

Pári András, Balog Piroska

A gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek a fiatal felnőttek körében

Bevezetés

A gyermektelen felnőttek száma az elmúlt néhány évtizedben a legtöbb európai országban jelentősen emelkedett, és a demográfiai előrejelzések azt mutatják, hogy számuk tovább fog növekedni az 1970 és 1980 között született nők körében. A gyermektelenség kérdése a legtöbb európai országban a gyermekvállalási kedv (a teljes termékenységi arányszám) visszaesésével került a vizsgálatok fókuszába, hiszen ez a szám jelenleg alacsonyabb, mint a népesség reprodukcióját biztosító 2,1-es szint (Dorbritz, Höhn és Naderi 2005; Grundy, Broek és Keenan 2019). A gyermektelenségnek számos szociális, társadalmi, gazdasági és demográfiai következménye ismert, melyek megoldása kihívás elé állítja az adott államot: ha nincs elég aktív korú munkavállaló egy országban, mert a népesedési mérleg a hatvanöt évnél idősebb korú népesség felé billen, az hat az ország munkaerőpiacára és a nyugdíjellátásra is. A gyermektelenség pszichológiai következményeit illetően az időskori elmagányosodás problémája került az utóbbi évek elemzéseinek fókuszába (Szalma és Takács 2012; Szabó 2015). Újabb kutatások már az önkéntes gyermektelenség és a klímaváltozástól való szorongás vagy annak veszélyként észlelésével meglévő összefüggéseit is vizsgálják (Antal és mtsai 2020).

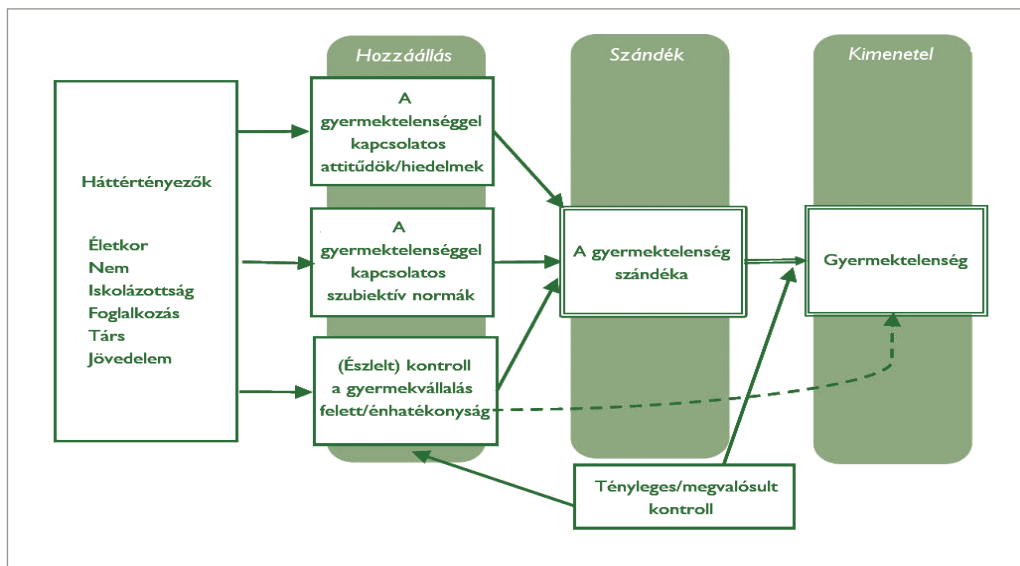
Ugyanakkor a gyermektelenség nemcsak a mai társadalmat érintő jelenség, ennek akaratlagos és nem szándékolt formái egyaránt mindig jelen voltak. Idesorolhatók a 20. század utolsó harmadától megfigyelhető változások a gyermekvállalási szándékban, a termékenységi döntésekben megjelenő pluralizáció és a gyermekvállalás későbbi életkorra halasztása, melyet a második demográfiai átmenet (*second demographic transition*) elméletével magyaráz a szakirodalom (Lesthaeghe és Surkyn 2002). Az elmélet szerint a hagyományos értékrenddel szemben előtérbe kerültek az önmegvalósítás, az önkiteljesítés értékei, felértékelődtek a kisebb elköteleződéssel járó együttélési formák, és ezek közvetlen demográfiai hatásai az első házasságkötés átlagéletkorának kitolódásában, az élettársi

kapcsolatok elterjedésében, valamint a gyermekvállalás halasztásával a születési arányszámok csökkenésében, a teljes termékenységi arányszám reprodukciós szint alatti stagnálásában jelentek meg. A gyermektelenség önmagában sokszínű jelenség, egyrészt a nők gyermekvállalási átlagéletkorának kitolódásával, annak gyakori következményeként magában foglalja a nem szándékolt gyermektelenség témáját, másrészt felöleli az önkéntes/szándékos/tudatos/elkötelezett vagy a körülményektől független gyermektelenség fogalmát, mely szintén multifaktoriális jelenség, nagyon különböző pszichoszociális háttértényezőkkel.

„Az önkéntes gyermektelenség témája igen összetett és korántsem értéksemleges, a hozzá kapcsolt ideológiák és értékek a vizsgálat tárgyaira ugyanúgy hatással lehetnek, mint magára az őket körülvevő társadalomra” – írja összefoglaló tanulmányában Kis Andrea (2018). Azt is megemlíti a szerző, hogy kevés, mozaikos, nagyon különböző módszertannal megírt és nehezen integrálható a téma szakirodalmi háttere.

Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a pszichológiai és demográfiai szakirodalomban a gyermekvállalás elutasításával vagy elmaradásával kapcsolatban több fogalmat is használnak. Ezek közül a leggyakoribb az önkéntes (*voluntary childlessness*), a döntésalapú, tudatos (*childless by choice*) vagy a szándékolt gyermektelenség (*intentionally childlessness*), illetve a gyermekmentesség (*childfree*) (Kis 2018). Tehát a kutatási módszertanokban a fogalomhasználattól függően több irányzat jelenik meg. Egyrészt egy döntés következményeként említi a szakirodalom a gyermektelenség fogalmának különböző kategóriáit, másrészt – és ez a demográfiai irodalomban ugyancsak kiemelt szerepet kap – a gyermekvállalás halasztásával vagy időbeli kitolásával kapcsolatos magatartás eredményeként kialakuló, nem akaratlagos gyermektelenség témájaként.

A tervezett viselkedés elmélete (*Theory of Planned Behavior*) hasznos elméleti keretet kínál a gyermekvállalási szándékok és a kimenetelük kapcsolatának elemzésére. Számos mechanizmus játszhat szerepet a szándékok tényleges viselkedésekké való átalakulásában, és a tervezett viselkedés elmélete segít megérteni és megfogalmazni konstrukciójukat (Albertini és Brini 2021).



Forrás: Albertini és Brini 2021

1. ábra: A gyermektelenségi szándék előzményei a tervezett viselkedés elmélete szerint

A tervezett viselkedés elmélete szerint három fogalmilag független tényező játszik közre a magatartási szándékok közvetlen befolyásolásában (1. ábra). Ezek a következők: (1) a *viselkedéssel kapcsolatos attitűdök*, amelyek egyéni megfontolásokat írnak le az adott viselkedés következményeivel kapcsolatban; esetünkben a gyermektelenség következményeivel kapcsolatos attitűdök, hiedelmek tartoznak ide; (2) a *viselkedéshez kapcsolódó szubjektív normák*, normatív hiedelmek, melyek a „társadalmi kíváncsság”, „társadalmi nyomás” fogalmaival írhatók le a legkönnyebben; ezeket az egyén számára releváns személyek, például rokonok és barátok közvetítik; (3) az *észlelt viselkedéskontroll/énhatékonyság* – jelen esetben észlelt kontroll a gyermekvállalás felett. A *tényleges/megvalósult kontroll* motívuma a szándék megvalósulását befolyásolja. A viselkedés észlelt kontrollja, az énhatékonyság egyrészt nagyban függ a korábbi tapasztalatoktól, másrészt erőteljesen előre jelzi a tényleges kontrollt, vagyis a szándék megvalósulásának esélyét. A tényleges kontroll tehát nemcsak a szándékok kialakulását érinti közvetetten, hanem a szándékok viselkedéssé válásának lehetőségét is. Albertini és Brini (2021) tanulmányukban kiemelik, hogy a szülővé válásra irányuló egyéni attitűdök, valamint az észlelt társadalmi nyomás (ahogyan az egyén észleli az adott társadalom

presszióját a szülővé válásra) szoros korrelációt mutat a gyermekvállalási, illetve a gyermektelenségi szándékok stabilitásával. A szerzők hangsúlyozzák ugyanakkor, hogy a gyermektelenségi szándék kevésbé stabil, mint a szülővé válás szándéka, kivéve a negyvenévesnél idősebbek körében, ahol a gyermektelenségi szándék is stabillá válik.

Kulcsszavak: gyermekvállalást elutasító gyermektelenség, körülmények miatt jelenleg gyermektelen, elkötelezett gyermektelenség, demográfiai és pszichoszociális összefüggések.

Módszerek

Tanulmányunkban a Hungarostudy 2021 reprezentatív magyar kutatás adatait elemezve a 18–40 éves fiatal felnőttek körében vizsgáljuk a gyermekvállalást elutasító gyermektelenség jelenségét, megkülönböztetve a „körülmények miatt jelenleg gyermektelenek” és az „jelenleg elkötelezetten gyermektelenek” csoportját (akik jelenleg nem tudnak elképzelni olyan körülményeket, melyek teljesülése esetén gyermeket szeretnének).

Alkalmazott mérőeszközök¹

A *Rövidített Beck Depresszió Kérdőív* a depresszió tüneteinek és súlyosságuknak a felmérését teszi lehetővé. E kilenc tételből álló változatnak jó a belső megbízhatósága, Cronbach-alfa = 0,83, a mintánkon 0,94. A Rövidített Beck Depresszió Kérdőív összpontszámát (0–27) az eredeti verzióra átszámolva (összpontszám / 9 × 21) a kapott érték alapján négy depresszió-kategória különböztethető meg: 0–9: a depressziós tünetek nem jellemzőek; 10–18: enyhe depressziós tünetek; 19–25: közepes depresszió; 25 felett súlyos depressziós tünetek. Ebben a tanulmányban mind az átszámolt összpontszámot, mind a kategoriális változót használtuk.

A *Rövidített Észlelt Stressz Kérdőív* az egyén olyan szubjektív élményeire kérdez rá, mint például a váratlan események miatt tapasztalt izgalom vagy a nehézségek felhalmozódásának érzése. Az itt használt rövidített változat az eredeti tizennégy tételből tíz tételt tartalmaz, amelyből négy tétel fordított. A magyar változat pszichometriai jellemzőit

¹ A mérőeszközök részletesebb bemutatását a szakirodalmi hivatkozásokkal együtt a kötet módszertani fejezete tartalmazza.

vizsgálták, és a tíztételes kérdőív is jó belső megbízhatóságú, Cronbach-alfa = 0,85, a mintánkon 0,74.

A *Rövidített WHO Jólét Kérdőív* a pszichológiai jóllét önértékelésen alapuló mérésére szolgál. Az itt alkalmazott öttételes változat négyfokú skálán olyan pozitív aspektusokat mér, mint a vidámság és a jókedv, a pihenten ébredés vagy az élénkség. A kérdőív összpontszáma 0–15. A magyar változat belső megbízhatósága igen jónak bizonyult, Cronbach-alfa = 0,85, a mintánkon 0,91. Ebben a tanulmányban dolgoztunk a kérdőív összpontszámával, valamint a kategoriális változatával is.

A *Rövidített Házastársi Stressz Skála* a párkapcsolat minőséget méri. A skála összpontszáma 0–5 (igen-nem válaszok 1-0 pontozással). A kérdőív pszichometriai tulajdonságait több vizsgálatban is elemezték, belső konzisztenciája és validitása megfelelőnek bizonyult, Cronbach-alfa = 0,77, illetve 0,69, a mintánkon 0,53.

Mértük a *szociodemográfiai változókat*: nem (férfi, nő), életkor, végzettség (alapfokú, középfokú, felsőfokú), havi nettó személyes jövedelem (150 ezer forint vagy annál kevesebb, 151–300 ezer forint, 301 ezer forint vagy annál több), családi állapot (egyedülálló, élettársi kapcsolatban, házasságban). Rákérdeztünk arra is, hogy milyen településen él (Budapest; megyeszékhely, megyei jogú város; város; község, nagyközség), valamint a vallásosságra (nem hívő; nem gyakorolja vallását; a maga módján gyakorolja; ritkán, az egyházában; rendszeresen az egyházában gyakorolja a vallását). Tízfokú skálán vizsgáltuk, hogy „egészében véve mennyire elégedett az életével”, valamint hogy „összességében mennyire boldog?” (1: teljesen elégedetlen; 10: teljesen elégedett), a kérdések összpontszáma itt tehát 1–10.

Az alminta jellemzői

A gyermekvállalási tervekre csak a 18–40 év közötti fiatalok körében kérdeztünk rá, ezért hipotéziseinket a kétezer fős fiatal almintában vizsgáltuk. A „gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek” tekintettük azokat a fiatalokat, akiknek nincs gyermekük (nincs vér szerinti gyermekük, nem szeretnének és a közeljövőben nem is terveznek gyermeket. Arra a kérdésre, hogy „Ön szeretne és tervez is még gyermeket vállalni?, ők azt a választ adták, hogy nem szeretnének és nem is terveznek gyermeket

vállalni, és az örökbefogadásra sem gondolnak (az „Ön gondolt-e már arra, hogy örökbe fogad gyermeket?” a válaszuk: nem).

E gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek csoportjába összesen 208 személy (116 férfi és 92 nő) tartozik, ez a fiatal almintá 10,4 százaléka; 55,8 százalékuk férfi, 57,6 százalékuk harmincévesnél fiatalabb, 33,7 százalékuk alapfokú, 39,4 százalékuk középfokú és 26,9 százalékuk felsőfokú végzettségű, 75 százalékuk egyedülálló, 9,1 százalékuk házastársi kapcsolatban és 15,9 százalékuk élettársi kapcsolatban él. Hangsúlyozzuk, hogy a továbbiakban „gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenekként” hivatkozunk rájuk, ők tehát azok a gyermektelenek, akik nem szeretnék és jelenleg nem is terveznek gyermeket, tehát esetükben a gyermektelenség *szándéka* is jelen van. Jelen tanulmányban nem vizsgáljuk, ezért a vizsgált gyermektelenek csoportjába nem vettük bele azokat a gyermekteleneket, akik szeretnék és terveznek gyermeket, és/vagy az örökbefogadásra is gondolnak.

A gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek csoportját a továbbiakban két alcsoportra bontottuk. Azokat a fiatalokat, akik arra a kérdésre, hogy „El tud-e képzelni olyan körülményeket, amelyek teljesülése esetén mégis vállalna gyermeket?”, nemleges választ adtak, „jelenleg elkötelezetten gyermekteleneknek” tekintettük, akik pedig erre a kérdésre igennel válaszoltak, a „körülmények miatt a gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek” csoportját alkották. A gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermekteleneken belül az elkötelezett gyermektelenek aránya 75 százalék. Tehát a 18–40 évesek ($n = 2000$) reprezentatív mintájában ez az arány 7,85 százalék ($n = 157$). Az elkötelezett gyermektelenek 56,7 százaléka férfi; harmada alapfokú, 37,8 százaléka középfokú, 28,8 százaléka felsőfokú végzettségű; 76 százalékuknak a havi nettó személyes jövedelme 150 és 300 ezer forint közötti, és 13,6 százalékuknak a havi nettó személyes jövedelme 301 ezer forint feletti; 74,5 százalékuk egyedülálló, 14,6 százalékuk él élettársi kapcsolatban, és csak 10,8 százalékuk házasságban. A körülmények miatt a gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek ($n = 51$) 52,9 százaléka férfi, 46,2 százaléka középfokú és 21,2 százaléka felsőfokú végzettségű; 63,9 százalékuk havi nettó személyes jövedelme 151 és 300 ezer forint közötti és 13,9 százalékuk havi nettó személyes jövedelme 301 ezer forint feletti; 75,0 százalékuk egyedülálló, 21,2 százalékuk élettársi kapcsolatban él, és csak 3,8 százalékuk házasságban.

Gyermekesnek tekintettük azokat a fiatalokat, akik arra a kérdésre, hogy „Van-e vér szerinti gyermeke?”, igennel válaszoltak ($n = 689$) (leíró adataikat lásd az 1. táblázatban).

A mentális egészség mutatóinak (depressziós tünetek és észlelt stressz) összehasonlító elemzéseinél a körülmények miatt a gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek ($n = 51$), a jelenleg elkötelezetten gyermektelenek ($n = 157$) és a gyermekes szülők ($n = 689$) csoportjait hasonlítottuk össze. A gyermekes minta 38,3 százaléka férfi, 24,8 százaléka harmincévesnél fiatalabb, 43,3 százalék alapfokú, 32,2 százalék középfokú és 24,5 százalék felsőfokú végzettségű. A jövedelmet illetően a gyermekesek 57,4 százalékának havi személyes nettó jövedelme 151 és 300 ezer forint közötti, és csak 12,8 százalékuknak magasabb a havi személyes nettó jövedelme 301 ezer forintnál. A családi állapot tekintetében csak 9,7 százalékuk egyedülálló, 57 százalékuk házasságban és 33,2 százalékuk élettársi kapcsolatban él. (A gyermektelenek és a gyermekes szülők részletesebb leíró adatait lásd az 1. táblázatban.)

Azok akik öt éven belül sem terveznek gyermeket ($n=360$) 88,4 százalékban 30 évnél fiatalabbak, 91 százalékuk nőtlen, hajadon, kétharmaduk férfi és 7,7 százalékuk rendelkezik felsőfokú végzettséggel (85,5 százalékuk középfokú, 6,8 százalékuk alapfokú végzettségű).

Statisztikai elemzések

A gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek, illetve a gyermekes szülők leíró adatainak összehasonlításánál a folyamatos változók esetében Mann–Whitney-próbát alkalmaztunk, mivel ezek a változók a csúcsosság- és ferdeségpróbák alkalmával nem bizonyultak normál eloszlásúnak. A kategoriális változók összehasonlításánál khí-négyzet-próbát végeztünk.

A körülmények miatt jelenleg gyermektelenek, az elkötelezett gyermektelenek és a gyermekesek mentálisegészség-mutatóinak (depresszió, észlelt stressz) összehasonlításánál egy szempontos varianciaanalízist végeztünk, General Linear Modelben, 95 százalékos konfidenciaintervallummal. Utótesztként a legkisebb szignifikáns különbségek módszerét (LSD) alkalmaztuk az SPSS 21.0 programmal. Adatainkat kontrolláltuk életkorra, végzettségre, jövedelemre, családi állapotra, és külön vizsgáltuk őket a férfiak és nők körében.

Eredmények

Vizsgált demográfiai és pszichológiai változók	A gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek (n = 208)	Van gyermeke (n = 689)	Mann–Whitney (U)
	átlag (95%-os CI) n (%)	átlag (95%-os CI) n (%)	
Életkor			U = 43333,500 p ≤ 0,001
➤ átlag	28,98 (28,10–29,86)	33,63 (33,26–34,00)	
➤ > 18 ≤ 30	118 (57,6%)	171 (25,1%)	
➤ > 30 ≤ 40	87 (42,4%)	509 (74,9%)	p ≤ 0,001
Nem			p ≤ 0,001
➤ férfi	116 (55,8%)	264 (38,3%)	
➤ nő	92 (44,2%)	425 (61,7%)	
Végzettség			p ≤ 0,001
➤ alapfokú	70 (33,7%)	299 (43,3%)	
➤ középfokú	82 (39,4%)	222 (32,2%)	
➤ felsőfokú	56 (26,9%)	169 (24,5%)	
Családi állapot			p ≤ 0,001
➤ egyedülálló	156 (75,0%)	67 (9,7%)	
➤ házas	19 (9,1%)	393 (57,0%)	
➤ élettársi kapcsolatban	33 (15,9%)	229 (33,2%)	
Településtípus			p ≤ 0,001
➤ Budapest (főváros)	75 (35,9%)	85 (12,3%)	
➤ megyei jogú város (megyeszékhely)	38 (18,2%)	114 (16,5%)	
➤ város	61 (29,2%)	256 (37,2%)	
➤ község, falu	35 (16,7%)	234 (34,0%)	
Személyes nettó jövedelem (ezer forint)			p ≤ 0,001
➤ ≤ 150	41 (25,3%)	180 (39,8%)	
➤ 150–300	99 (61,1%)	214 (47,3%)	
➤ ≥ 301	22 (13,6%)	58 (12,8%)	
Vallás			p ≤ 0,001
➤ nem hívő	120 (57,7%)	256 (37,2%)	
➤ nem gyakorolja a vallását	39 (18,8%)	140 (20,3%)	
➤ a maga módján gyakorolja	39 (18,8%)	220 (32,1%)	
➤ ritkán az egyházában	8 (3,8%)	27 (3,9%)	
➤ rendszeresen	2 (1,0%)	44 (6,4%)	
Depressziókatóriák (CBDI)			p ≤ 0,001
➤ nincs depresszió (0–9)	124 (60,2%)	548 (79,9%)	
➤ enyhe depresszió (10–18)	4 (1,9%)	57 (8,3%)	
➤ közép súlyos depresszió (19–26)	20 (9,7%)	24 (3,5%)	
➤ súlyos depresszió (26 felett)	58 (28,2%)	57 (8,3%)	
WHO Jólét kategóriák			p ≤ 0,001
➤ kockázati szint	35 (17,2%)	74 (10,8%)	
➤ normál szint	169 (82,8%)	612 (89,2%)	
Depressziós tünetek (BDI) (0–60)	13,86 (12,18–15,55)	6,04 (5,12–6,97)	U = 61119,500 p ≤ 0,001

Vizsgált demográfiai és pszichológiai változók	A gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek (n = 208)	Van gyermeke (n = 689)	Mann–Whitney (U)
	átlag (95%-os CI) n (%)	átlag (95%-os CI) n (%)	
Észlelt stressz (PSS) (0–40)	15,74 (14,82–16,65)	13,50 (12,96–14,05)	U = 63168,000 p ≤ 0,001
WHO Jólét (0–15)	10,99 (10,48–11,51)	11,30 (11,06–11,53)	U = 76786,000 p = 0,834
Házastársi stressz (0–5)	1,25 (0,92–1,57)	0,74 (0,66–0,82)	U = 14608,500 p ≤ 0,001
Boldogság (0–10)	7,62 (7,34–7,89)	8,04 (7,91–8,17)	U = 70423,000 p = 0,038
Elégedettség összességében az élettel (0–10)	7,40 (7,10–7,69)	7,72 (7,58–7,86)	U = 73511,000 p = 0,242
Ideális gyermekszám a családban			
➤ 0	53 (28,2%)	2 (0,3%)	p ≤ 0,001
➤ 1	48 (25,5%)	57 (8,5%)	
➤ 2	69 (36,7%)	384 (57,6%)	
➤ 3 +	18 (9,6%)	224 (33,7%)	
➤ átlag	1,30 gyermek	2,31 gyermek	U = 31147,000 p ≤ 0,001

Jelölés: U: Mann–Whitney U-Teszt; χ^2 próba

1. táblázat: A gyermekvállalást elutasító gyermektelenek, illetve a gyermekesek leíró adatai

Az egyváltozós elemzések azt mutatják, hogy a magasabb végzettséggel, illetve magasabb jövedelemmel rendelkezők, a nagyvárosban élők, a fiatalabbak, a nem hívők, az egyedülállók és a nemek tekintetében a férfiak körében gyakoribb a gyermektelenség. Gyakrabban fordul elő esetükben közepes és súlyos depresszió, valamint a WHO Jólét Index kockázati szintje. Magasabb a depressziós tünetek száma, az észlelt stressz, magasabb a házastársi stressz, és alacsonyabb a boldogság szintje. Ugyanakkor összességében az élettel való elégedettség tekintetében nem különböznek szignifikáns mértékben a gyermekes szülőktől.

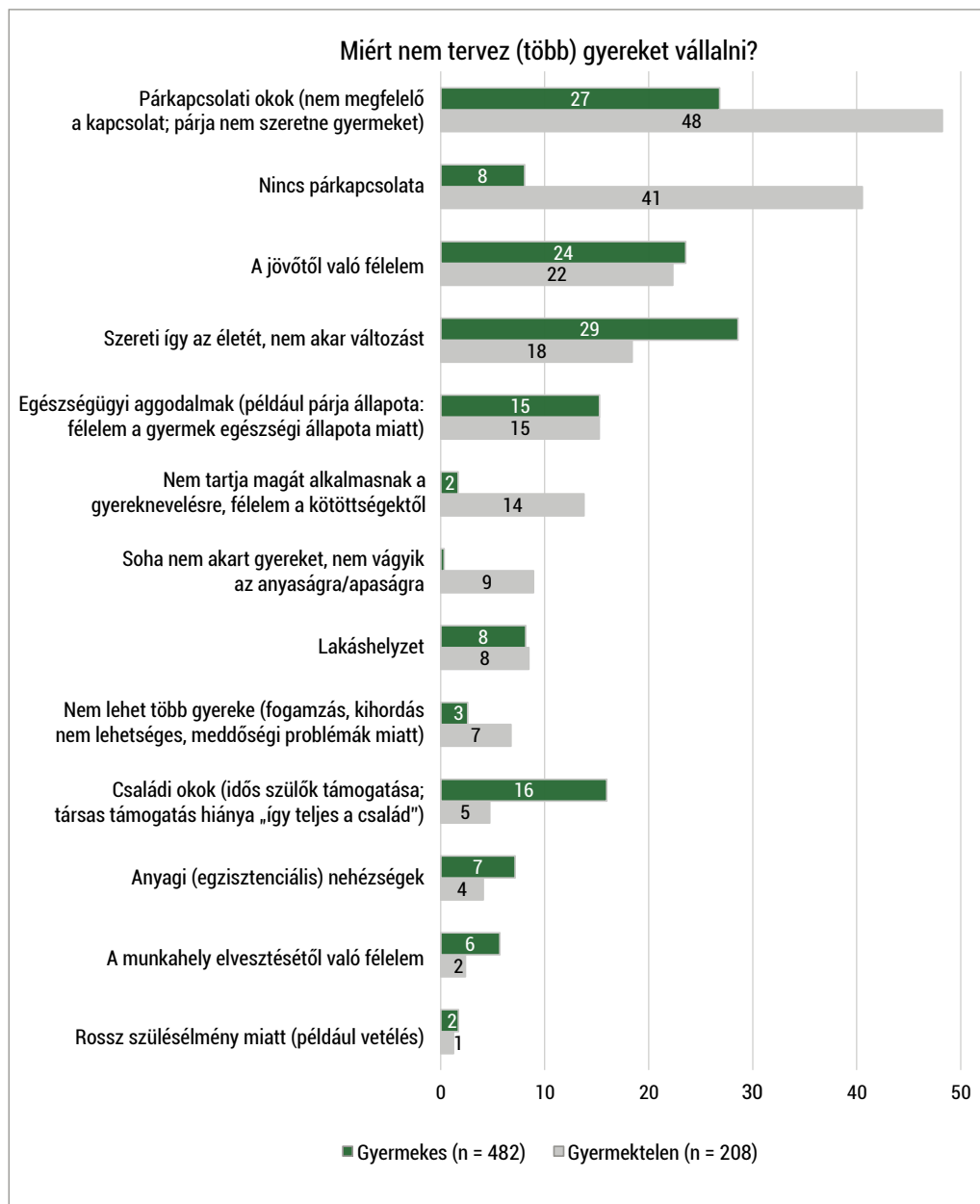
Az ideális gyermekszám alakulása

Rákérdeztünk az ideálisnak tartott gyermekszámra („Ön szerint mennyi egy családban az ideális gyermekszám?”), és azt találtuk, hogy a gyermekes szülők átlagosan magasabb gyermekszámot tartanak ideálisnak (2,31), mint a népesség reprodukciójához szükséges átlagos gyermekszám (2,1). Erre a kérdésre azok a gyermektelen fiatalok is válaszoltak, akik a vizsgálat időpontjában ugyan nem szeretnének és nem terveznek gyermeket vállalni, és örökbefogadásra sem gondolnak, de van véleményük az ideális gyermekszámról. Ők, vagyis a gyermektelenek átlagosan 1,3 gyermeket tartanak ideálisnak (más családok számára).

A gyermekvállalás elutasítása és az esetleges mögöttes okok

Az esetleges mögöttes okok feltárása érdekében vizsgáltunk két kérdést: „Miért nem tervez (több) gyermeket vállalni?” „El tud-e képzelni olyan körülményeket, amelyek teljesülése esetén mégis vállalna (még) gyermeket?” Mindkét kérdésre válaszoltak azok a fiatalok is, akik a vizsgálat időpontjában azt mondták, hogy nem szeretnének és nem terveznek gyermeket, és örökbefogadásra sem gondolnak (2. ábra).

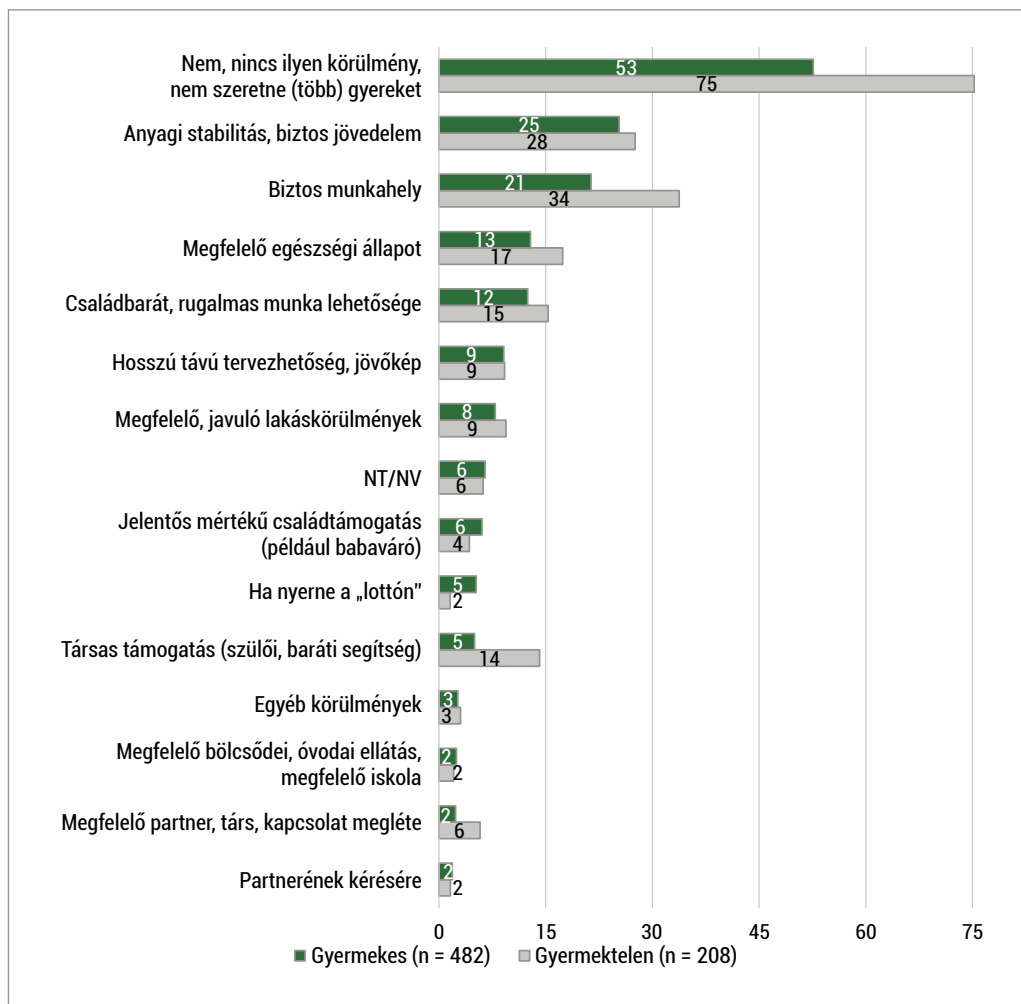
A legszembetűnőbb eredmény itt, hogy közel minden második (48%) gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelen fiatal ($n = 208$) elsősorban „párkapcsolati okok” miatt nem tervez gyermeket, 41 százalék pedig azt nyilatkozta, hogy a gyermekvállalás elutasításában a döntő érv, hogy nincs párkapcsolata. A már kialakított saját életritmus (nem akar változtatni az életén) szintén az egyik legfontosabb (18%) visszajelzés, ez azon gyermekeseknél is preferált (29%), akik már nem szeretnének testvért a meglévő gyermek(eik)nek. A pesszimista jövőkép, illetve a jövőtől való félelem is szerepel mind a gyermektelenek, mind a gyermekesek válaszaiban. Az egészségi állapotot érintő állítások minden hetedik (15%) visszajelzésben megjelennek, a válaszadóra, a párjára és a születendő gyermekre vonatkoztatva egyaránt. A gyermektelenek közel tizede (9%) állította határozottan, hogy soha nem akart gyermeket, meddőségi problémával pedig 7 százalék küzd.



2. ábra: Miért nem tervez (több) gyereket vállalni?
Gyermekek és gyermektelenek válaszai (%)

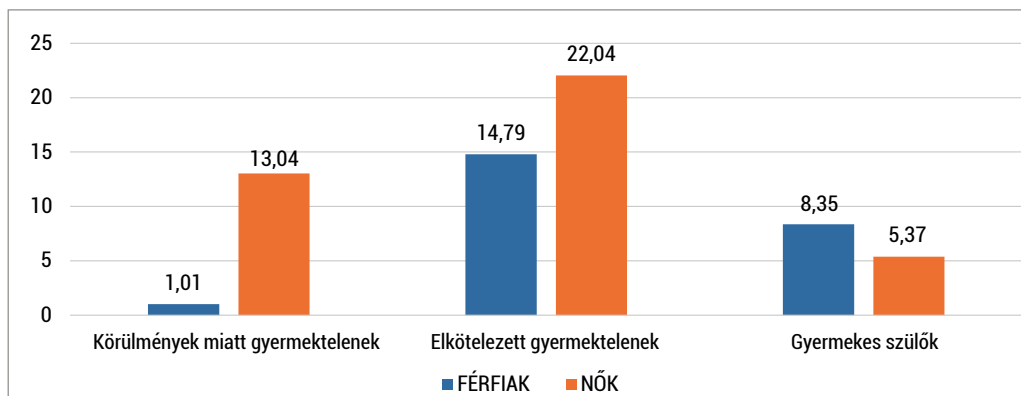
A különböző kööttségektől és a felelősségvállalástól való félelem a gyermekteleneknél hangsúlyos (14%), a gyermekes almintában viszont alacsony arányban (2%) említették. A materiális okok közül a lakáshelyzetre hivatkozás mindkét csoportban hasonlóan alakult (8-8%). A munkahely elvesztésétől való félelem (6%, illetve 2%) és a nehéz anyagi körülmények (7%, illetve 4%) a gyermekes válaszadók körében gyakrabban fordultak elő a további gyermekvállalás elutasításának főbb okaiként. Ugyanígy a családi okokra hivatkozás (például az idős szülő támogatása, a társas támogatás hiánya) a gyermekeseknél fordult elő gyakrabban (16 százalék, szemben a gyermektelenek 5 százalékával).

A továbbiakban vizsgáltuk a gyermektelen, illetve gyermekes fiataloknak arra a kérdésre adott válaszát, hogy „El tud-e képzelni olyan körülményeket, amelyek teljesülése esetén mégis vállalna (még) gyermeket?”. Az erre a kérdésre adott válaszok alapján különítettük el a „körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek” csoportját (a gyermektelenek 25 százaléka), akik erre a kérdésre igennel válaszoltak, és az „elkötelezett gyermektelenek” csoportját (a gyermektelenek 75 százaléka), akik erre a kérdésre nemmel válaszoltak (3. ábra). A kérdésre a gyermekesek 53 százaléka válaszolt nemmel, vagyis ők nem tudnak elképzelni olyan körülményeket, amelyek teljesülése esetén újabb gyermeket vállalnának. A továbbiakban a felsorolt körülményekre válaszoltak igennel vagy nemmel a gyermektelenek és a gyermekes szülők. A „körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek” legtöbben (34%) biztos munkahely, illetve anyagi stabilitás (28%) esetén gondolkodnának el a gyermekvállaláson, illetve még a megfelelő egészségi állapot (17%), a rugalmas munka (15%) és a társas támogatás (14%) számítana a gyermekvállalás kérdésében. A gyermekes fiatalok számára az anyagi stabilitás (25%) és a biztos munkahely (21%) szerepel a preferenciasorrend elején, vagyis ezek megléte esetén gondolkodnának el további gyermekek vállalásán. A jövőkép és a tervezhetőség mindkét csoport számára ugyanolyan fontos (8-9%), közel minden tizedik válaszadó említette. Viszonylag kevés fiatal szülő gondolja azt, hogy ha jelentős mértékű családtámogatást vezetnének be (6%), vagy ha nyernének a lottón (5%), akkor hajlandók lennének további gyermekvállalásra.



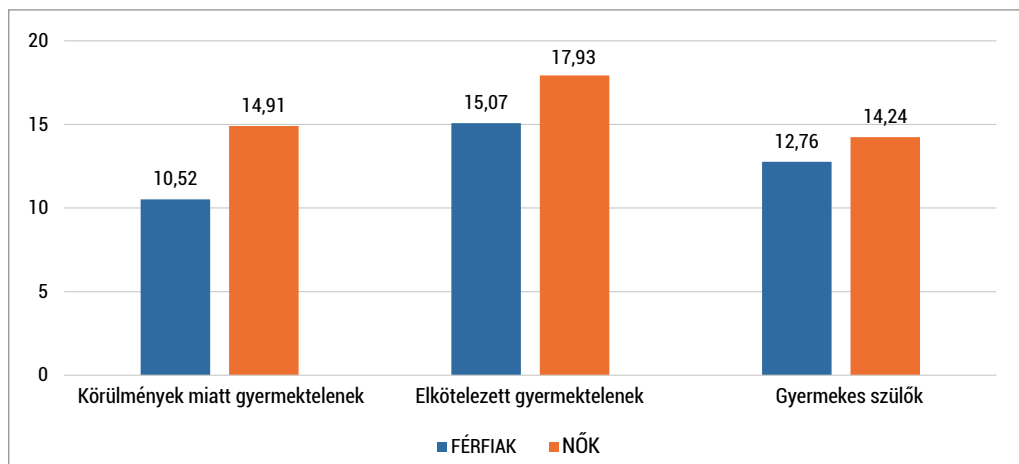
3. ábra: El tud-e képzelni olyan körülményeket, amelyek teljesülése esetén mégis vállalna (még) gyermeket? Gyermekek és gyermektelenek válaszai (%) (több válasz is lehetséges volt)

A továbbiakban többváltozós modellben vizsgáltuk a körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek, az elkötelezett gyermektelenek és a gyermekes szülők mentális egészségének mutatóit: depressziós tüneteik átlagát (4. ábra) és észlelt stresszük átlagát (5. ábra). Az elemzéseket General Linear Modelben végeztük, 95 százalékos konfidenciaintervallummal, adatainkat kontrolláltuk életkorra, végzettségre, jövedelemre és családi állapotra, és külön elemeztük a férfiak, illetve a nők körében.



4. ábra: A körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek, a jelenleg elkötelezett gyermektelenek és a gyermekes szülők depressziós tüneteinek átlaga a férfiak és a nők körében (General Linear Model, kontrollváltozók: életkor, végzettség, jövedelem, családi állapot)

Az eredmények azt mutatják, hogy a depressziós tünetek száma az elkötelezett gyermektelen nők körében a legmagasabb, de mind a férfiak, mind a nők csoportjában az elkötelezett gyermektelenek között szignifikánsan magasabb, mint a körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek, illetve a gyermekesek esetében. Életkortól, végzettségtől, jövedelemtől, családi állapottól függetlenül az elkötelezett gyermektelen nők körében a depressziós tünetek átlaga 22,04 (17,55–26,52) szignifikánsan magasabb, mint a körülmények miatt a gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermekteleneknél (13,04 [5,92–20,17], $p = 0,02$) és a gyermekes szülőknél (5,37 [3,15–7,60], $p < 0,001$). Megjegyzendő, hogy a körülmények miatt a gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelen nők depressziós tüneteinek átlaga is szignifikánsan magasabb, mint a gyermekes nőké ($p = 0,04$). A férfiak esetében is nagyon hasonló az eredmények: az elkötelezett gyermektelen férfiak körében a legmagasabb a depressziós tünetek átlaga (14,79 [10,89–18,70], $p < 0,001$), szignifikánsan magasabb, mint a körülmények miatt a gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek (1,01 [–5,00–7,02] és mint a gyermekes szülők csoportjában (8,35 [5,81–10,90], $p = 0,008$). Érdekes eredmény itt, hogy a körülmények miatt a gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelen férfiak esetében szignifikánsan alacsonyabb a depressziós tünetek átlaga, mint a gyermekes férfiak csoportjában ($p = 0,029$).



5. ábra: A körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek, az elkötelezett gyermektelenek és a gyermekes szülők észleltstressz-tüneteinek átlaga a férfiak és nők körében (General Linear Model, kontrollváltozók: életkor, végzettség, jövedelem, családi állapot)

Ami az észlelt stressz tüneteit illeti, hasonlóak az eredmények: az elkötelezett gyermektelen nők esetében a legmagasabb az észlelt stressz tüneteinek átlaga (17,93 [15,56–20,29]), szignifikánsan magasabb, mint a gyermekes nők csoportjában (14,24 [13,06–15,43], $p = 0,005$), de nem különbözik szignifikáns mértékben a körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek észleltstressz-átlagától (14,91 [10,91–18,92]). A férfiak körében is az elkötelezett gyermektelen férfiak észleltstressz-szintje a legmagasabb (15,07 [12,76–17,39]), és szignifikánsan magasabb, mint a körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelen férfiaké (10,52 [6,97–14,08], $p = 0,013$), de nem szignifikánsan magasabb, mint a gyermekes férfiaké 12,76 (11,25–14,26).

Megbeszélés

Vizsgáltuk a gyermekvállalást elutasító gyermektelenek csoportjának (mintánkban a 18–40 éves fiatalok 10,4 százaléka) demográfiai és pszichoszociális mutatóit, illetve a gyermekvállalás elutasításához esetlegesen hozzájáruló mögöttes okokat. A gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek elsősorban a fiatalabbak, a magasabb végzettségűek, magasabb jövedelműek, a nagyvárosiak, a nem vallásosak, az egyedülállók és a férfiak köréből kerülnek ki. Elmondható róluk, hogy gyakrabban fordulnak elő körükben depressziós tünetek, az észlelt stressz

tünetei, rosszabb a házastársi/élettársi kapcsolatuk minősége, és kevésbé boldogok, mint a gyermekes fiatal felnőttek, ugyanakkor nem kevésbé elégedettek az életükkel, mint a gyermekes szülők. A továbbiakban a lehetséges mögöttes okokat vizsgáltuk a „Miért nem tervez gyermeket vállalni?” kérdéssel, és arra is rákérdeztünk, hogy „El tud-e képzelni olyan körülményeket, amelyek teljesülése esetén mégis vállalna gyermeket?”. Azokat tekintettük a „körülmények miatt a gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermekteleneknek”, akik erre a kérdésre igennel feleltek, és a nemmel válaszolók alkották az „elkötelezett gyermektelenek” csoportját. Vizsgáltuk a körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító és az elkötelezett gyermektelenek, valamint a gyermekes szülők mentális egészségének mutatóit, a depressziós tünetek számát, illetve az észlelt stressz szintjét, életkortól, végzettségtől, jövedelemtől, családi állapottól függetlenül. A gyermektelenséget fókuszba állító szakirodalomban olyan tanulmányt is találunk, amely a döntésalapú (vagy választásból fakadó) gyermektelenség (*childless by choice*) és a körülmények miatti gyermektelenség (*childless by circumstance*) fogalmi szétválasztását javasolja (Kis 2018). A gyermektelenek között aszerint is különbséget kell tennünk, hogy ez a „választás” vajon tudatos vagy nem tudatos döntés eredménye-e. Az utóbbi csoportba tartoznak például azok, akik eredetileg csak időlegesen tekintik magukat gyermektelennek, azonban addig halasztják a gyermekvállalást, amíg az „időből kifutva” már biológiai okokból nem képesek gyermeket vállalni, illetve előfordulhat az is, hogy miután véglegessé vált, hogy egy nő biológiai okokból nem vállalhat gyermeket, tudatos döntéssé értelmezi át valójában nem akaratlagos gyermektelenségét (Szalma és Takács 2012).

Vizsgálatunkban a gyermekvállalás elutasításában elkötelezettek (akik nem tudnak elképzelni olyan körülményeket, amelyek teljesülése esetén gyermeket szeretnének) aránya 7,85 százalék. A Population Policy Acceptance Study (PPAS) 2002 és 2005 között lezajlott nemzetközi kutatás-sorozata az egyik első és átfogó vizsgálat, mely az európai országokban megjelenő akaratlagos/tudatos gyermektelenség előfordulási gyakoriságát vizsgálta, és azt találták, hogy Európában átlagosan 10 százalék alatti ez az arány (Dorbritz, Höhn és Naderi 2005). Ebben a vizsgálatban Magyarországon a tudatos gyermektelenség elfogadottságának aránya 5 százalék alatti (nők: 3,2%; férfiak: 7,7%), és a kutatás szerint leginkább a bizonytalan

jövőkép befolyásolja a gyermekvállalási szándék meghíúsulását (Németországhoz, Romániához, Észtországhoz és Ciprusához hasonlóan). Ugyanakkor az utóbbi évtizedek ideológiai változásainak következtében egyes országokban az önkéntesen gyermektelenek aránya akár a 15 százalékot is meghaladhatja (Kis 2018).

Az OECD (Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet) 2011-es adatai alapján az érintett országokban a 15–64 éves nők átlagosan 2 százaléka tartja ideálisnak a gyermektelen állapotot, ez az arány Németországban és Ausztriában az átlag kétszerese (OECD 2011). Az Eurobarometer 2011-es felmérése az ideálisnak tekintett és a tényleges gyermekszám közötti különbségeket vizsgálva azt találta, hogy a legidősebb (ötvenöt évesnél idősebb) generáció tagjai körében alacsonyabb a gyermektelenségi ráta, mint a fiatalabbak (15–39 évesek) csoportjában. Míg a fiataloknál az EU27 tagországokban 9 százalékra tehető a gyermekvállalás elutasítása, addig ez az idősebbek esetében 4 százalékot jelent (European Commission 2011).

Eredményeink alapján a 18–40 éves korosztályban gyakoribb a gyermekvállalást elutasító gyermektelenség a férfiak között. Szabó Laura (2015) tanulmányában hangsúlyozza, hogy mivel az apává válás nem köthető életkorhoz, legalábbis a férfiak esetében sokkal tágabb a termékeny időszak, mint a nők csoportjában, nehezebb vizsgálni a gyermektelen férfiak helyzetét. Elemzése alapján a 41–45 éves gyermektelen férfiak száma a 2001-es és 2011-es népszámlálás között 19 százalékkal (63,4 ezer főről 75,2 ezer főre) nőtt, és ez a nőknél megfigyelt 30 százalékos növekedési arányhoz képest jóval kisebb. Más hazai vizsgálatban a 30 év alatti fiatalok körében a gyermekvállalást elutasítók – akiknek nincs gyermeke, és nem is szeretnének a jövőben ($n = 198$) – aránya 11,1 százalék a nők körében, a férfiaknál pedig 12,6 százalék (Engler és Pári 2021), de hangsúlyozzuk, hogy ez a minta nagyon fiatal (15–29 évesek), s ebben a kohorszban még nem beszélhetünk a gyermektelenség mellett való végleges elkötelezettségről, tudatos döntésről, ebben az életkorban még nagyon instabil a gyermektelenség szándéka (Albertini és Brini 2021).

Eredményeink szerint a középfokú és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetében gyakrabban fordult elő a gyermekvállalást elutasító gyermektelenség. A tanulmányi időszak kitolódásának, az iskolai végzettségnek

meghatározó szerepe van a gyermekvállalásban. Korábbi vizsgálatokban is azt találták, hogy a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkező nők esetében az utóbbi évek során egyre magasabb a gyermekvállalás elutasításának aránya (Szabó 2015; Pári, Nagy és Kozák 2022).

További eredményeink alapján a gyermekvállalást elutasító gyermektelenek és a gyermekesek vallásosság tekintetében is különböztek. Hasonló összefüggést talált a vallásossággal Avison és Furnham (2015): tanulmányuk szerint míg a gyermektelenek 48 százaléka, addig a gyermekesek 23 százaléka nem tartotta magát vallásosnak. A mi vizsgálatunkban a gyermektelenek 57,7 százaléka, a gyermekeseknek pedig a 37,2 százaléka vallotta magát nem hívőnek.

Vizsgáltuk a gyermekvállalás elutasítása mögötti lehetséges okokat is. Eredményeink alapján a párkapcsolat hiánya vagy nem megfelelő volta a legmeghatározóbb oka a gyermekvállalást elutasító gyermektelenségnek, vagyis a gyermektelenségi szándéknak. A gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek 75 százalékanak nincs párkapcsolata. Minden második gyermekvállalást elutasító gyermektelen fiatal említette a párkapcsolat hiányát problémaként. Minél később találja meg valaki azt a partnert, akivel el tudna köteleződni, annál inkább kitolódik a gyermekvállalás igénye is. Más szerzők is arra a következtetésre jutottak, hogy a gyermekvállalás tervezésével kapcsolatban meghatározó a párkapcsolat stabilitása (Engler és Pári 2021). A 2020-as Magyar Ifjúság Kutatás (n = 8000) adataiból az derül ki, hogy abban az almintában, amelyben rákérdeztek a gyermekvállalásra (n = 2000), az „elköteleződéstől való félelmet” a fiatalok negyede igen komoly, harmada komoly, a gyermekvállalást visszatartó indoknak tartja (Engler és Pári 2021).

Vizsgálatunkban a „körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek” első helyen érdekes módon nem a partner hiányát, hanem a biztos munkahelyet és az anyagi stabilitást, a biztos jövedelmet jelölik meg olyan okként, amelynek teljesülése esetén vállalnának gyermeket, illetve a megfelelő egészségi állapot, a rugalmas munka és a társas támogatás számítana még a gyermekvállalás kérdésében. Szalma és Takács tanulmányukban hangsúlyozzák (2012) a materiális tényezők jelentőségét a gyermekvállalásban, de kiemelik, hogy ezek inkább csak az első gyermek vállalásának időzítésére vannak hatással. Nagy jelentősége

van például a saját lakásnak, hiszen ennek hiánya a gyermekvállalás halasztását váltja ki (Szalma és Takács 2012).

A körülmények miatt a gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenek, az elkötelezett gyermektelenek és a gyermekesek mentális egészségének mutatóit vizsgálva azt találtuk, hogy mind a nők, mind a férfiak körében az elkötelezett gyermektelenek szignifikánsan több depressziós tünetről számoltak be, mint a gyermekesek, de a körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelenekhez képest is. A körülmények miatt gyermekvállalást jelenleg elutasító gyermektelen férfiak csoportjában alacsonyabb a depressziós tünetek száma, mint a gyermekes férfiak esetében. A gyermektelenség és a pszichológiai jóllét közötti összefüggést korábban erősebbnek találták a nők körében, bár találtunk olyan tanulmányt is, mely a férfiak vulnerabilitását hangsúlyozza e tekintetben, vagyis a szülővé vált férfiak (függetlenül attól, hogy együtt élnek-e a gyermekkel, vagy az már alhagyta az otthont), magasabb pszichológiai jóllétről számoltak be, mint a gyermektelen férfiak (Huijts, Kraaykamp és Subramanian 2013).

Mind a férfiaknál, mind a nőknél a gyermekesek és a gyermektelenek pszichológiai jólléte közötti különbség annál nagyobb, minél jobban helyteleníti az adott társadalom a gyermektelenséget (Huijts, Kraaykamp és Subramanian 2013). Egy harminchat nemzet adatait két hullámban elemző, 2016-os nemzetközi vizsgálatban is azt találták, hogy a gyermektelen felnőttek boldogtalanabbak és kevésbé elégedettek az életükkel, ha erősen pronatalista országban/társadalomban élnek (Tanaka és Johnson 2016). Kelet-európai országokban az idősek csoportjában a gyermektelenség szignifikánsan összefüggött a depressziós tünetek gyakoribb előfordulásával (Grundy, Broek és Keenan 2019).

Érdekes összefüggést talált egy hazai, orvosok körében végzett reprezentatív kutatás (Györffy és Girasek 2015), mely a fekvőbeteg-ellátásban való munkavégzés, az ügyeleti munka, valamint a több munkahelyen való egyidejű helytállás és a kiegészítő összefüggéseit vizsgálta, és a gyermekszám minden esetben egészségvédő faktort jelentett. A gyermekteleneknél a kiegészítő mindhárom vizsgált dimenziója szignifikánsan nagyobb arányban jelent meg.

Ugyanakkor egy huszonnégy európai országra kiterjedő vizsgálatban azt találták, hogy a nők körében nincs különbség a gyermektelenek és

a gyermekek mentális jólléte között. A szerzők ezt azzal magyarázzák, hogy bizonyos országokban a gyermektelenek esetében valóban alacsonyabb a pszichológiai jóllét, de más országokban a gyermektelen nők magasabb pszichológiai jóllétról számoltak be, mint a gyermekek, és így összességében eltűnt a különbség (Huijts, Kraaykamp és Subramanian 2013). Megjegyzendő: mi is azt találtuk, hogy az életükkel való elégedettség tekintetében nincs különbség a gyermekvállalást elutasító gyermektelenek és a gyermekek között.

Összességében elmondhatjuk, hogy vizsgálataink alapján a 18–40 éveseknél azoknak a gyermekteleneknek az aránya, akik arra a kérdésre, hogy terveznek-e gyermeket nemmel válaszoltak 10,4 százalék, közöttük az elkötelezett gyermektelenek aránya (akik nem tudnak elképzelni olyan körülményt, melynek teljesülése esetén vállalnának gyermeket) 7,9 százalék. A gyermekvállalást elutasító gyermektelenek gyakrabban számolnak be depressziós tünetekről és észlelt stresszről, mint gyermekes társaik. Ugyanakkor fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy egyfelől ebben a vizsgálatban csak a 18–40 éves korosztály vett részt, és a szakirodalom ebben a korosztályban még nagyon instabilnak tartja a gyermektelenségi szándékokat (Albertini és Brini 2021), tehát pontosan az a korosztály (40–49 évesek) hiányzik a felmérésből, amelynek körében már stabilabbak ezek az intenciók. Másfelől kiemelnénk, hogy ezek keresztmetszeti adatok, s a vizsgálatban részt vevők gyermektelenségi szándékai még változhatnak a termékenységi időszak végéig. Nemzetközi tanulmányok is hosszú távú, longitudinális vizsgálatokat javasolnak a gyermektelenség és a mentális egészség/jóllét összefüggéseinek vizsgálatára. A hosszmetzeti kutatások egyrészt a gyermekvállalással kapcsolatos szándékok változását és az életkor előrehaladását, másrészt az időközben bekövetkező egyéb életeseeményeket (a párkapcsolat alakulása, válás, munkahely, szociális háló, társas támogatás stb.) jelölik meg a mentális egészséget erőteljesen befolyásoló tényezőkként (Albertini és Brini 2021).

Felhasznált irodalom

Albertini, Marco and Elisa Brini (2021) I've changed my mind. The intentions to be childless, their stability and realisation. *European Societies*. Vol. 23. (1): 119–160.

Antal Z. László, Pári András, Szombathelyi Szilvia és Szabó Zsolt (2020) Az éghajlatváltozás és a népesedési folyamatok kapcsolata. In: Antal, Z. László, Ferencz Zoltán, Páldy Anna (szerk.) *Éghajlatváltozás és egészség*. Budapest: Társadalomtudományi Kutatóközpont. 157–175.

- Avison, Margaret and Adrian Furnham (2015) Personality and voluntary childlessness. *Journal of Population Research*. Vol. 32. (1): 45–67.
- Dorbritz, Jürgen, Charlotte Höhn and Robert Naderi (2005) *The demographic future of Europe—facts figures policies. Results of the Population Policy Acceptance Study (PPAS)*. Wiesbaden, Stuttgart: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Robert Bosch Stiftung. https://www.bib.bund.de/Publikation/2005/pdf/The-Demographic-Future-of-Europe-EN.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Letöltés: 2022. július 31.)
- Engler Ágnes, Pári András (2021) Párkapcsolat és családalapítás. In: Székely Levente (szerk.) *Magyar fiatalok a koronavírus-járvány idején. Tanulmánykötet a Magyar Ifjúság Kutatás 2020 eredményeiről*. Budapest: Enigma 2001 Kiadó és Médiaszolgáltató Kft. 87–112.
- European Commission (2011) *Eurobarometer 75.4: Vocational Education and Training, Social Climate and Family Planning, Internal Security, and Climate Change, June 2011*. GESIS [distributor], Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor], 2015-09-04. <https://doi.org/10.3886/ICPSR34556.v2>
- Grundy, Emily, Thijs van den Broek and Katherine Keenan (2019) Number of children, partnership status, and later-life depression in Eastern and Western Europe. *The Journals of Gerontology Series B*, Vol. 74. (2): 353–363.
- Györfly Zsuzsa, Edmond Girasek (2015) Kiegészítés a magyarországi orvosok körében. Kik a legvesélyeztetettebbek? *Orvosi Hetilap*. 156. évf. 14. sz. 564–570.
- Huijts, Tim, Gerbert Kraaykamp, S. V. Subramanian (2013) Childlessness and psychological well-being in context. A multilevel study on 24 European countries. *European Sociological Review*. Vol. 29. (1): 32–47.
- Kis Andrea (2018) Az önkéntes gyermektelenség pszichológiája. Szakirodalmi áttekintés. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 73. évf. 4. sz. 599–641.
- Lesthaeghe, Ron, Johan Surkyn (2002) New forms of household formation in Central and Eastern Europe. Are they related to newly emerging value orientation? New York, Geneva: UNECE Economic Survey of Europe 2002–1. Ch. 6. 197–216.
- OECD (2011) Database. Ideal and actual number of children Source. https://www.oecd.org/els/family/SF_2_2-Ideal-actual-number-children.pdf (Letöltés: 2022. július 31.)
- Pári András, Nagy Tímea és Kozák Kökény (2022) A gyermekvállalás elutasításának tudatos tényezői a 25–44 éves diplomások körében. In: Aczél Petra (szerk.) *Család – Gyermek – Jövő. Tanulmányok a családtudomány köréből*. Budapest: Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért. 165–190.
- Szabó Laura (2015) Terjed a gyermektelenség Magyarországon. A fővárosi nők együtöde gyermek nélkül éli le életét. *Korfa Népesedési Hírlevél*. 15. évf. 1. sz. 1–4.
- Szalma Ivett, Takács Judit (2012) A gyermektelenséget meghatározó tényezők Magyarországon. *Demográfia*. 55. évf. 1. sz. 44–68.
- Tanaka, Kimiko and Nan E. Johnson (2016) Childlessness and mental well-being in a global context. *Journal of Family Issues*. Vol. 37. (8): 1027–1045.

