport-hovatartozásokat bejósolni. Eredményeink alapján a véletlenszerűnél (minden csoportba tartozásnak 25% a véletlen találati esélye) átlagosan több mint kétszer nagyobb (55,2%) eséllyel lehet a függvények alapján a besorolásokat elvégezni. A bejósolt csoporttagságok csoportonkénti százalékos eloszlását az 5. táblázat mutatja be.

5. táblázat. A bejósolt csoporttagságok csoportonkénti százalékos megoszlása.  
Csoportosító változó: a gyermekvállalás fontossága (1 = egyáltalán nem fontos,  
2 = csak egy kicsit fontos, 3 = valamennyire fontos, de nem a legfontosabb,  
4 = legfontosabb életcélom)

Eredeti csoporttagság		Bejósolt csoporttagság				
		1	2	3	4	Összesen
Kereszt-validált találati arányok (%)	1	<b>36,4</b>	27,3	18,2	18,2	100,0
	2	27,8	<b>55,6</b>	5,6	11,1	100,0
	3	22,7	30,3	<b>18,9</b>	28,0	100,0
	4	9,3	9,8	13,1	<b>67,8</b>	100,0

A gyermekvállalás időzítésével kapcsolatos változónk klasztercsoportjainak pszichoszociális jellegzetességeit folytonos változóink esetében (életkor, anyaság-reprezentációk, személyiségvonások, optimizmus) szintén egyszempontos varianciaanalízissel (ANOVA) vizsgáltuk. Ordinális skálájú változóinkra (párkapcsolati stabilitás, szubjektív anyagi helyzet, meddőségi kockázateszlelés) Kruskal-Wallis-tesztet, míg a vallásosságot mérő dichotóm változónkra khi-négyzet-próbát alkalmaztunk. A Levene-teszt alkalmazásakor az életkor varianciája nem bizonyult homogénnek, így enél a változónál a Welch-féle robusztus alternatívát alkalmaztuk.

A három csoport nem különbözött egymástól az anyagi helyzetben, válásosságban, a szubjektív egészség megítélésében, az egészség feletti kontrollban, valamint a fertilitás-tudatosságban. Különbséget találtunk viszont az életkorban (Welch = 6,52;  $p = 0,002$ ) és a párkapcsolati stabilitásban ( $\chi^2 = 8,52$ ;  $p = 0,014$ ). Az egyéb pszichoszociális változók (anyaság-reprezentációk, személyiségfaktorok, optimizmus) közül még az anyaság terhes szerepként való megélésében különböztek szignifikánsan a csoportok ( $F = 4,47$ ;  $p = 0,01$ ); valamint abban is, hogy az anyaság mennyire igényel tudatos rákészülést ( $F = 6,70$ ;  $p = 0,001$ ).

A post-hoc tesztek alapján, a páronkénti összehasonlításokból az is kiderült, hogy az életkor vonatkozásában a későn tervezők (1) és a korán, 30 év alatt gyermeket tervezők (3) csoportjai különböztek egymástól ( $M_{1-3} = 2,6$ ;  $p = 0,001$ ), vagyis a 30 év alatt gyermeket tervezők szignifikánsan fiatalabbak voltak a kései gyermekvállalást tervezőkhöz képest ( $M_1 = 26,3$ ;  $M_3 = 23,7$ ). Az anyaság-reprezentációk vonatkozásában a tudatos készülék az anyaságra reprezentáció tekintetében tértek el a csoportok egymástól szignifikánsan. A gyermekvállalás kezdetét széles időszámban elképzelők csoportja (2) szignifikánsan kevésbé gondolja, hogy az anyaságra tudatosan készülni kell a többi csoporthoz (1, 3) képest ( $p_1 = 0,018$ ;  $p_3 = 0,002$ ). Végül a kései családalapításban gondolkodók (1) szignifikánsan gyakrabban gondolnak az anyaságra terhes szerepként ( $M_{1-2} = 1,02$ ;  $p = 0,037$ ;  $M_{1-3} = 1,17$ ;  $p = 0,018$ ).

A gyermekvállalás időzítésének három lehetséges klasztercsoportjába történő besorolást diszkriminanciaanalízissel is megvizsgáltuk pszichoszociális prediktor-változóink felhasználásával. Az elemzésbe csak az előzetes vizsgálatokban szignifikáns különbséget mutató változók kerültek be. A stepwise módszer alkalmazásakor legjelentősebb diszkrimináló erővel az életkor, a párkapcsolat stabilitása és a tudatos készülés az anyaságra változónk rendelkezett. Az elemzés két diszkrimináló függvényt használt, melyek együttes alkalmazásával a Wilks-féle lambda 0,82 értéket vett fel ( $p < 0,001$ ), vagyis prediktor-változóink a besorolások 18%-át magyarázták. A függvények és a prediktor-változók közötti kapcsolat erősségét a 6. táblázat foglalja össze.

6. táblázat. Standardizált kanonikus diszkrimináló függvények koefficiensei, valamint a nem standardizált kanonikus diszkrimináló függvények csoportátlagai.

Csoportosító változó: a gyermekvállalás időzítése (1 = kései tervezők, 2 = rugalmasan tervezők, 3 = korán tervezők)

Diszkrimináló függvények	Standardizált kanonikus diszkrimináló függvények koefficiensei			Nem standardizált kanonikus diszkrimináló függvények csoportátlagai		
	Anyaság-reprezentációk / tudatos készülés az anyaságra	Párkapcsolat stabilitása	Életkor	1	2	3
1. DF	0,53	-0,93	0,95	0,32	-0,21	-0,08
2. DF	0,70	-0,002	-0,63	-0,05	-0,15	0,24

A táblázatból leolvasható, hogy a tudatos készülés az anyaságra inkább a második diszkrimináló függvénnyel, míg a párkapcsolati stabilitás és az életkor az első diszkrimináló függvénnyel mutat szorosabb korrelációt. A diszkrimináló függvények függő változó három csoportjában mért csoportátlagait a 6. táblázatról szintén leolvashatjuk. A diszkriminanciaanalízis azt is megmutatta, hogy a prediktor-változók alapján a csoportelhovatartozásokat milyen eséllyel lehetséges bejósolni. Eredményeink alapján a véletlenszerűen (minden csoportba tartozásnak 33,3% a véletlen találati esélye) valamivel jobban, 44,4% eséllyel lehetett a függvények alapján a besorolásokat elvégezni. A bejósolt csoporttagságok csoportonkénti százalékos eloszlását a 7. táblázat mutatja be.

7. táblázat. A bejósolt csoporttagságok csoportonkénti százalékos eloszlása.  
Csoportosító változó: A gyermekvállalás időzítése (1 = kései tervezők,  
2 = rugalmasan tervezők, 3 = korán tervezők)

Eredeti csoporttagság		Bejósolt csoporttagság			
		1	2	3	Összesen
Kereszt-validált találati arányok (%)	1	<b>41,9</b>	41,3	16,8	100,0
	2	21,8	<b>55,8</b>	22,3	100,0
	3	24,9	41,6	<b>33,5</b>	100,0

#### 4. Megbeszélés

A fiatal felnőtteket érintő gyermekvállalással kapcsolatban szociokulturális válságot élünk meg. Az eddigi kutatások leginkább a nehéz gazdasági körülményekkel, az instabil párkapcsolati működéssel és a rossz lelki állapottal magyarázták az alacsony termékenységi mutatókat (Kapitány & Spéder, 2012; Kopp és mtsai, 2008). Jelen vizsgálatban további pszichoszociális tényezőket is vizsgáltunk a gyermekvállalás iránti attitűd alakulásának hátterében.

Legfontosabb kérdésfeltevésünk az anyasággal kapcsolatos kognitív reprezentációkra vonatkozott. Feltételeztük, hogy az anyai minőséggel kapcsolatos előzetes benyomásokból, ismeretekből származó nézetek kiemelt fontosságúak a szülővé válás folyamatában. A gondozói ösztön biológiai megalapozottsága mellett feltehetően a korai tanulás és érzelmi beállítódás, valamint kulturális standardok útján épülnek fel, ezenfelül pozitív és negatív értékítéleteket is megjeleníthetnek, és alapvetően meghatározhatják a gyermek iránti vágyat, a szülővé válás iránti motiváció erősségét és a gyermekvállalás tervezett időzítését. Saját vizsgálatunkban négy, anyasággal kapcsolatos reprezentációt különböztettünk meg: (1) az elképzelést, amely szerint az anyaság a női identitás elidegeníthetetlen része; (2) az anyaságot mint kötelező szerepviseledést; (3) az anyaságot mint terhes női szerepet, amit úgy él meg a személy, mint az egyéni kibontakozás lehetőségeinek korlátozását; (4) végül azt az elképzelést, hogy az anyaságra tudatosan készülni kell a megvalósulása előtt.

Eredményeink alapján elmondható, hogy az anyaság mint a női identitás természetes része nagyon fontos reprezentáció az egyetemista nők körében. Vizsgálatunk megerősítette azokat a családszociológiai eredményeket, amik a családtervezéssel kapcsolatos konzervatív nézetek, az intenzív anyaság eszmeiségével való azonosulás magyarországi dominanciáját hangsúlyozzák (pl. Blaskó, 2006; Danis & Neményi, 2009; Pongrácz, Murinkó, 2009). Úgy tűnik, a magyar egyetemista nők jelentős százaléka alapvető



életcélként tekint az anyaságra, és azt sokszor a nőiség természetes részének tekinti. Emellett erős tendenciának bizonyult az anyai szerepre való tudatos készülés is, ami elsősorban az egzisztenciális feltételek megteremtését jelenti. Ez a reprezentáció hordozza a legtöbb szerepkonfliktus lehetőségét is magában, hiszen az egzisztenciális feltételek megteremtése az anyaság iránti motiváció belső szükségletével ütközhet. Kötelező vagy terhes szerepként kevesebben éltek meg az anyaságot mintánkban, ugyanakkor ezek a tendenciák sem hiányoztak. A kötelező szerepként megélt anyaság a külső elvárásoknak való megfelelés szükségletére utal, ezáltal nem mentes a szorongás és a félelem érzéseitől. Terhes szerepként az anyaság szintén számos negatív érzelmet implikálhat: például a szüléstől, a szerepelvállalástól vagy a szabadság korlátozódásától való félelmeket.

Empirikus vizsgálatunk eredményei megerősítették, hogy az anyaság-reprezentációk valóban számottevőek mind a gyermekvállalási motiváció, mind az időbeli tervezés alakulásának hátterében. A gyermekvállalás iránti nagyobb elkötelezettség azoknál a nőknél jelentkezett, akik számára az anyaságnak kitüntetett szerep jut a női identitásformálódás során. Ezek a személyek az anyaságot a női lét beteljesülésének, ugyanakkor egy nagyon természetes állapotnak tekintik. Másfelől viszont az anyaság terhes szerepként való megélése a gyermekvállalási szándék alacsonyabb mértékét jósolta be, valamint a családalapítás megvalósításának tervezett idejére is negatív hatással volt. Úgy tűnik tehát, hogy az anyasággal, szüléssel, a szabadság korlátozásával kapcsolatos félelmek döntő meghatározói a gyermekvárással kapcsolatos negatív attitűdöknek. Fontos azt is megjegyezni, hogy a gyermekvállalás időzítésére az anyaságra való tudatos készülés is hatással van. Érdekes ugyanakkor, hogy ez mind a korán, mind a későn gyermeket tervezőkre jellemző, s a széles időintervallumban gondolkodók számára a legkevésbé fontos.

Ezek az adatok egybeesnek Hakim (2000) eredményeivel, aki preferencia-elméletében azt hangsúlyozza, hogy a személyes életterveknek nagy jelentősége van a gyermekvállalás megvalósításában. Klasztercsoportjaink tulajdonképpen megfeleltethetőek az általa meghatározott három életút-preferenciával rendelkező csoportnak. Az általa adaptív nőknek nevezett csoport, akik aktuális élethelyzetükhöz illesztve választanak életterveik közül, a gyermekvállalás megvalósítását tág idői keretek között elképzelők (2) csoportjával mutatnak hasonlóságot. Ők talán kevésbé terveznek tudatosan, ellenben rugalmasabban adaptálódnak az aktuális élethelyzetekhez. A Hakim által munka/karrier centrikus nőknek nevezett csoport a kései tervezőkkel (1) mutat hasonlóságot, számukra valóban fontos tényező az egzisztenciális feltételek megteremtése. Végül a családcentrikus nők, akik számára a családalapítás, gyermekvállalás preferenciája a döntő tényező,

megfeleltethető a korán gyermeket tervezők csoportjával (3), s számukra a tudatos tervezés nem zárja ki a korai gyermekvállalás gondolatát. Vagyis a tervezés hátterében meghúzódó tudatosság inkább a személyes preferenciák érvényesülését jelenti, szemben a külső körülmények nyomást gyakorló hatásával.

Egyéb pszichológiai konstruktumok, a Big Five személyiségvonások és a diszpozicionális optimizmus szerepét is vizsgáltuk a gyermekvállalási attitűdök szempontjából. Eredményeink azt mutatták, hogy a gyermekvállalás iránti nagyobb motivációt mind a barátságosság, mind az optimizmus kedvezően befolyásolja, feltételezhetően a másokkal való törődés, kedvesség, gondoskodás iránti elkötelezettség, jövőbe vetett bizalom hatására. Ezenfelül az optimista szemlélet növelheti a személy célorientáltságát, s ezáltal a gyermekvállalási kedvét is erősítheti, valamint a problémák átkeretezésében is fontos szerepet játszhat, ami a gyermekvállalás szempontjából különösen fontos lehet. Ezek az eredmények különösen figyelemreméltóak, ha figyelembe vesszük, hogy e két pszichológiai konstruktum mentén különbségek mutatkoztak a gyermekvállalást valamennyire preferálók és a teljes mértékben preferálók csoportjai között is. Vagyis feltételezhetően e két személyiségdiszpozíció a gyermekvállalás iránti teljes elkötelezettséget erősíti az egyénben.

Eredményeink itt részben szintén egybecsengenek korábbi kutatási eredményekkel. Tavares (2010) és Miller (1992) hangsúlyozzák, hogy a személyiségvonások közül a barátságosság mind a gyermekvállalás iránti motivációban, mind annak tényleges megvalósításában szerepet játszik. Saját vizsgálatunkban csak a motiváció szempontjából találtunk hasonló eredményeket, a gyermekvállalás időzítése szempontjából azonban a személyiségfaktorok egyike sem bizonyult meghatározónak. Úgy tűnik tehát, hogy míg a motiváció szempontjából bizonyos személyiségvonások lényegesek, a kivitelezéssel kapcsolatos terveket kevésbé befolyásolják a hazai egyetemista populációban. A tervezéssel kapcsolatban sokkal inkább meghatározó a párkapcsolat stabilitása: a későn gyermeket tervezők szignifikánsan kevesebb tartós párkapcsolatról számoltak be. A párkapcsolat stabilitása ugyanakkor a motiváció erősségét is pozitív irányban befolyásolta, s mindez alátámasztja az előzetes családszociológiai kutatási eredményeket (pl. Kapitány & Spéder, 2012; Kopp és mtsai, 2008; Surányi & Danis, 2009).

Mintánkban az életévek száma mind a gyermekvállalás iránti motivációra, mind a tervezés ütemezésére befolyással volt. Az előzetes problémafeltevés alapján azt vártuk, hogy a fiatalabb személyek kevésbé lesznek elkötelezettek a gyermekvállalás mellett, hiszen mind a magyarországi, mind az európai statisztikák a gyermekvállalási krízis legjellegzetesebb megnyilvánulásának az életkori tényezőt gondolják. Meglepő eredmény,

hogya a várttal ellentétesen, nem az idősebb, hanem a fiatalabb egyetemista nők motiváltabbak, és inkább ők terveznek korai gyermekvállalást, szemben az idősebb személyekkel. Az eredmény interpretálásakor nem szabad szem elől téveszteni azonban, hogy a gyermekvállalási attitűd nem azonos a tényleges gyermekvállalással. Elképzelhető, hogy a fiatalabb személyek életében még kevésbé ütköznek azok az értékek (pl. karrier, párkapcsolat minősége), amelyek később megnehezítik a tényleges döntést.

Fontos azt is megjegyezni, hogy az előzetes kutatásokban oki tényezőként interpretált demográfiai változók (pl. anyagi helyzet, vallásosság) vizsgálatunkban nem játszottak szerepet a gyermekvállalási attitűdök formálódásában. Elképzelhető, hogy ezeknek a változóknak bejósoló erejét komplexebb kölcsönhatásokban, differenciáltabb mérőeszközökkel, a pszichológiai változók figyelembevételével szükséges értelmezni. További elemzések szükségesek az összefüggések pontosabb hatásmechanizmusának feltárása céljából.

Végül a reprodukív egészséggel, egészségmagatartással és kockázateszleléssel kapcsolatban vizsgálatunkban azt találtuk, hogy egyedül a termékenységi problémákkal kapcsolatos kockázateszlelésnek van bejósoló ereje a gyermekvállalási attitűdre. Korábbi vizsgálatok azt mutatták, hogy a viselkedésszabályozásban, megküzdési stratégiák választásában fontos szerepet játszik az éninvolváltság mértéke (Lazarus & Folkman, 1984; Leventhal és mtsai, 1984). Meddőségi probléma felmerülése esetén is azt találták, hogy a percepció módja jelentősen meghatározza a megküzdési módot, a reprodukcióval kapcsolatos attitűdöket, érzelmi válaszokat (Benyamini, Gozlan & Kokia, 2004). Mindez magyarázatul szolgálhat arra, hogy a fokozott tünetpercepció érzelmi válaszként miképp erősítheti a személyben a gyermekvállalás fontosságát.

Vizsgálatunk korlátja, hogy a keresztmetszeti kutatási elrendezés nem tette lehetővé a tényleges gyermekszületés utánkövetését mintánkon. Fontos volna longitudinális vizsgálatok keretében elemezni, hogy az anyaság-reprezentációk és a személyiségvonások a tényleges gyermekvállalást milyen következetességgel jósolják be. Ezenfelül szükséges volna a vizsgálatot reprezentatív mintán is megismételni, amelyben a termékeny korban lévő nők eltérő demográfiai jellegzetességekkel bíró alcsoportjai is képviselve lennének.

Összességében elmondható, hogy vizsgálatunk lényeges állomás a gyermekvállalási attitűdök pszichoszociális kontextusának feltérképezésében. Rendkívül fontos feladat azokat a pszichés vonatkozásokat feltárni, amelyek a döntéshozást ezen a területen irányítják. Eredményeink azt sugallják, hogy a gyermekvállalási kedv megerősítésében lényegi szerepet tölthet be az anyaság belső reprezentációnak feltárása, szükség esetén teräpi-

ás átkeretezése, hiszen a vizsgált individuális változók közül az anyaság mint a női identitás kibontakozásának természetes lehetőségét leíró reprezentáció bizonyult kiemelten fontosnak a gyermekvállalási kedv fenntartásában, míg az anyaság terhes szerepként való megélése a motiváció csökkenésével járt együtt.

## Irodalom

- Andersson, G. (2008). A review of policies and practices related to the 'highest-low' fertility of Sweden. In Vienna Institute of Demography, *Vienna Yearbook of Population Research* (89–102). Vienna: Österreichischen Akademie der Wissenschaften
- Benyamini, Y., Gozlan, M., & Kokia, E. (2004). On the self-regulation of a health threat: Cognitions, coping, and emotions among women undergoing treatment for infertility. *Cognitive Therapy and Research*, 28(5), 577–592.
- Bérdi, M., & Köteles, F. (2010). Az optimizmus mérése: az Életszemlélet Teszt átdolgozott változatának (LOT-R) pszichometriai jellemzői hazai mintán. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65, 305–326.
- Blaskó, Zs. (2006). *Nők és férfiak – keresőmunka, házimunka. A „család” tematikájú ISSP 2002-es adatfelvétel elemzése*. Budapest: KSH – NKI
- Borsos, A., & Urbancsek, J. (2009). A női nemi szervek élettani működése és funkcionális zavarai. In Z. Papp (szerk.), *A szüléset-nőgyógyászat tankönyve* (75–105). Negyedik kiadás. Budapest: Semmelweis Kiadó
- Bunting, L., & Boivin, J. (2008). Knowledge about infertility risk factors, fertility myths and illusory benefits of healthy habits in young people. *Human Reproduction*, 23(8), 1858–1864.
- Carver, S.C., & Scheier, M.F. (2006). *Személyiségpszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó
- Caspi, A., Roberts, B.W., & Shiner, R.L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453–484.
- Danis, I. (2007). *Szülői és tágabb környezeti tényezők szerepe a szülővé válás folyamatában és a korai anya-gyermek kapcsolat kialakulásában. Doktori értekezés*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem
- Danis, I., & Neményi, E. (2009). A szociológiai megközelítés: családi szerepek és családmodellek. In É. Surányi, & I. Danis (szerk.), *Családpolitika más szemmel. Eltérő nézőpontok, változó gyakorlatok* (59–77). Budapest: MTA Közgazdaságtudományi Intézet
- Dupcsik, Cs., & Tóth, O. (2008). Feminizmus helyett familizmus. *Demográfia*, 51(4), 307–328.
- Ex, C.T., & Janssens, J.M. (2000). Young females' images of motherhood. *Sex Roles*, 43, 865–890.
- Gillespie, R. (2000). Disbelief, disregard and deviance as discourses of voluntary childlessness. *Women's Studies International Forum*, 23, 223–234.
- Hadházi, É. (2000). Szülői attitűdök alakulása a terhesség során és a szülést követő időszakban. *Alkalmazott Pszichológia*, 2(3), 73–86.
- Hakim, C. (2000). *Work-lifestyle choices in the 21st century: Preference theory*. Oxford: Oxford University Press
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven: Yale University Press

- Horváth, Gy. (1997). *A modern tesztmodellek alkalmazása*. Budapest: Akadémiai Kiadó
- John, O.P., Naumann, L.P., & Soto, C.J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy. History, measurement, and conceptual issues. In O.P. John, R.W. Robins, & L.A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality* (114–158). New York: Guilford Press
- Johnston, D.D. & Swanson, D.H. (2003). Invisible mothers: A content analysis of motherhood ideologies and myths in magazines. *Sex Roles*, 49(12), 21–33.
- Kamarás, F. (2000). Termékenység, népességreprodukció. In T. Kolosi, I.Gy. Tóth, & Gy. Vukovich (szerk.), *Társadalmi riport 2000* (409–432). Budapest: TÁRKI
- Kamarás, F. (2002). Gyermekvállalás. Életünk fordulópontjai. In Zs. Spéder (szerk.), *Műhelytanulmányok 1* (51–72). Budapest: KSH – NKI
- Kapitány, B., & Spéder, Zs. (2012). Gyermekvállalás. In P. Óri, & Zs. Spéder (szerk.), *Demográfiai Portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (31–45). Budapest: KSH – NKI
- Kende, A. (2000). Család és/vagy karrier. Fiatal női életutak szociális konstrukciók megközelítésben. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 55, 89–111.
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton
- Kopp, M., Hofmeister-Tóth, Á., & Neumann-Bódi, E. (2008). Kulturális értékek vizsgálata a magyar társadalomban Hofstede kulturális dimenziói alapján. In M. Kopp (szerk.), *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* (365–372). Budapest: Semmelweis Kiadó
- Kopp, M., Skrabski, Á., Réthelyi, J., Kawachi, I., & Adler, N. (2004). Self rated health, subjective social status and middle-aged mortality in a changing society. *Behavioral Medicine*, 30, 65–70.
- Lampic, C., Svanberg, A.S., Karlström, P., & Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction*, 21(2), 558–564.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Leventhal, H., Nerenz, D.R., & Steele, D.J. (1984). Illness representations and coping with health threats. In A. Baum, S.E. Taylor, & J.E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health 4* (219–252). Hillsdale: Erlbaum
- Maher, J., & Saugeres, L. (2007). To be or not to be a mother? Women negotiating cultural representations of mothering. *Journal of Sociology*, 43(5), 5–21.
- Marshall, H. (1991). The social construction of motherhood: An analysis of childcare and parenting manuals. In A. Phoenix, A. Woollett, & E. Lloyd (Eds.), *Motherhood: Meanings, practices and ideologies. Gender and psychology* (66–85). Thousand Oaks: Sage Publications
- Matthews, K.A., Raikkönen, K., Sutton-Tyrrell, K., & Kuller, L.H. (2004). Optimistic attitudes protect against progression of carotid atherosclerosis in healthy middle-aged women. *Psychosomatic Medicine*, 66, 640–644.
- McConochie, W.A. (2007). *The Big Five Inventory (BFI). Manual*. Letöltve: 2012. 11. 30-án: <http://www.testmasterinc.com/tests/bfi>
- Miller, W.B. (1992). Personality traits and developmental experiences as antecedents of childbearing motivation. *Demography*, 29(2), 265–285.
- Mirnic, Zs. (2006). *A személyiség építőkövei. Típus-, vonás-, és biológiai elméletek*. Letöltve: 2012. 11. 30-án: <http://mek.niif.hu/04800/04808/04808.pdf>
- Oláh, A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest: Trefort Kiadó
- Pápay, N. (2012). *A reprodukció egészség és a termékenység problémák pszichoszociális kontextusa. Doktori disszertáció*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem



- Pongrácz, T. (2001). A család és a munka szerepe a nők életében. In I. Nagy, T. Pongrácz, & I. Gy. Tóth (szerk.), *Szerepváltozások – Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001* (30–45). Budapest: TÁRKI – Szociális és Családügyi Minisztérium
- Pongrácz, T., & Murinkó, L. (2009). Háztartási munkamegosztás. In I. Nagy, & T. Pongrácz (szerk.), *Szerepváltozások – Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2009* (95–116). Budapest: TÁRKI – Szociális és Munkaügyi Minisztérium
- Prinz, P., Stams, G.J.J.M., Dekovic, M., Reijntjes, A.H.A., & Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), 351–362.
- Rózsa, S. (2010): *A Big Five Inventory magyar adaptációja. Kézirat*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem
- Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
- Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063–1078.
- Surányi, É., & Danis, I. (szerk., 2009). *Családpolitika más szemmel. Eltérő nézőpontok, változó gyakorlatok*. Budapest: MTA Közgazdaságtudományi Intézet
- Szondy, M. (2006). Optimizmus és egészség. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 61, 617–636.
- Tavares, L.P. (2010). *Who delays childbearing? The relationships between fertility, education and personality traits*. Letöltve: 2013. 12. 22-én: [https://www.iser.essex.ac.uk/files/iser\\_working\\_papers/2010-17.pdf](https://www.iser.essex.ac.uk/files/iser_working_papers/2010-17.pdf)
- Tóth, O. (1998). Házasság és gyermek, vélekedés és viselkedés. *Századvég*, 11, 80–93.
- Tóth, O. (2012). *A gyermekvállalás motivációi*. Magyar Szociológiai Társaság Családszociológiai Szakosztályának Konferenciája, 2012. 04. 06., Budapest
- Tóth, O., Dupcsik, Cs. (2007). Családok és formák – változások az utóbbi 50 évben Magyarországon. *Demográfia*, 50(4), 430–437.
- Vajda, Zs., & Kósa, É. (2005). *Neveléslélektan*. Budapest: Osiris Kiadó
- Wasser, S.K. (1999). Stress and reproductive failure: An evolutionary approach with applications to premature labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 180(1), 272–274.

## Szerzői munkamegosztás

Pápay Nikolett: vizsgálat lefolytatása, elméleti háttér kidolgozása, hipotézisalkotás, skálaszerkesztés, kéziratmegszövegezés. Rigó Adrien: vizsgálat lefolytatása, hipotézisalkotás, szakmai összegzés. Nagybányai Nagy Olivér: statisztikai elemzések. Soltész Adrienn: vizsgálat lefolytatása, hipotézisalkotás, skálaszerkesztés.



## Psychosocial factors influencing the motivation for parenthood

PÁPAY, NIKOLETT – RIGÓ, ADRIEN –  
NAGYBÁNYAI NAGY, OLIVÉR – SOLTÉSZ, ADRIENN

*Background:* Hungary is one of those countries where fertility rates are exceptionally low. The psychosocial background factors are only partially known; therefore, it is important to examine the factors influencing the attitude to parenthood. *Aim:* Our aim was to examine how motherhood representations influence the motivation for having a child among university women. We also analyzed the possible relationships with demographic, personality (Big Five dimensions and dispositional optimism), and health-related variables to gain a more complex picture regarding the potential background factors. *Method:* 561 childless female university students took part in our survey entitled 'For a Better Reproductive Health of Women'. We used standardized questionnaires (Big Five Inventory, Life Orientation Test – Revised) and ad hoc scales (Motherhood Representations Questionnaire, Fertility Consciousness Scale). We applied discriminant analysis (using the stepwise method) for the grouping variables of 'importance of having a child' and 'ideal timing for having a child'. *Results:* 'Importance of having a child' was predicted significantly by two representations: 'motherhood is the part of female identity' and 'motherhood is a burdensome role' (Wilks-lambda: 0.74,  $p < 0.001$ ; rate of explained classifications: 26%). 'Ideal timing for having a child' was most strongly associated with age, the stability of the relationship with the partner, and by 'preparing consciously for motherhood' (Wilks-lambda: 0.82,  $p < 0.001$ ; rate of explained classifications: 18%). *Conclusions:* Exploration of motherhood representations can be important in predicting willingness to have children. From the aspect of psychosocial interventions, understanding and reframing motherhood-representations seems to be a potential task.

**Keywords:** motivation for having a child, fertility, psychosocial variables, motherhood representations