



Várándósság Magyarországon

Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 1. hullámáról

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

KSH Népszégtudományi Kutatóintézet, 2021



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Impresszum

A kiadványt, kérjük, a következőképpen hivatkozza: Veroszta Zsuzsanna, Boros Julianna, Kapitány Balázs, Kopcsó Krisztina, Leitheiser Fruzsina, Szabó Laura, Spéder Zsolt (2021). Várandósság Magyarországon. Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 1. hullámáról. Kutatási Jelentések 104. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest.

DOI 10.21543/Kut.2021.104

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

A kötetben szereplő ábrák és táblázatok egységes forrásmegjelölése: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, Várandós kutatási szakasz. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 2021

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

Szerkesztő:

Veroszta Zsuzsanna

Olvasószerkesztő:

Törő Ágnes

Grafika és tördelés:

Büro Zrt.

A kötetben szereplő illusztrációkat az Igazgyöngy Alapítvány bocsátotta rendelkezésünkre.

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

1024 Budapest, Buday László u. 1–3.

nki@demografia.hu

www.demografia.hu

Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat

info@kohorsz18.hu

www.kohorsz18.hu

ISSN 0236736X

ISBN 9789639597570

¹ A Leitheiser Fruzsina által írt 4.8. fejezet az Innovációs és Technológiai Minisztérium Kooperatív Doktori Program Doktori Hallgatói Ösztöndíj Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.



Bevezető

A Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat első hullámának kutatási jelentését ajánlom az érdeklődők figyelmébe.

A longitudinális kutatási program a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet kutatási tradíciójához kötődő, mégis számos területen új utakra lépő átfogó társadalomkutatási vállalkozásaként indult útjára 2017-ben. Kutatásunk a magyar gyermeknövekedési vizsgálatok előzményeire és a nemzetközi kutatási programokra alapozott, egyben lehetőséget kívánt teremteni arra, hogy válaszokat kapjunk a gyermeknövekedés, a szülőség, a demográfia, a társadalmi egyenlőtlenségek területén felmerülő aktuális kutatási kérdésekre.

Kötetünk a kutatási program első adatgyűjtési hullámának, a várandósok körében lezajlott kérdőíves vizsgálatnak főbb eredményeit ismereti.

A kutatás időhorizontja tág: terveink szerint a felnőtté válásig követjük a 2018-19-ben született, mintába került gyermekeket. Nem kevésbé átfogó a vizsgált tematika. A cél a gyermekek felnövekedését meghatározó komplex tényezők feltárása a mai magyar társadalomban. Vizsgálatunk már a magzati kortól kezdődően kiterjed a származási háttér, családi, gazdasági körülmények, intézményi ellátottság és számos egyéb külső hatás formáló erejére.

Mondhatjuk, hogy a 2018-19-ben született gyermekek – közülük mintegy 8500-an a kohorszkutatás résztvevőjeként – alkotják majd meg azt a képet, amely a felnövekedés magyarországi körülményeit az elkövetkező években a kutatás és egyben a társadalom számára láthatóvá és érzékletessé teszi.

Kötetünk e társadalomkutatási vállalkozás első bemutatása az érdeklődő közönség számára.

Spéder Zsolt

Igazgató

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

Tartalom

1.	A Kohorsz '18	16
1.1.	A kutatásról	16
1.2.	A kohorszvizsgálatok elemzésének lehetőségei	17
1.3.	A kutatás menete	18
1.4.	Az adatok	19
1.5.	A kötet felépítése	21
2.	A gyermeket váró családok	24
2.1.	A szülők demográfiai jellemzői	24
2.2.	A szülők társadalmi háttere	29
2.3.	Testvérek a családban	36
2.4.	A család	40
2.5.	Gyermekvállalási tervek	44
2.6.	Családi szerepek	48
2.7.	Munkamegosztás a családban	52
2.8.	Társas kapcsolatok	55
2.9.	Összegzés	60

3.	Életkörülmények	64
3.1.	A lakóhely	64
3.2.	Lakáskörülmények	67
3.3.	A háztartások felszereltsége	69
3.4.	Családpolitikai ellátások	73
3.5.	A családok anyagi helyzete	78
3.6.	Elégedettség	81
3.7.	Összegzés	85
4.	A várandósság időszaka	88
4.1.	Családtervezés	88
4.2.	A várandósgondozás	92
4.3.	A várandósok egészségi állapota	98
4.4.	A várandósok életmódja	103
4.5.	Addikciók	110
4.6.	Pszichológiai jellemzők	115
4.7.	Várákosok	120
4.8.	Munkavégzés a várandósság alatt	125
4.9.	Összegzés	129

Ábrák és táblák jegyzéke

1.3.1. ábra: A kutatás menete.....	18
1.3.1. tábla: A Kohorsz '18 adatgyűjtési típusai.....	19
1.4.1. tábla: A várandós szakasz adatgyűjtései nyomán keletkezett adatbázisok.....	20
2.1.1. ábra: A várandós nők és a velük élő jövőbeli apák megoszlása korcsoportok szerint.....	24
2.1.2. ábra: A várandós nők hivatalos családi állapot szerinti megoszlása.....	25
2.1.3. ábra: A várandós nők és a velük együtt élő jövőbeli apák korfája családi állapot szerint.....	27
2.1.4. ábra: A várandósok partnerkapcsolati helyzete gyerekszám szerint.....	28
2.1.5. ábra: A várandósok partnerkapcsolati helyzete iskolai végzettségük szerint.....	28
2.2.1. ábra: A várandósok (utolsó) foglalkozása munkajelleg csoportok szerint..	30
2.2.2. ábra: A várandósok (utolsó) foglalkozása FEOR főcsoportok szerint.....	31
2.2.1. tábla: A leggyakoribb foglalkozások az anyák körében.....	31
2.2.2. tábla: A szülők foglalkoztatási státuszának összevetése.....	33
2.2.3. ábra: Ekvivalens háztartási jövedelmi kvintilisek a szülők foglalkoztatási státusza szerinti bontásban.....	34
2.2.4. ábra: Várandósok havi nettó átlagjövedelme foglalkozási típusok szerint.....	34
2.2.5. ábra: A várandós anya és az apa iskolai végzettsége.....	35
2.2.6. ábra: Várandósok havi nettó átlagjövedelme végzettségük szintje szerint.....	36
2.3.1. ábra: A válasszók megoszlása paritás szerint (A várandós hányadik gyermekét várja?).....	37
2.3.2. ábra: A gyermeket vállaló nők gyerekszám szerinti megoszlása az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban.....	38
2.3.3. ábra: A születendő gyermekek megoszlása testvéreik típusa szerint.....	39
2.3.4. ábra: A születendő gyermekek testvéreinek típusai az anya gyerekszama szerint.....	40
2.4.1. ábra: A várandós háztartásának összetétele.....	41
2.4.2. ábra: A háztartások mérete háztartástípus szerint.....	42
2.4.3. ábra: A várandós háztartásának összetétele demográfiai jellemzőik szerint.....	43
2.4.4. ábra: Nagyszülős és egyéb típusú háztartások aránya háztartásszerkezet szerint.....	44
2.5.1. ábra: Az összes kívánt gyerekszám átlaga demográfiai csoportonként.....	46
2.5.2. ábra: A gyermekvállalás rövid és hosszú szándékai.....	46
2.5.3. ábra: A gyermekvállalás rövid és hosszú távú szándékai demográfiai csoportok szerint.....	47
2.6.1. ábra: A nem szerepekkel és családdal kapcsolatos attitűdök megoszlása.....	50
2.6.2. ábra: A férj-feleség hagyományos munkamegosztásának megítélése.....	51
2.6.3. ábra: Az apai szerepek megítélése.....	52
2.7.1. ábra: Háztartáson belüli munkamegosztás.....	53
2.7.2. ábra: Gyermekek körüli feladatok elvégzése.....	54
2.8.1. ábra: A várandósok közeli barátainak száma.....	55
2.8.2. ábra: A várandósok családtagjaikkal és ismerőseikkel való kapcsolattartásának gyakorisága.....	56
2.8.3. ábra: Társas támogatás hozzáférhetősége a várandósok számára.....	57
2.8.4. ábra: A párkapcsolati elégedettséget és elköteleződést mérő tételek átlagpontszámai.....	58
2.8.5. ábra: Párvkapcsolat szubjektív értékelése az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban.....	58
2.8.6. ábra: Pozitív és negatív párvkapcsolati interakciók gyakorisága várandósok körében.....	59
2.8.7. ábra: Kapcsolat megszakításának gondolata, szándéka az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban.....	60
3.1.1. ábra: A mintába került védőnői körzetek elhelyezkedése.....	64
3.1.2. ábra: A település lakosság száma.....	65
3.1.3. ábra: A várandósok megoszlása lakóhelyük településmérete szerint a főbb szocio-demográfiai háttérváltozók mentén.....	65
3.1.4. ábra: A település orvosi ellátottsága.....	66
3.1.5. ábra: Egészségügyi szolgáltatások a településen.....	66
3.2.1. ábra: A várandósok lakáshasználatának jogcíme.....	67
3.2.2. ábra: A lakáshasználat jogcíme településméret és párvkapcsolati státusz szerint.....	67
3.2.3. ábra: Ingatlan alapú jelzáloghitel gyakorisága.....	68
3.3.1. ábra: A háztartások ellátottsága műszaki eszközökkel.....	70
3.3.2. ábra: Műszaki eszközök gyakorisága a háztartásokban a főbb háttérváltozók szerint.....	71
3.3.3. ábra: Kulturális javak a háztartásban.....	71

3.3.4. ábra: A háztartásban lévő könyvek száma.....	72
3.3.5. ábra: Kulturális javak gyakorisága a háztartásokban a főbb háttérváltozók szerint.....	73
3.4.1. ábra: A családpolitikai ellátások igénybevétele az összes megkérdezett körében.....	76
3.4.2. ábra: A GYED-ben és GYES-ben részesülők aránya.....	76
3.4.3. ábra: Hány, gyermekek után járó bevételi formában részesül a háztartás?.....	77
3.4.4. ábra: A háztartás által kapott havi támogatások átlagos száma háztartás-jövedelmi ötödönként.....	78
3.5.1. ábra: A háztartás-jövedelmi csoportok megoszlásai a főbb szocio-demográfiai háttérváltozók mentén.....	79
3.5.2. ábra: A háztartás anyagi helyzetének megítélése.....	80
3.5.3. ábra: A család anyagi lehetőségei.....	81
3.6.1. ábra: Az étellel való elégedettség megoszlása és átlagos értéke.....	82
3.6.2. ábra: Az étellel való átlagos elégedettség demográfiai jellemzők szerint.....	83
3.6.3. ábra: Az anyagi helyzettel való elégedettség megoszlása és átlagos értéke.....	84
3.6.4. ábra: Az anyagi helyzettel való átlagos elégedettség demográfiai jellemzők szerint.....	84
3.6.5. ábra: Szubjektív életminőség egyes összetevőivel való elégedettség.....	85
4.1.1. ábra: A gyermekvállalás tervezettség az összes megkérdezett körében.....	88
4.1.2. ábra: A gyermekvállalás tervezettség.....	89
4.1.3. ábra: Gyermekvállalást nehezítő egészségi probléma.....	90
4.1.4. ábra: Orvoshoz fordulás a várandósság bekövetkezése érdekében.....	91
4.1.5. ábra: Egészségügyi beavatkozással létrejött várandósságok aránya az összes várandósságon belül, illetve az orvoshoz fordulókon belül.....	91
4.2.1. ábra: A várandósok által igénybe vett magán- illetve a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátások.....	95
4.2.2. ábra: Időben megtörtént szűrések (laborvizsgálat, ultrahang, terheléssel cukorvizsgálat, fogorvosi vizsgálat) száma a várandósok körében.....	97
4.2.3. ábra: A várandósgondozás során fogorvosi vizsgálaton részt vevő várandósok aránya.....	98
4.3.1. ábra: A várandósok szubjektív egészségi állapota a várandósságot megelőző 12 hónapban (belső kör), illetve a várandósság hetedik hónapjában (külső kör).....	99
4.3.2. ábra: A jó/nagyon jó egészségi állapotú anyák aránya.....	100
4.3.3. ábra: Krónikus betegségek előfordulása.....	101
4.3.4. ábra: Várandóssághoz kapcsolódóan jelentkező egészségi problémák.....	103
4.4.1. ábra: A várandósság során fogyasztott egészséges élelmiszerek mennyisége.....	104
4.4.2. ábra: A várandósság során fogyasztott egészségtelen élelmiszerek aránya.....	105
4.4.3. ábra: Élelmiszer-bizonytalanság előfordulása a várandósok körében.....	106
4.4.4. ábra: Vitaminok és ásványi anyagok szedése a várandósok körében.....	107
4.4.5. ábra: A fizikai aktivitás különböző formáira fordított heti időtartam a várandósok körében.....	108
4.4.6. ábra: A várandósság előtti BMI-kategóriák a kérdezettek körében.....	109
4.5.1. ábra: Dohányzás a várandósság előtt és alatt az összes megkérdezett körében.....	111
4.5.2. ábra: Dohányzás előfordulása a várandósság első három hónapjában.....	112
4.5.3. ábra: Alkoholfogyasztás gyakorisága.....	113
4.5.4. ábra: Droghasználat az összes megkérdezett körében.....	114
4.6.1. ábra: A várandóssággal kapcsolatos érzések megoszlása.....	115
4.6.2. ábra: Anya-magzat kötődés intenzitása az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban.....	116
4.6.3. ábra: Általános szorongásos tünetek meg tapasztalásának gyakorisága.....	117
4.6.4. ábra: A Várandóssággal Összefüggő Gondolatok Kérdőívre adott válaszok megoszlásai.....	118
4.6.5. ábra: Depresszív tünetek előfordulása az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban.....	119
4.6.6. ábra: Kontrollra vonatkozó válaszok megoszlásai.....	119
4.7.1. ábra: Bölcsődei ellátás igénybevétele tervezett ideje gyerekszám szerint.....	122
4.7.2. ábra: Bölcsődei ellátás igénybevitelét tervező anyák jellemzői.....	122
4.7.3. ábra: Munkaerőpiaci visszatérés tervezett ideje.....	124
4.8.1. ábra: Aktív munkavégzés elhagyásának időzítése.....	128

A Kohorsz '18 munkatársai

TUDOMÁNYOS KUTATÓK

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

Gresits Gabriella, szociológus

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

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

Leitheiser Fruzsina, szociológus

Rohr Adél, szociológus

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

Szabó Laura, szociológus

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

A KUTATÁS SZERVEZÉSE

Fábián Ildikó, a Kohorsz '18 kutatás adatgyűjtési koordinátora

Hortobágyi Anna, közgazdász, a Kohorsz '18 kutatás projektvezetője

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

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

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

Ternyák Edit, közgazdász, a Kohorsz '18 kutatás kommunikációs munkatársa



Köszönetnyilvánítás

A Kohorsz '18 születési kohorszvizsgálat a Magyarországon születő gyermekek felnövekedését követi nyomon. A kutatás keretében bepillantást nyerhetünk a családok életébe, sok-sok érzékeny, magántermészetű kérdést is felteszünk azoknak az anyáknak, akik vállalták, hogy születendő gyermekük révén részt vesznek a kutatásban. Összesen 8287 várandós döntött úgy, hogy megtisztel bennünket bizalmával és fogadja kérdéseinket. Elsősorban nekik szeretnénk kifejezni köszönetünket azzal az ígérettel, hogy a kutatás adatainak segítségével fontos eredményeket fogunk bemutatni annak érdekében, hogy választ kapjunk kutatásunk fő kérdésére: Milyen ma felnőni Magyarországon?

A Kohorsz '18 induló mintája és első két adatfelvételi hulláma a védőnői rendszeren és az abban dolgozó védőnőkön nyugszik. A hazai várandósgondozási rendszer – a védőnői hálózat – olyan nagyságrendű és minőségű ellátást nyújt a gyermeket váró családoknak, amely biztos bázist adott ahhoz, hogy a várandósokat megnyerjük a kutatás számára, és válaszaik gyűjtését szakszerű, egyszersmind bizalmi környezetben tudjuk lebonyolítani. Hálásak vagyunk a kutatás mintáját alkotó mintegy 600 védőnői körzetben dolgozó, összesen 721 együttműködő védőnőnek és 64 vezető védőnőnek a közös munka lehetőségéért és, hogy – nekik köszönhetően – biztos kézben tudhattuk kutatásunk megalapozó adatgyűjtéseit!

A Kohorsz '18 kutatást már az előkészületektől kezdve élénk szakmai érdeklődés és jelentős szakmai támogatás kísérte. A társadalomtudományok több hazai és nemzetközi kutatója állt kezdeményezésünk mellé és szakmai viták, szakértői testületi ülések, konzultációk során, avagy előkészítő anyagok, háttér tanulmányok, szakértői vélemények írása révén hozzájárult a kutatás módszertani és koncepció- nális alapjainak megteremtéséhez. Köszönetünket fejezzük ki a közös munkában részt vevő kutatóknak, hogy együtt dolgozhattunk a magyar születési kohorsz- vizsgálat elindításán!

Országos kiterjedésű adatfelvételünk megvalósításához az Intézet belső erőforrásai mellett sok szakterületről számíthattunk külső együttműködő partnerek segítségére. Köszönjük a velünk dolgozó szakembereknek, hogy a Kohorsz '18 kutatás első szakaszának sikeres lebonyolítását munkájukkal támogatták!

A KSH Népszámtudományi Kutatóintézet *Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat* kutatási programjának megvalósítására az EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 azonosítószámú, „A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása” című európai uniós projekt keretében kerül sor. Köszönjük a projekt megvalósításában az Emberi Erőforrások Minisztériumának, az Irányító Hatóság és a konzorciumi partnerek illetékes szervezeti egységei vezetőinek és munkatársainak együttműködő támogatását!

Mit tudunk a várandósokról?



8287 fő
vett részt a kutatásban



54,4%
él házasságban



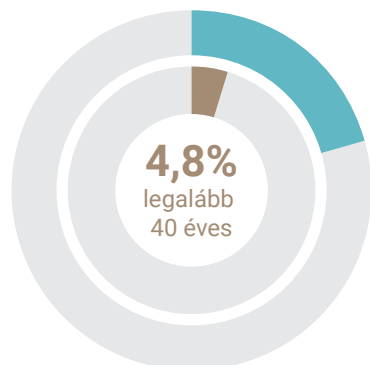
34,5%
diplomás

20,8% 25 évesnél fiatalabb

9,2%
nincs munkaerőpiaci tapasztalata



95,4%
használja a közösségi oldalakat



19,7%
dolgozott aktívan a várandósság 7. hónapjában

13,7%
elégedetlen az anyagi helyzetével



29,1%
kifejezetten elégedett az életével

59,2% beszél naponta az édesanyjával

46,5%
első gyermekét várja

45,1%
tervez még gyereket a későbbiekben



66%
tudatosan tervezte a gyermekvállalást



7,6%
orvosi segítséggel esett teherbe

30,5%
kizárólag magán nőgyógyászati rendelőt vett igénybe

21,6%
küzd valamilyen krónikus betegséggel

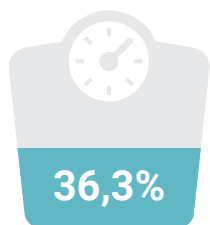


24,1% végez rendszeresen testmozgást

22,6%
dohányzott az első trimeszterben

24,1%
napi szintű passzív dohányzásnak kitett

74,6%
szedett folsavat a várandósság első trimeszterében



36,3%
túlsúlyos, vagy elhízott volt teherbe esése előtt

9,3 kg
átlagos súlynövekedés a hetedik terhességi hónap végéig

86,3%
pozitív érzésekről számolt be várandóssága kapcsán



72,5%
szeretné, ha gyermeke apja bent lenne vele a szülés alatt

15,7%
küzd jelentős mértékű szorongással

91,8 %
szeretné kizárólag szoptatni újszülött gyermekét

Mit tudunk a gyermeket váró családokról?



82,5%
párkapcsolaton alapuló egycsaládos háztartás



4% vezetékes víz nélküli lakásban él

6,9%
lakóhelyén nincs háziorvosi ellátás



77,9% személygépkocsival rendelkezik

14,9% bérelt lakásban él



36,2%
kevesebb, mint egy polnyi könyvet tart otthon

átlagos létszámuk
3,17 fő

az apák átlagosan
3,5 évvel
idősebbek az anyánál

2,3%
egyik szülő sem foglalkoztatott

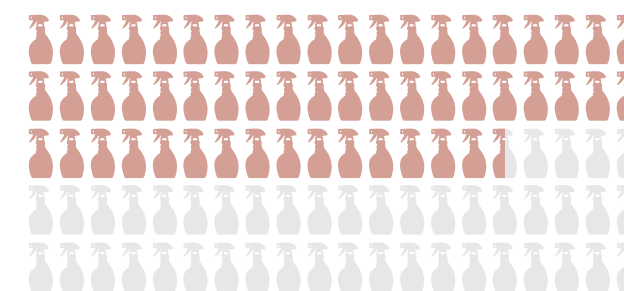
7,5%
csak nagy nehézségek árán tudja fedezni háztartási kiadásait

85,6%
számíthat külső anyagi segítségre, ha baj van



62,8% volt nyaralni az elmúlt évben

62,8%
a főzés egyedül az anyja feladata



55,4%
a takarítás egyedül az anyja feladata



1. A Kohorsz '18

1.1. A kutatásról

MILYEN MA FELNŐNI MAGYARORSZÁGON?

E kérdés megválaszolására vállalkozott a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, amikor 2017-ben elindította a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálatot. A longitudinális kutatás a gyermekek magyarországi felnövekedéséről és az azt befolyásoló tényezőkről ad képet.

A születési kohorszvizsgálatban az azonos időszakra, 2018/19-re várt gyermekek alkotnak közös induló kohorszt. Fejlődésük figyelemmel kísérése már magzati korban, az anyák várandósságának időszakában indul, majd a kutatás későbbi hullámaiban fél éves, másfél éves, három éves korban ismétlődik. Tervünk, hogy a vizsgálatban részt vevő gyermekeket egészen felnőtté válásukig követhessük. A kohorszvizsgálat egyfelől a fejlődés különböző szempontjait kívánja megragadni, mint a fizikai, kognitív és érzelmi fejlődés, egészség, jóllét, teljesítmény és mobilitás. Másfelől vizsgálja a felnövekedést meghatározó tényezőket és ezek kapcsolatát, kölcsönhatásait is. Ezek lehetnek a családi és társas környezeti tényezők, a társadalmi/származási különbségek, az egészségi állapot, a pszichológiai jellegzetességek, valamint a gyermeket nevelő családok intézményi ellátottsága, foglalkoztatási helyzete, életmódja, várakozásai és tervei.

A Kohorsz '18 esetében klasszikus társadalomkutatásról van szó, ám a vizsgálatnak köszönhetően létrejövő tudásbázis tudományos célú felhasználása mellett arra is szolgál, hogy eredményei az ellátórendszerben, a gyermekvédelemben és -fejlesztésben, a népegészségügyben érintett szakemberek, szolgáltatók, kormányzati szereplők és civil szervezetek munkájához olyan információkat biztosítsanak, amelyek segítik hatékony működésüket, döntéshozásukat. Mindemellett a vizsgálatból születő eredmények idővel a közvélemény számára figyelemfelkeltő és tájékoztató célt is szolgálnak.

A kutatási program egyedisége, hogy míg a kohorszvizsgálatok döntő többsége a gyermek születése után indul, addig a Kohorsz '18 már a várandósok megkeresésével kezdetét veszi. A korai, várandósság alatt induló vizsgálat jelentőségét az adja, hogy a prenatális időszakban szerzett tapasztalatok szoros kapcsolatot mutatnak számos későbbi életesemény alakulásával. Ez a módszer lehetővé teszi, hogy ne visszatekintő, hanem közvetlen adatokat gyűjthessünk a várandósság idejéről; olyan adatokat és szubjektív véleményeket, attitűdöket ismerhessünk meg, amelyek az orvosi, kórházi, védőnői nyilvántartásokból nem hozzáférhetők. Azt is jelenti ugyanakkor, hogy ez az első adatfelvétel egy speciális életszakaszban, szenzitív kérdések érintésével történik. A várandós adatgyűjtés feladatát emiatt is bíztuk a hazai védőnői hálózatra. A magyar védőnői hálózat egyedülállósága, hogy lényegében az egész országot lefedi. Emellett a védőnők tapasztaltak a várandósokkal való kapcsolattartásban, és bizalmi kapcsolat alakul ki közöttük. Mindemellett pedig a védőnői adatgyűjtések révén sok kiegészítő

információ gyűlik össze a gyermeket váró anyákról, a terhesség lefolyásáról, melyek beemelése a kutatásba (a várandósgondozási könyvek adatainak átvétele révén) igen hasznosnak bizonyult.

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

A kutatásba meghívott válaszadók számára a részvétel önkéntes, adataik kezelése szigorú és átlátható protokoll része.

A kohorszvizsgálatok elemzésének lehetőségei

1.2.

A születési kohorszvizsgálatok az egyik legösszetettebb, ugyanakkor egyben a legnagyobb tudományos és gyakorlati perspektívát kínáló társadalomtudományi kutatási eljárásnak számítanak. Adataik segítségével igen nagy pontossággal tekinthetünk bele egy születési kohorsz életének alakulásába. Azonban az ilyen vizsgálatokból származó eredmények értelmezése nagyobb odafigyelést és módszertani igényességet követel mind az olvasótól mind a kutatótól.

A születésre, (kis)gyermekkorra vonatkozó adatok, adatgyűjtések egyik jellemző csoportja egy-egy adott életeseményre vonatkozik: születéskor statisztikai adatlap kerül kitöltésre az újszülöttről és szüleiéről, három éves korban az erre az életkorra vonatkozó adatokat gyűjtő védőnői státuszvizsgálat következik, továbbá az országos kompetenciamérés egy adott évben egy adott évfolyamon tanulók tudásszintjét méri fel, stb. Ezekből az adatokból születő elemzések, statisztikák mindig az adott évben bekövetkezett eseményekre érvényesek: 2018-ban például a gyermeket szülő nők 56 százaléka volt házassági állapotú, 2019-ben már 61 százalékuk.

Az adatok másik csoportja nem eseményeket, hanem csoportokat vizsgál, keresztmetszeti jellegű képet mutatva az oda tartozókról. A 2016. évi Magyar Ifjúságkutatás például az abban az évben éppen 15-29 éveseket vizsgálta. De a népszámlálások és mikrocenzusok is egy adott időpillanatról nyújtanak keresztmetszeti felvételt az egész társadalomról.

A követéses (úgynevezett longitudinális) vizsgálatok olyan vizsgálatok, amelyek ugyanazt a sokaságot vizsgálják meg többször, ugyanazokhoz térnek ismét és ismét vissza, így a mérések közötti változásokat nem csak összesítve, hanem egyéni szinten is értelmezhetővé teszik. A jól sikerült egymást követő pillanatképek mozgásban, dinamikus tudják ábrázolni a vizsgált személyeket, csoportokat, miközben pontos keresztmetszeti képet is adnak.

A Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat látszólag a magyar társadalom egy viszonylag szűk csoportjára koncentrál: a 2018/19-ben született gyermekekre, anyu-

káikra, gondozóikra, családjaikra és az őket körülvevő társadalmi intézményrendszerre (bölcsődék, óvodák stb.). Erre a vizsgált csoportra vonatkozóan azonban kombinálja az eseményekre vonatkozó adatgyűjtéseket és a keresztmetszeti méréseket. Az ismételt keresztmetszeti mérésekből – reményeink szerint – a csoportra vonatkozóan össze fog állni egy dinamikus, a folyamatok és az oksági viszonyok megismerését is lehetővé tevő tudásbázis. Ugyanakkor – pont a vizsgált csoport generációs meghatározottsága miatt – a kapott eredmények általánosíthatóságát mindig vizsgálni kell majd. Vajon a Kohorsz '18 tagjai esetén megfigyelt adatok, trendek, összefüggések mennyire általánosíthatóak, mennyire lehetnek érvényesek a korábban vagy később, részben más társadalmi-gazdasági körülmények között született gyermekekre és családjaikra? Természetesen abban bízunk, hogy az eredmények jó része általánosítható, és így a kutatás egy általánosan érvényes képet tud majd adni arról, milyen a XXI. század első évtizedeiben gyermeket vállalni és nevelni, illetve gyermekként élni Magyarországon.

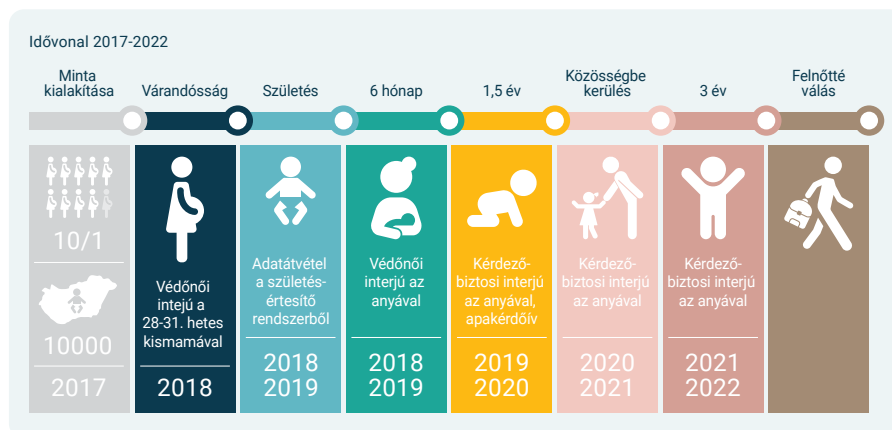
A kutatás mostani, első fázisában azonban ezek a módszertani lehetőségek és a velük együtt járó kérdések még csak korlátozottan érvényesek: jelenleg a vizsgálat még csak hosszú 'útjának' elején tart.

1.3. A kutatás menete

A Kohorsz '18 vizsgálat alapsokaságát a 2018. április 1. és 2019. április 30. közötti időszakban Magyarországon született gyermekek és családjaik adják. Az alapsokaság nagysága kb. 90.000 fő, ebből vett kutatásunk közel tíz százalékos mintát. Az adatfelvétel első hulláma 2018. január 1-jétől, a várandósságuk 28-31. hetét töltő anyák felmérésével indult el és egy éven keresztül zajlott. Ennek az első kutatási hullámnak a válaszadói alkotják a kiinduló kohorsz mintáját és az ő válaszaikból épült adatbázis képezi alapját e kutatási jelentésnek.

A Kohorsz '18 keretein belül a várandóskori vizsgálatot három további személyes kérdés követi majd a gyermek fél-, másfél- és hároméves korában. Ezek az interjúk egészülnek ki az apákra vonatkozó és az anyai munkavállalást vizsgáló telefonos kutatási elemekkel.

1.3.1. ÁBRA: A KUTATÁS MENETE



A kutatás első két – várandósok és féléves gyermeket nevelők körében lebonyolított – hullámában a védőnők szerepe jelentős. A várandósok felkérését és az első adatfelvételeket a védőnők végezték, s a minta kialakításakor is a védőnői körzeteket vettük alapul. Az induló mintába többlépcsős mintavételi eljárással mintegy 600 védőnői körzet került, amelyek sok szempontból kicsiben leképezik az ország teljes lakosságát, s a kutatásban való részvételre e körzetekben minden várandóst felkértünk, akik a megadott időszakra (2018. április 1. és 2019. április 30.) várták gyermeküket. Az adatfelvételre személyesen, a várandós és védőnője között egyeztetett időpontban került sor, a várandósság hetedik hónapjában (28-31. terhességi héten). Az adatrögzítéshez papíralapú és webes eszközök kombinációja állt rendelkezésre.

1.3.1. TÁBLA: A KOHORSZ '18 ADATGYŰJTÉSI TÍPUSAI

	Várandós főkérdőív	Önkitöltős kérdőív	Várandós-gondozási könyv	Védőnői kérdőív
Lekérdezési módszer	CAPI vagy PAPI	PAPI	CAPI	CAPI

Az adatfelvétel során elsőként papíralapú beleegyező nyilatkozatot töltöttek ki egyaránt a védőnők és a résztvevők. A főkérdőív kérdéseire adott válaszokat, illetve a várandósgondozási könyv adatait a védőnő rögzíthette direkt módon interneten (CAPI), vagy papír formátumú kérdőíven is (PAPI) – utóbbi esetben az online adatrögzítés később történt meg. A jellemzően szenzitív kérdéseket tartalmazó önkitöltős kérdőív kitöltésére a válaszadó részéről csak papíralapon volt lehetőség. Végül, a védőnői kérdőív adatok rögzítése utólagosan, weben keresztül történt. Mindemellett a védőnők egy számukra előkészített mappában folyamatosan rögzítették a kutatás során elvégzett sikeres interjúk megvalósulásának főbb adatait és a tervezett következő adatfelvételi szakaszokat. Itt rögzítették a megíúsult lekérdezések számát és a válaszmegtagadók néhány főbb jellemzőjét is. Ezek az aggregált adatok a várandós minta illeszkedés-vizsgálatában játszottak szerepet, az adatfelvétel lezárultával.

A várandósok körében zajló adatfelvétel, azaz a Kohorsz '18 első hulláma 2018. január 1-jén indult és 2019 májusában zárult le. A nyers eredményeket mátrix-súlyozási eljárással illesztettük hozzá az alapsokaság teljeskörű regiszteradatokban rendelkezésre álló főbb megoszlási adataihoz.²

Az adatok

A Kohorsz '18 születési kohorszvizsgálat első adatfelvételi hullámában, a várandósok megkeresése során 8287 interjú készült. Ők azok a válaszadók, akiknek szüle-

² Az adatfelvételi módszertani leírása: Szabó Laura, Boros Julianna, Fábán Ildikó, Gresits Gabriella, Hortobágyi Anna, Kapitány Balázs, Kis Réka, Kopcsó Krisztina, Leitheiser Fruzsina, Rohr Adél, Spéder Zsolt, Verosza Zsuzsanna (2020). Várandós kutatási szakasz. Technikai riport. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, Kutatási Jelentések 102. KSH Népeség tudományi Kutatóintézet, Budapest. DOI: 10.21543/Kut.2020.10

1.4.

tendő gyermekei a kohorszt alkotják. A végső kutatási adatbázis azonban már ebben az első szakaszban is több adatgyűjtési eszközre támaszkodva, részadatbázisok összekapcsolásával épült fel. Az összekapcsolás alapját az egy-egy magzathoz kapcsolt egyedi azonosítószámok biztosították, melyek a kutatás teljes időszakában változatlanok és ezzel folyamatosan lehetővé teszik az adatelemek összefűzését. Ezen személyes ID-k bevezetése révén válik lehetővé egyrészt időben, másrészt karakterében (survey, adminisztratív, makro stb.) különböző adat-sorok egyéni szintű összefűzése úgy, hogy a személyes, azonosításra alkalmas adat-tartalmakat mindvégig szeparáltan, a kutatási adatbázisoktól elkülönítve kezeljük.

A védőnők az általuk személyes interjú során felvett válaszokat online felületen rögzítették (főkérdőív), amelyhez ID alapon kapcsoltuk a várandós által a helyszínen kitöltött s utólagosan berögzített önkitöltős kérdőív adatait. Ehhez csatlakoztak a védőnő által a terhesség kezdetétől vezetett várandósgondozási könyvben található, elsősorban a várandósság lefolyására, egészségi jellemzőire, kockázati tényezőire vonatkozó adatok. A kutatási adatbázist emellett kiegészítették a lekérdezés körülményeire vonatkozó adatok, melyeket a védőnő vitt fel az interjút követően az online rögzítőfelületre. Az eredetileg csak papíron létező beleegyező nyilatkozatok és címkártyák adattartalma, mely a kutatás jogi és – az elérési adatok révén – technikai kereteit adja szintén ID alapon, adatbázisba rögzült, ugyanakkor ezt az adatbázis-elemet a kutatás során mindvégig a kutatási adatbázistól elkülönítve tároljuk, az adatvédelmi elvek betartására ügyelve.

1.4.1. TÁBLA: A VÁRANDÓS SZAKASZ ADATGYŰJTÉSEI NYOMÁN KELETKEZETT ADATBÁZISOK

Az eszköz neve	Adatbázis	Elemszám
Várandós főkérdőív	Az online felületen rögzített várandós kérdőívek adatbázisa	8287
Önkitöltős kérdőív	Papíralapon felvett, majd a KSH NKI-ban utólag rögzített adatok adatbázisa	8191
Várandósgondozási könyv	Az online felületen rögzített várandósgondozási könyvek adatbázisa	8269
Védőnői kérdőív	Az online felületen rögzített védőnői kérdőív adatai	8287
Beleegyező nyilatkozatok (iktatása, rögzítése)	Papíralapon felvett, majd a KSH NKI-ban utólag rögzített adatok adatbázisa	8287
Címkártya	Papíralapon és online felvett adatok; az adatbázis a védőnői munka ideje alatt folyamatosan épült a bejelentett költözések miatt.	8287

Az adatbázis-elemek összekapcsolásával létrejött, 8287 várandós válaszait tartalmazó teljes kutatási adatbázis adja az alapját a Kohorsz '18 kutatás első kutatási jelentésének.

A kötet felépítése

1.5.

Kiadványunk műfaja kutatási jelentés, így a Kohorsz '18 kutatás eredményeinek leíró bemutatására vállalkozik. A kötet célja megmutatni a várandósság során előforduló élethelyzeteket, a különböző életkörülményeket, a gyermekvárásban megmutatkozó különbségeket a jelenlegi hazai társadalmi-gazdasági környezetben. További célja feltárni azt a közeget, amelybe a kohorszba tartozó gyermekeket 2018-2019-ben várták, ahonnan ennek a korosztálynak az élete, fejlődése elindul és mindvégig a kutatás fókuszában marad.

E közeg bemutatásában egyre táguló perspektívát alkalmaztunk. Elsőként a gyermeket váró szűkebb, majd tágabb család jellemzőit, élethelyzetét mutatjuk be. Nemcsak a családszerkezetre térünk ki, hanem azokra a családi viszonyokra, életmód- és érték-szempontra is, melyek a születendő gyermekek fogadó közegét alkotják majd.

A családi háttér után a lakóhely és az életkörülmények részletes bemutatása következik. A gyermekek életét, fejlődését nagyban befolyásolja az a környezet, amelyben felnővekednek. A környezeti szempontok közül a települési és lakás-jellemzők mellett az anyagi helyzet és ellátottság kérdésével külön foglalkozunk. Számos objektív szempont és mutató mellett rátekintünk arra is, hogy az anyák hogyan értékelik saját életkörülményeiket.

A kiadvány utolsó fejezetében a várandósság időszakával kapcsolatos eredményeket gyűjtöttük össze. Képet alkothatunk ebből a magyarországi várandósok életmódjáról, pszichés és egészségi állapotáról egyaránt és megvizsgáljuk a hazai várandósellátási rendszer igénybevételét és főbb sajátosságait is. Szemléletmódunk ezúttal is a különbségekre fókuszál - a már magzati korban, a várandósság időszakában feltárt egyenlőtlenségek hatásait a kutatás későbbi szakaszaiban tudjuk majd nyomon követni.



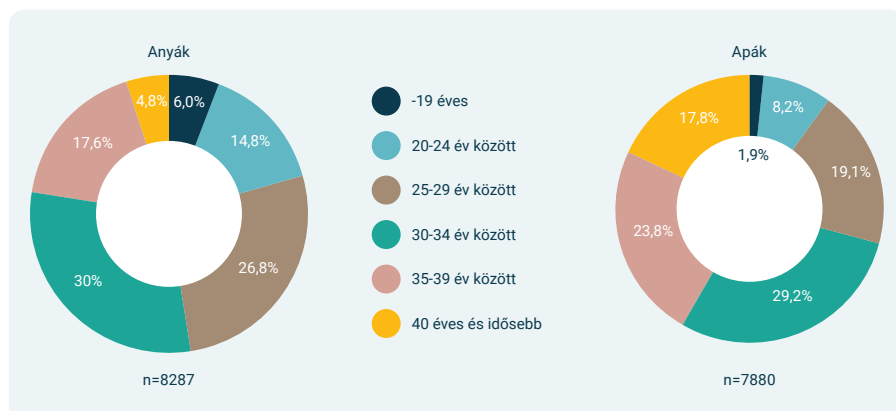
2. A gyermeket váró családok

2.1. A szülők demográfiai jellemzői

A Kohorsz '18 kutatásba bevont családok az ország egész területén élő, gyermeket váró családokat képviselik. A várandós adatgyűjtés idején a válaszadók jellemzően a hetedik terhességi hónapban jártak.

A legnépesebb korosztály a 30-34 év közötti szülők voltak, a nők valamivel több, mint kilenczede volt 20 és 39 év közötti. A tinédzser terhések aránya 6 százalék, míg a 40 éves és idősebb válaszadók aránya 4,8 százalék volt. Noha a néhány hónapos időbeli csúszás miatt a válaszadás napján betöltött életkor nem teljesen egyezik meg a hivatalos statisztikákból ismert szüléskori betöltött életkorral, az azonban megállapítható, hogy a Kohorszvizsgálat súlyozott adatbázisa igen jól illeszkedik az országos adatokhoz.

2.1.1. ÁBRA: A VÁRANDÓS NŐK ÉS A VELÜK ÉLŐ JÖVŐBELI APÁK MEGOSZLÁSA KORCSOPORTOK SZERINT (%)



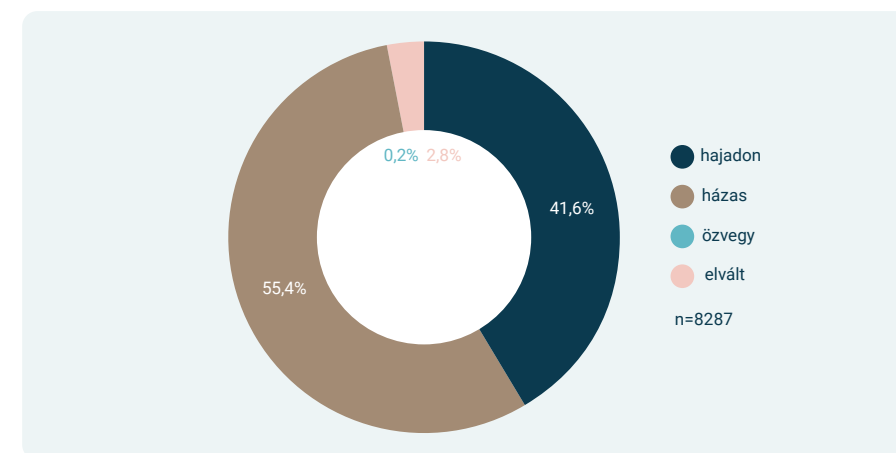
Kérdőívünkre az anyák válaszoltak, ezáltal ők nyilatkoztak a születendő gyermek apjának életkoráról is, így az apákra vonatkozó adat néhány esetben hiányzik. Amennyiben a várandóssal (házasságban vagy élettársi kapcsolatban) együtt élő apákat vizsgáljuk, megfigyelhető az a jól ismert tény, miszerint az apák jellemzően idősebbek az anyáknál: 73% azon párok aránya, ahol a férfi betöltött életkora legalább egy évvel meghaladja a nőét. A párjukkal együtt élő apák jellemzően 3,5 évvel idősebbek a várandósnál.

A fiatalabb anyáknál jóval nagyobb az esélye, hogy – magukhoz viszonyítva – idősebb férfival vállalnak gyermeket: a 25 év alatti várandósok körében az átlagos korkülönbség 5,5 év a párjuk javára, azonban negyven évtől felfelé ez csupán 0,5 év. A negyvenes korcsoportban a legjellemzőbb a nőkre a maguknál fiatalabb pár választása: ha egy nő 40 évesen vagy idősebb korban vállal gyermeket, már csupán 52% százalék az esélye annak, hogy párja (betöltött élet)kora magasabb az övéénél.

A párjukkal együtt élő apák jellemzően 3,5 évvel idősebbek az anyánál.

A kor mellett egy másik fontos demográfiai jellemző a hivatalos családi állapot. A várandós nők 55,5 százalékának volt a hivatalos családi állapota házas a megkérdezéskor. (Egy részük nem élt együtt házastársával.) A hajadonok aránya 41,5 százalék, az elváltaké csaknem három (2,8) százalék, míg az özvegyek aránya elhanyagolható volt.

2.1.2. ÁBRA: A VÁRANDÓS NŐK HIVATALOS CSALÁDI ÁLLAPOT SZERINTI MEGOSZLÁSA (%)



Mivel az élettársi kapcsolatok elterjedésével egyre több nem házaspár él együtt és vállal gyermeket, így a hivatalos családi állapot mellett egyre fontosabb a 'valós' párkapcsolati helyzet vizsgálata. Jelentésünkben is elsősorban ez utóbbira fogunk koncentrálni. Ennek oka, hogy ma Magyarországon a születéskor kiállított dokumentumok csupán a szülők hivatalos családi állapotára vonatkozóan tartalmaznak adatot – így pontosan ismert, hogyan változik a házasság és a házasságon kívüli gyermekvállalás aránya. Eközben hivatalos statisztikákból nem mutatható ki, hogy a házasságon kívül gyermeket vállaló nők milyen arányban élnek együtt partnerükkel, illetve az sem, hogy egy nő egyedül, partner nélkül vállal-e gyermeket. A Magyar Születési Kohorszvizsgálat eredményei ebből a szempontból egyértelműen hiánypótló újdonságot jelentenek.

A várandósság hetedik hónapja környékén felvett adatok szerint a gyermeket várók 54,5 százaléka házasságban, a házastársával együtt élt, addig 41,4 százaléka – hivatalos családi állapottól függetlenül – élettársi kapcsolatban élt. A partner nélkül vagy külön élő partnerrel gyermeket vállaló várandósok aránya 4,1 százalék. Tehát megállapítható, hogy Magyarországon a házasságon kívül gyermeket vállaló nők túlnyomó többségben élettársi kapcsolatban élnek.

Házasodási tervek várandósan

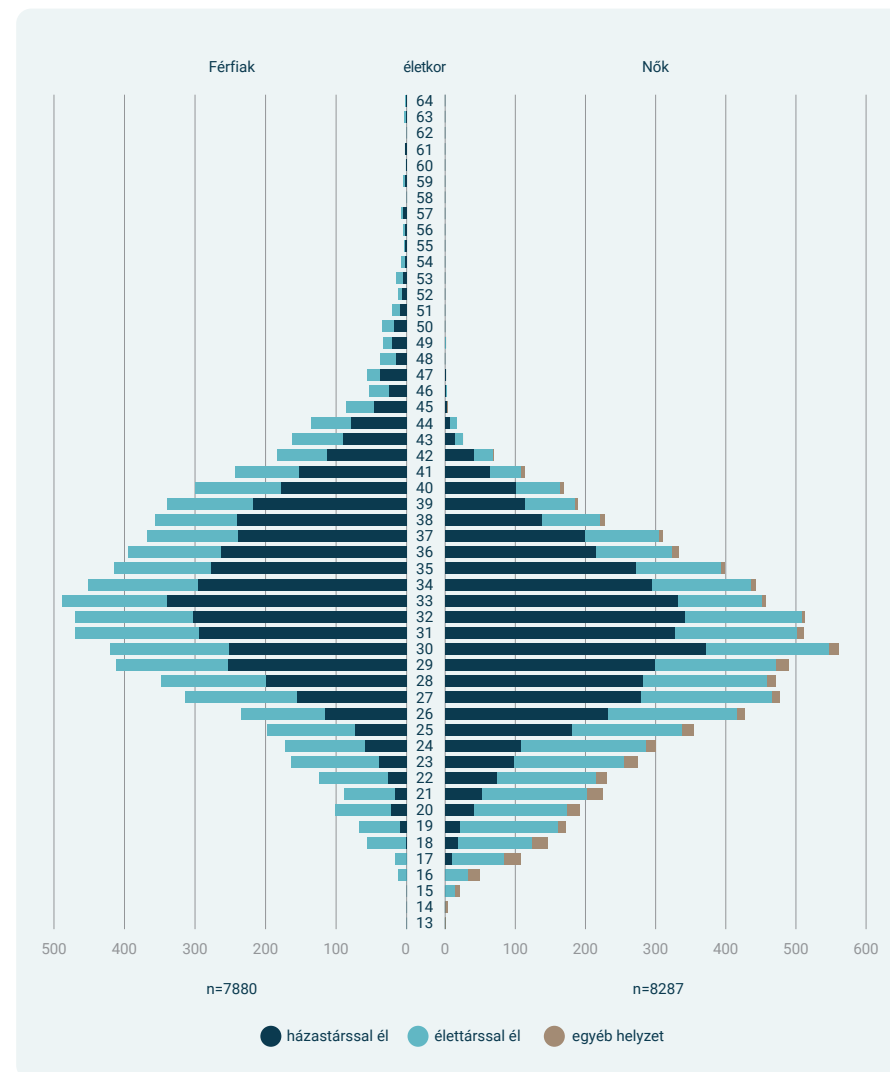
Míg a szocializmus évtizedeiben jellemző volt, hogy a párok akkor házasodtak, amikor már „úton volt a baba”, napjainkban figyelemre méltó a szülést követő házasságok jelentősége. Ezért is lehetnek érdekesek az élettársi kapcsolatban élők házasodási terveire vonatkozó adatok. Az élettársi kapcsolatban élő várandósok 62,4 százaléka tervezte, hogy „valamikor” összeházasodik majd párjával, míg a házasságkötést egyértelműen elutasítók („semmiképpen sem” házasodók) aránya csupán 10 és fél százalék volt. A házasságkötést tervező várandós nők csaknem pontosan fele tervezett a közeljövőben anyakönyvvezető elé állni: 50,1 százalékuk nyilatkozott úgy, hogy tervei szerint „a közeljövőben, egy éven belül” összeházasodik élettársával. A következő adatgyűjtési hullámok majd lehetőséget biztosítanak annak megvizsgálására, hogy ezeket a terveiket milyen arányban tudták valóban beváltani a párok.

A várandósok 54,5 százaléka házasságban, a házastársával, 41,4 százaléka élettársi kapcsolatban élt. A partner nélkül vagy külön élő partnerrel gyermeket vállaló várandósok aránya csupán 4,1 százalék.

Az együtt élő partner nélkül, egyszülős családba gyermeket vállaló nők 4,1 százalékos aránya nemzetközi összehasonlításban alacsony értéknek tekinthető. Például az ezredfordulón a Millennium Kohorsz kutatás Nagy-Britanniában 15 százalékos egyszülős arányt mért a gyermek 9 hónapos korában (ekkor a szülők 60,1 százaléka élt házasságban, 24,9 százalékuk élettársi kapcsolatban). Az ír születési kohorszvizsgálat csecsemőkori adatai szerint Írországból 2008-ban az egyszülős családba született gyermekek aránya 14 százalékos volt.

A 'valós párkapcsolati helyzet' természetesen összefügg az egyéb demográfiai, társadalmi jellemzőkkel, így a gyermeket vállalók életkorával is. Az 2.1.3. ábra a kutatásban részt vevő várandós nők és a velük együtt élő jövőbeli apák kor és partnerkapcsolati helyzet szerinti eloszlását (az ún. korfát) mutatja. Feltűnő, hogy az élettársi kapcsolatban gyermeket vállalók korszerkezete sokkal kiegyenlítettebb, mint a házasoké. Míg a házasságban való gyermekvállalás – a nők esetén – jellemzően a 25 és 40 év közötti életszakaszra koncentrálódik, addig 25 éves kor alatt az élettársi kapcsolat dominál, ugyanakkor előbbi jelentősége ezt követően is megmarad. Az együtt élő partner nélküli gyermekvállalás ritka és inkább 30 éves kor előtt figyelhető meg, de az összefüggés nem determinisztikus: a jelenség nem kötődik egyértelműen korcsoportokhoz. (Szemben például Nagy-Britanniával, ahol nemcsak elterjedtebb, hanem sokkal erősebben kötődik a fiatal életkorhoz is.)

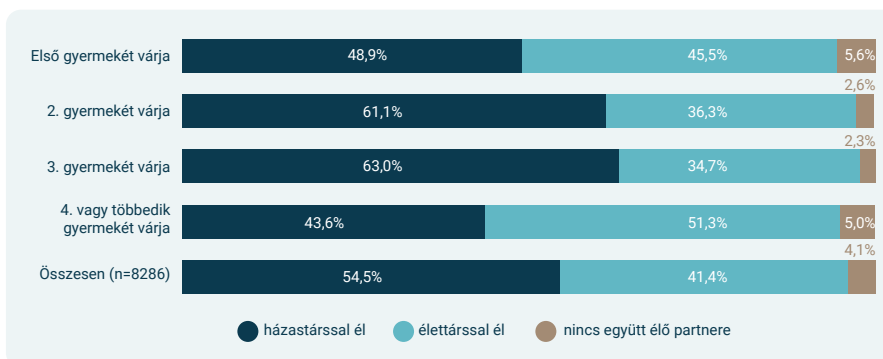
2.1.3. ÁBRA: A VÁRANDÓS NŐK ÉS A VELÜK EGYÜTT ÉLŐ JÖVŐBELI APÁK KORFÁJA CSALÁDI ÁLLAPOT SZERINT



Lényegesen erősebb az összefüggés a gyermekszám és a partnerkapcsolati helyzet között. A házasságon kívüli gyermekvállalás (élettársi kapcsolatban vagy anélkül) az első gyermek vagy a negyedik és többedik gyermek esetén hangsúlyosabb. Míg a nők második és harmadik gyermeke több mint hatvan százalékos eséllyel házasságban születik, addig ez nem igaz sem az első (49 százalék) sem a negyedik vagy többedik gyermekekre (43,6 százalék). Az összefüggés mögött nyilván adaptációs és szelekciós hatások keverednek. Egyfelől sok nő az első gyermeke vállalását követően, de a további gyermek születése előtt házasodik meg (adaptációs hatás), másfelől a házasságban élők nagyobb eséllyel vállalnak második vagy harmadik gyermeket. Szintén - másfajta - szelekciós hatás az, hogy négy vagy több gyermek vállalása egy kis létszámú társadalmi csoport jellemzője.

A házasságon kívüli gyermekvállalás az első és a legalább negyedik gyermek várása esetén gyakoribb.

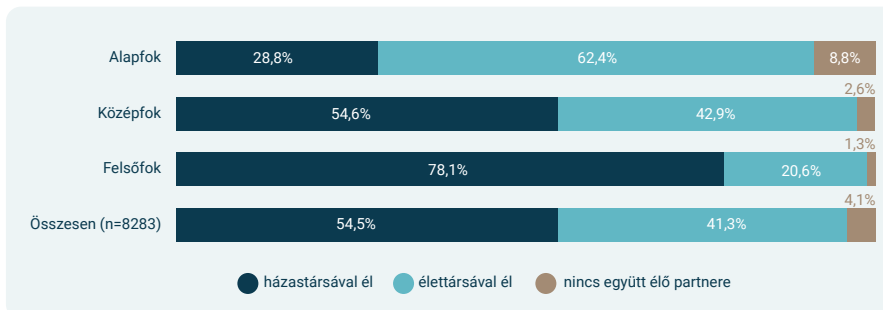
2.1.4. ÁBRA: A VÁRANDÓSOK PARTNERKAPCSOLATI HELYZETE GYEREKSZÁM³ SZERINT (%)



A gyermekvállalás partnerkapcsolati hátterét tekintve a demográfiai tényezőkkel szemben sokkal erősebb a társadalmi tényezők ereje, elsősorban is az iskolai végzettségé. Az adatok azt mutatják, hogy a diplomás nők ma Magyarországon csaknem négyötödös (78,1 százalékos) arányban házasságon belül vállalnak gyermeket. Az érettségizett nők több mint fele (54,6 százaléka), míg az alacsony végzettségűeknek pedig alig 28,8 százaléka volt házas a várandóssága utolsó hónapjaiban. Az érettségizetlen, gyermeket vállaló nőkre az élettársi kapcsolat a jellemzőbb, és ebben a csoportban koncentrálódik az együtt élő partner nélküli gyermekvállalás is. (Az érettségizetlen gyermekvállalók 8,8 százalékanak nincs együtt élő partnere, ugyanakkor az együtt élő partner nélkül gyermeket vállalók 67,9 százaléka érettségizetlen.)

A nem házasként történő gyermekvállalás a diplomás nők körében a legritkább.

2.1.5 ÁBRA: A VÁRANDÓSOK PARTNERKAPCSOLATI HELYZETE ISKOLAI VÉGZETTSÉGÜK SZERINT (%)



³ Életben lévő vér szerinti gyermekek száma, ld. 2.3 fejezet.

Külön élő apák

Azon édesapákról is gyűjtöttünk – az anyákon keresztül – adatokat, akik nem éltek együtt a várandós nővel, de az alacsony elemszám miatt (összesen 340 válaszadó tartozott ebbe a csoportba) ezeket az adatokat már nagyobb fenntartással kezeltük. E csoport kapcsán fontos kutatási eredmény, hogy ma Magyarországon azon várandósoknak, akik nem élnek együtt a születendő gyermekük apjával több mint fele (54 százaléka) mégis szoros párkapcsolatban áll az apával. (Ezek az úgynevezett 'látogató párkapcsolatok'). A másik véglet egy igen ritka jelenség, a partner nélkül gyermeket vállalók 4-5 százaléka nem is tudja ki a születendő gyermek apja. A fennmaradó mintegy 40 százalék (az összes szülés mintegy 2%-a) tudja ki a születendő gyermek apja, de nem él vele párkapcsolatban.

A szülők társadalmi háttere

2.2.

A Kohorsz '18 kutatás szülői háttérre vonatkozó kérdései a kohorszkutatásban szereplő gyermek perspektívájából ragadják meg a származási egyenlőtlenségeket.

Ennek megfelelően az anya és az apa különböző státuszméréseire került sor, ezen belül a foglalkoztatási helyzetet és a családi töke-ellátottságot vizsgáljuk.

A szülők munkamegosztásban elfoglalt helye szerinti társadalmi háttér-vizsgálat során a foglalkoztatási formán alapuló méréseink az anya esetében az (utolsó) foglalkozás FEOR-08⁴ rendszerű besorolásán és egy, a KSH NKI Életünk fordulópontjai néven zajló, demográfiai panelkutatásban⁵ bevett, munkajelleg-csoportok⁶ azonosítására alkalmas kérdéssor, az 'Andorka-séma'⁷ többdimenziós foglalkozási kategorizációján alapulnak. Utóbbi séma jól megragadja az egyén foglalkozásszerkezetben elfoglalt pozícióját azáltal, hogy mind az alkalmazás jellegét, mind a vezetői pozíciót, mind pedig a munka szellemi/fizikai dichotómiáját figyelembe veszi, miközben a megszerzett végzettséget is integrálja.

A várandósok esetében a foglalkozás jellegét tekintve az látszik, hogy a válaszadók 9,2 százalékanak még nem volt fizetett munkája.

A várandósok mintegy 9 százalékanak nincs semmilyen munkaerőpiaci tapasztalata.

A választáskor, a korábban már dolgozó anyák között az alkalmazotti jogviszonyban dolgozók aránya a legmagasabb, 83,3 százalékos. Ezen belül a két leggyakoribb kategória a beosztott szellemi (a válaszadók 22,4, az alkalmazottak 26,9 százaléka) és

⁴ Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszere (FEOR-08): <https://www.ksh.hu/docs/szolgalattasok/hun/feor08/feorlista.html>

⁵ KSH Népeségtudományi Kutatóintézet – Életünk fordulópontjai: <https://demografia.hu/hu/ef>

⁶ Ferger Zs. (1969). Társadalmunk rétegződése. Elvek és tények. Budapest: KJK

⁷ Andorka R. (1982). A társadalmi mobilitás változásai Magyarországon. Budapest: Gondolat

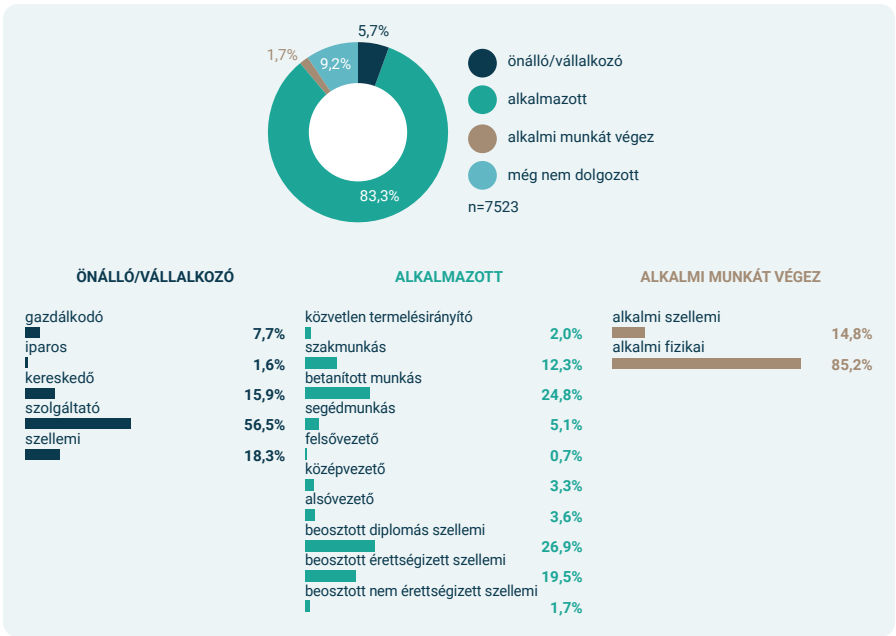
a betanított munkás (a válaszadók 20,6, az alkalmazottak 24,7 százaléka) foglalkozási kategória. Vállalkozók és önálló munkavállalók ebben a társadalmi csoportban ritkán, mindössze 5,7 százalékban fordulnak elő, és többnyire szolgáltató tevékenységet végeznek. A kizárólag alkalmi munkavégzés 1,7 százalékos arányával a legritkább a várandós anyák körében, ezekben az esetekben főként fizikai munkákról van szó.

A várandósok többsége alkalmazott, a vállalkozók, önállók aránya alig 6 százalék.

Ebben a kategorizációban összesíthető az is, hogy a munkaerőpiacon (valaha) aktív várandósok 52,6 százaléka végez (vagy végzett) szellemi munkát, míg a fennmaradó 47,4 százaléka fizikai munkát végez. A vezetőként dolgozók az alkalmazottakon belül 9,7 százalékot tesznek ki.

Az alkalmazottként dolgozó anyák 9,7 százaléka vezető.

2.2.1. ÁBRA: A VÁRANDÓSOK (UTOLSÓ) FOGLALKOZÁSA MUNKAJELLEG CSOPORTOK SZERINT (%)

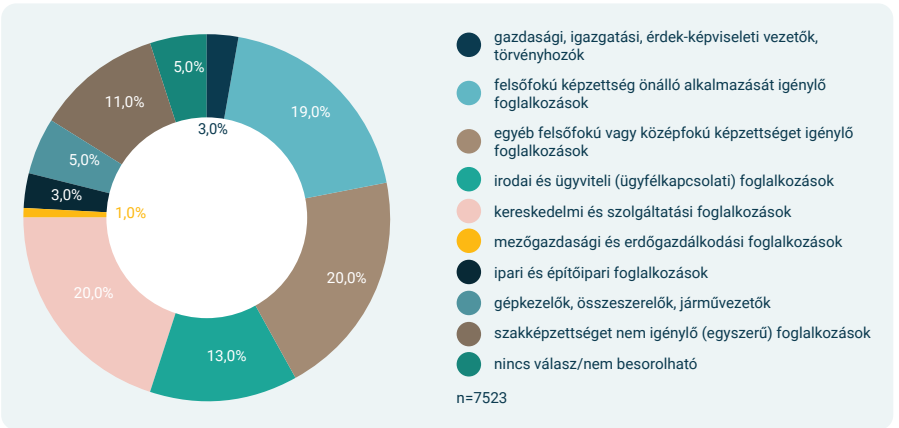


Az anya (utolsó) foglalkozására vonatkozó nyitott kérdések válaszaiból származtatott FEOR kódok alapján előálló foglalkozási kategóriák magukba sűrítik a vezetés, a végzettség és a munka ágazatának dimenzióit. Eszerint a várandósok a legnagyobb – 20-20 százalékos arányban – töltenek be felsőfokú végzettség önálló alkalmazását igénylő foglalkozásokat, látnak el egyéb felső- vagy középfokú végzettséghez köthető munkákat, vagy dolgoznak kereskedelmi és szolgáltatói feladatokat ellátó munkakörben. Az irodai, ügyviteli munkát ellátók aránya 13 szá-

zalékos. FEOR besorolás alapján minden tizedik, már foglalkoztatásban állt vagy álló várandós szakképzettséget nem igénylő (egyszerű) munkát végez.

A foglalkoztatott anyák egyötöde kereskedelmi, szolgáltatói jellegű munkát végez. Egytizedes a szakképzettséget nem igénylő munkát végzők aránya.

2.2.2. ÁBRA: A VÁRANDÓSOK (UTOLSÓ) FOGLALKOZÁSA FEOR FŐCSOPORTOK SZERINT (%) - (VALAHA) FOGLALKOZTATOTTAK KÖRÉBEN



A leggyakoribb foglalkozások az anyák körében

A várandósok foglalkozásra vonatkozó szabadszavas válaszaiból az látszik, hogy a leggyakoribb a bolti eladó és az adminisztrátori állás. Előbbi foglalkozási csoportba a valamikor már foglalkoztatásban állt anyák 8,4 százaléka tartozik, az adminisztrátorok aránya a teljes (aktív) mintán 5,2 százalék. FEOR főcsoportonként áttekintve, az alábbi táblázat mutatja a várandósok körében leggyakoribb munkákat:

2.2.1. TÁBLA: A LEGGYAKORIBB FOGLALKOZÁSOK AZ ANYÁK KÖRÉBEN

FEOR főcsoport	Leggyakoribb foglalkozás
1. főcsoport: Gazdasági, igazgatási, érdek-képviselési vezetők, törvényhozók	kereskedelmi egység vezetője
2. főcsoport: Felsőfokú képzettség önálló alkalmazását igénylő foglalkozások	• általános iskolai tanár, tanító • csecsemő- és kisgyermeknevelő, óvodapedagógus • pénzügyi elemző

3. főcsoport: Egyéb felsőfokú vagy középfokú képzettséget igénylő foglalkozások	• ápoló • pénzügyi, kereskedelmi ügyintéző
4. főcsoport: Irodai és ügyviteli (ügyfélkapcsolati) foglalkozások	• adminisztrátor • könyvelő • telefonos ügyfélszolgálati munkatárs
5. főcsoport: Kereskedelmi és szolgáltatási foglalkozások	• bolti eladó • pénztáros
6. főcsoport: Mezőgazdasági és erdőgazdálkodási foglalkozások	• dísznövény-, virág-, faiskolai kertész, csemetenevelő
7. főcsoport: Ipari és építőipari foglalkozások	• pék, édesipartermék-gyártó • szabó, varró
8. főcsoport: Gépkészölők, összeszerelők, járművezetők	• termék-összeszerelő • mechanikaigép-összeszerelő
9. főcsoport: Szakképzettséget nem igénylő (egyszerű) foglalkozások	• kézi csomagoló • konyhai kisegítő • takarító

Az apák munkavállalásáról az anya válaszain keresztül egy egyszerűsített foglalkoztatási kérdéssorral gyűjtöttünk adatokat, amelyek elsősorban az aktivitást, illetve a munkáltató néhány jellemzőjét mutatják meg. Eszerint az alkalmazottak aránya a várandóssal együtt élő partnerek körében (78,6 százalék) némileg alacsonyabb, mint az anyák esetében mért 83 százalék fölötti érték. A vállalkozó, önálló vagy tulajdonos státusz 12,4 százalékos apai gyakoriságával ugyanakkor a várandósok körében mért arány kétszerese. Az alkalmi munkavégzés szintén kétszer gyakrabban, 3,4 százalékos gyakorisággal jellemzi az apákat. A várandós anyával együtt élő apák 3,4 százaléka nem dolgozott a megkeresés időpontjában. Ez az inaktív foglalkoztatási státusz többnyire munkanélküliséget jelentett.

Az apák körében is az alkalmazottak dominálnak. Az inaktív apák aránya 3,4 százalék.

A gyermeket váró szülők foglalkoztatási státuszának összevetése informatív a társadalmi háttér leírásában. Eszerint ugyanis azonosítható a családoknak egy összesen 2,3 százalékos hátrányos helyzetű csoportja, ahol sem az apa, sem a várandós anya nem vállalt munkát a válaszadás időpontjában. A családok 71,4 százalékára jellemző, hogy mindkét szülő a munkaerőpiacon foglalkoztatott státuszban állt a megkérdezéskor.

A gyermeket váró családok 2,3 százalékában egyik szülő sem foglalkoztatott.

2.2.2. TÁBLA: A SZÜLŐK FOGLALKOZTATÁSI STÁTUSZÁNAK ÖSSZEVETÉSE (%)
- PARTNERREL RENDELKEZŐ VÁRANDÓSOK KÖRÉBEN

Anya foglalkoztatási státusza	Partner foglalkoztatási státusza		
	Partner nem dolgozik	Partner dolgozik	Összesen
Várandós nem rendelkezik munkával	2,3	25,0	27,2
Várandós rendelkezik munkával	1,3	71,4	72,8
Összesen	3,6	96,4	100,0

A munkamegosztásban elfoglalt hely mellett a társadalmi háttér vizsgálata során a tőke-eloszlás mentén értelmezett egyenlőtlenségeket nézzük meg a továbbiakban. A hagyományos Bourdieu-féle⁸ hármas (gazdasági/kulturális/szociális tőkefajták) felosztáshoz képest a kohorszkutatás induló kérdőívében egyszerűsített méréssel dolgoztunk. A gazdasági tőke esetében az anyai- és háztartásjövedelmet vizsgáltuk, a kulturális tőke esetében pedig a szülői iskolázottság szintjét. A kapcsolati tőke mérésének tervezése eltolódott a kutatás későbbi hullámainra.

A jövedelmi kérdések során az önkitöltős kérdőívmodulban a háztartás elmúlt havi, valamint az anya elmúlt havi nettó jövedelmét kérdeztük meg, nyitott és kategorizált zárt kérdéssel. Az objektív, számszerű jövedelmi kérdések mellett a szubjektív anyagi helyzet mérésére is sor került – erről bővebben a család anyagi helyzetét feltáró részfejezetben lesz szó.

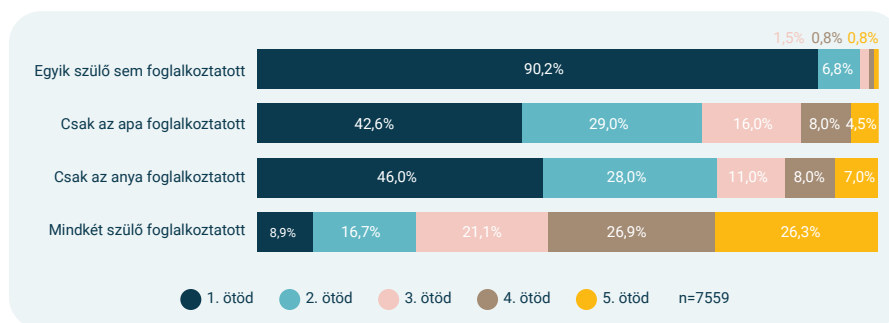
Az anyagi helyzet fő háttérváltozójaként a háztartási jövedelmi helyzet mérésére az ekvivalens – egy háztartástagra jutó – havi háztartásjövedelmi kvintilisek változója szolgál. Létrehozására a tisztított havi háztartási jövedelem folytonos változó értékeiből és a háztartásnagyság változójából került sor. Azok esetén, akik csak kategoriális háztartás jövedelmet adtak meg, a jövedelmi értéket a kategória-átlaggal helyettesítettük.

Az ekvivalens háztartás-jövedelmi ötödök változóját a fenti, családi foglalkoztatási státusz változója alapján bontva jól látszik a családi gazdasági helyzet és a munkamegosztásban elfoglalt hely szoros összekapcsolódása. A stabil foglalkoztatási helyzetű, kétkeresős családok háztartási átlagjövedelme a felső kvintilisek felé mozdul el. Az inaktív szülők ekvivalens háztartási átlagjövedelme az esetek 90 százalékában a legalsó ötödbe tartozik.

Két inaktív szülő esetében az egy főre eső háztartási jövedelmi átlag 90 százalékos gyakorisággal a legalsó ötödbe tartozik.

⁸ Bourdieu, P. (1983). The Forms of Capital. In: Richardson, J. (ed.) Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. New York: Greenwood Press.

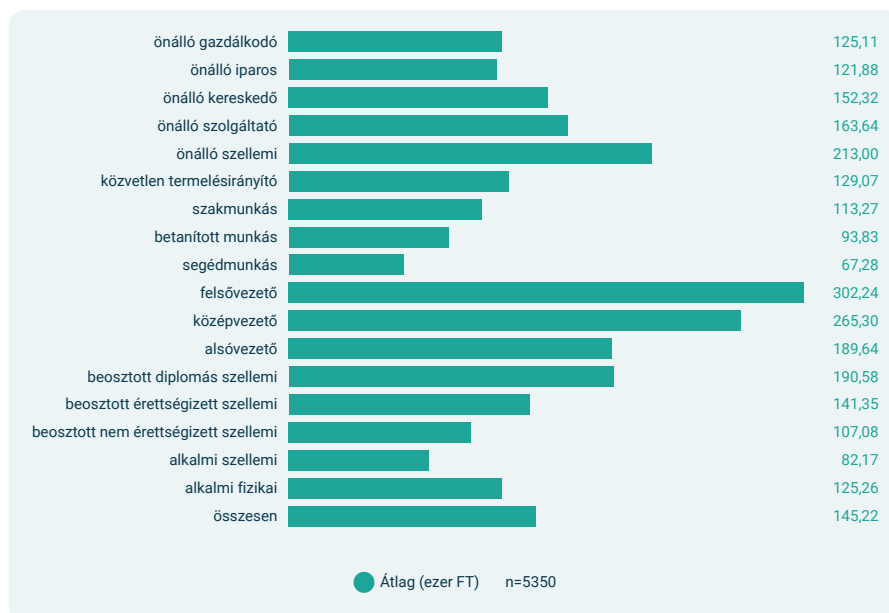
2.2.3. ÁBRA: EKVIVALENS HÁZTARTÁSI JÖVEDELMI KVINTILISEK A SZÜLŐK FOGLALKOZTATÁSI STÁTUSZA SZERINTI BONTÁSBAN - PARTNERREL RENDELKEZŐ VÁRANDÓSOK KÖRÉBEN



A várandós anya jövedelmi viszonyainak mérésekor az elmúlt havi nettó jövedelmet kérdeztük meg, nyitott és kategorizált zárt kérdéssel. Természetesen csak azoktól tudtunk adatot kérni, akik voltak már foglalkoztatottak, mely szerint a jövedelmi átlag a várandósok körében 140.736 forint. Nem feledve aényt, hogy a várandósság hatodik hónapja – ahogy később szó lesz erről – sok anya számára egyben az aktív munkavégzés felfüggesztését is jelenti. Ezért az anyai jövedelmek összevetését foglalkoztatási kategóriánként érdemes áttekintenünk, mely szerint a legmagasabb átlagjövedelmek a vezető foglalkozásúakhoz és az önálló szellemi munkát végzőkhöz kapcsolódnak, míg a legalacsonyabb jövedelműek a betanított vagy segéd munkásként foglalkoztatottak. Továbbá, kimutatható az is, hogy az alkalmi szellemi munkát végzők havi bevétele is jóval az átlag alatt marad.

A (valaha) foglalkoztatásban álló várandósok önbevalláson alapuló havi nettó átlagjövedelme 140.736 forint.

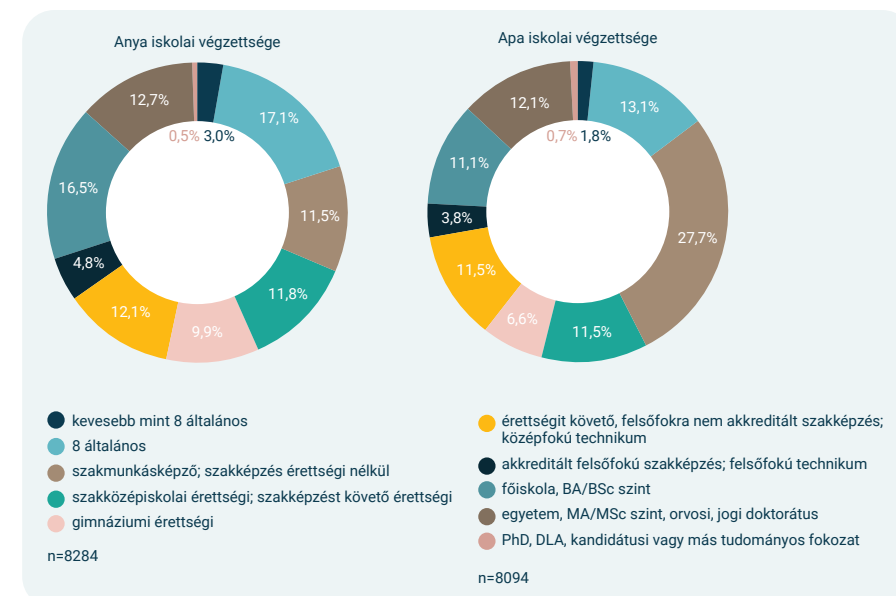
2.2.4. ÁBRA: VÁRANDÓSOK HAVI NETTÓ ÁTLAGJÖVEDELME FOGLALKOZÁSI TÍPUSOK SZERINT (EZER FORINT) - VALAHA MÁR DOLGOZOTT VÁLASZADÓK KÖRÉBEN



A kulturális tőkét ebben a kutatási szakaszban a származási egyenlőtlenségek kulcs-változójának számító szülői iskolai végzettség képviseli, amelyet az apa és anya kapcsán is vizsgáltunk. A legalacsonyabb, maximálisan 8 általános iskolai osztály végzettség az apák körében 14,9 százalék, míg az anyáknál 20 százalékos gyakoriságú. Az apák között lényegesen magasabb arányban (27,6 százalék) vannak a szakmunkás végzettségűek, mint a várandós anyák körében (11,5 százalék). Maximum középfokú végzettséggel nagyjából mindkét szülői csoport egyharmada rendelkezik. A diplomások aránya határozottan magasabb, 34,5 százalékos az anyák között, míg az apáknak 27,6 százaléka szerzett valamilyen felsőfokú végzettséget.

Az anyák között mind a legalacsonyabb, mind a legmagasabb végzettségi szintűek aránya magasabb, mint az apáknál.

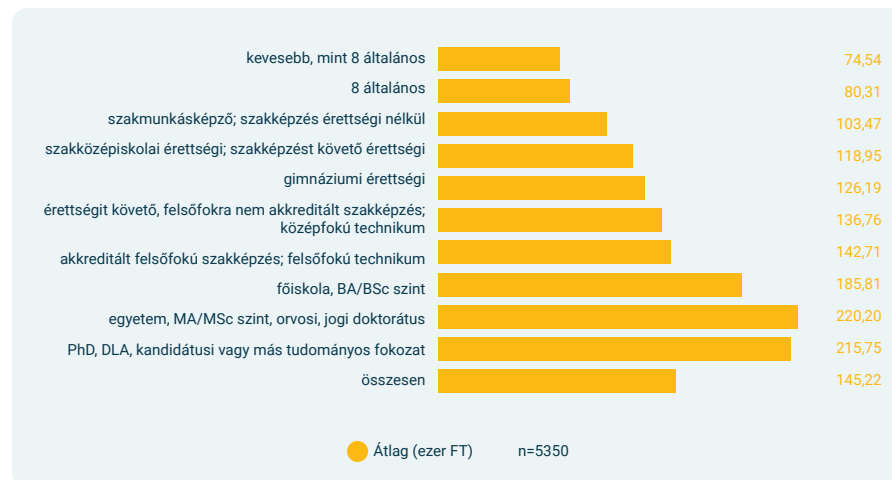
2.2.5. ÁBRA: A VÁRANDÓS ANYA ÉS AZ APA ISKOLAI VÉGZETTSÉGE (%)



A várandósok végzettségi szintje erős összefüggésben áll jövedelmükkel. A végzettségi szint növekedésével az havi nettó jövedelmi átlagok folyamatos emelkedést mutatnak. Különösen a legalább főiskolai/BA szintű végzettség emeli meg a jövedelmeket.

A végzettségi szint növekedésével a várandósok havi nettó jövedelmi átlaga folyamatos emelkedést mutat.

2.2.6. ÁBRA: VÁRANDÓSOK HAVI NETTÓ ÁTLAGJÖVEDELME VÉGZETTSÉGÜK SZINTJE SZERINT (EZER FORINT) - VALAHA MÁR DOLGOZOTT VÁLASZADÓK KÖRÉBEN



2.3. Testvérek a családban

Egy gyermek életében a testvérek száma, a testvérekkel való viszony és az, hogy hányadik gyermek a családban fontos társadalmi, demográfiai jellemző, amely sok mindent befolyásol, nagyon sok mindennel összefügg az életút folyamán.

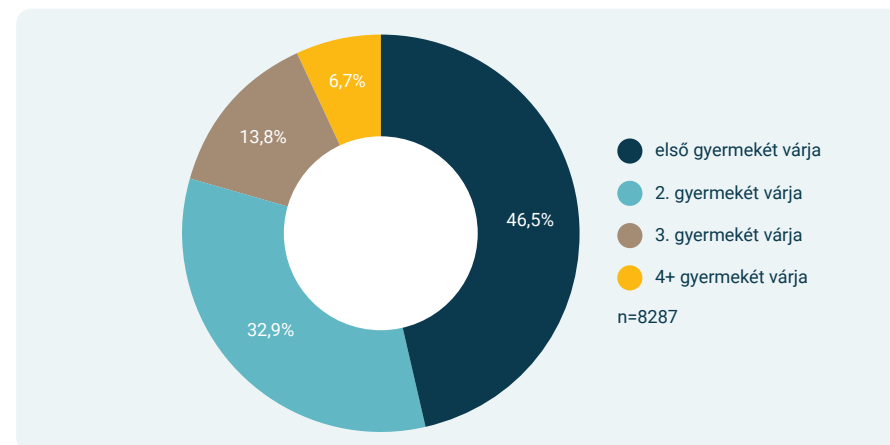
Nem csak az anya szempontjából fontos, hogy hány gyermeke született, hanem a gyermek szempontjából is lényeges e kérdés vizsgálata: milyen családba születnek, hány testvérük van a ma Magyarországon születendő gyermekeknek.

A testvér fogalma bizonytalanabb annál, mint ahogy első látásra tűnik. Nem csak a külön élő testvéreket, féltestvéreket, mostohatestvéreket vagy az örökbe fogadott gyermekeket érthetjük testvérek alatt, hanem azokat a testvéreket is, akik a „kohorszobaba” születésekor már nem éltek. További kérdés az is, amikor testvérekről beszélünk, hogy az összes testvért vegyük-e figyelembe, vagy csak azokat, akik a jelenlegi családban élnek.

E kutatási jelentésben alapesetben az anya gyermekeinek számának mérésére, és így a születendő gyermek testvéreinek számának megközelítésére a paritás demográfiai fogalmát használjuk. Ezt úgy képeztük, hogy a várandós nő kérészkori életben lévő, vér szerinti gyermekeit vettük számba, tehát nem vettük figyelembe az esetlegesen elhunyt vagy örökbe fogadott gyermekeket, ugyanakkor figyelembe vettük az anya azon korábbi gyermekeit, akik esetleg más háztartásban nevelkednek. Ikerterhesség esetén mindkét magzatot 'első ikergyermekeknek' tekintettük, tehát az ikreket váró, korábban nem szült nő 'első gyermekét' várja ezen csoportosítás szerint.

Az eredményekből látható, hogy a várandósok 46,5 százaléka első gyermekét várta, a második gyermeküket várók aránya csaknem 33 százalék volt. Harmadik gyermekét 13,8 százalék várta, míg a negyedik vagy többedik gyermeke születésére a várandósok 6,7 százaléka készült. Tehát a születendő gyermekek 46,5 százalékának nem lesz testvére születésekor, 32,9 százalékuknak egy testvére lesz és így tovább.

2.3.1. ÁBRA: A VÁLASZADÓK MEGOSZTLÁSA PARITÁS SZERINT (A VÁRANDÓS HÁNYADIK GYERMEKÉT VÁRJA?) (%)



A várandósok 46,5 százaléka első gyermekét várta, a második gyermeküket várók aránya csaknem 33 százalék volt.

Az a tény, hogy az anya hányadik gyermekét várja, a gyermek testvérek közé születik-e vagy sem, természetesen összefügg a különféle társadalmi, demográfiai háttérrel. Nem meglepő, hogy minél idősebb a válaszadó, annál nagyobb eséllyel várja többedik gyermekét. Míg a tinédzser várandósok 76 százaléka első gyermekét várta, addig a negyvenesek körében ez az arány már csupán 26,9 százalék volt. A harmadik és többedik gyermekek vállalásának esélye párhuzamosan nő az életkorral. Érdekes lehet továbbá az, hogy a második gyermeküket vállalók aránya viszonylag kiegyenlített és U alakot mutat a korcsoportokat tekintve. A második gyermek aránya a 30-34 éves korcsoportban a legnagyobb (38,7 százalék), ezt követően már csökkenés figyelhető meg.

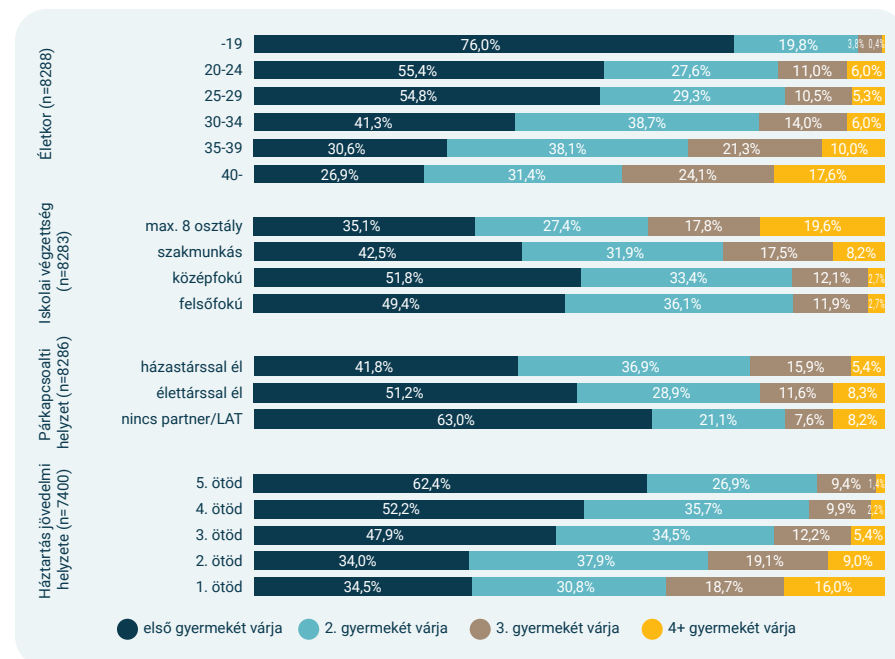
Az iskolai végzettség a negyedik vagy többedik gyermek vállalásával mutat erőteljes összefüggést: a maximum 8 osztályt végzett várandósok csaknem ötöde (19,6 százaléka) negyedik vagy többedik gyermeke születése előtt állt. Ezzel szemben a harmadik gyermek vállalásának esélye jóval kiegyenlített: 17 százalék körül van az alacsonyabb végzettségű csoportokban, és 12 százalék körül az érettségizettek és diplomások körében. Láthatjuk azt az ismert magyarországi specifikumot is, miszerint Magyarországon az iskolai végzettség és a gyermekszám között nem teljesen lineáris az összefüggés: az első gyermeküket vállalók aránya a középvégzettségűek körében valamivel magasabb, mint a diplomások között. A születendő gyermekek perspektívájából nézve ez azt jelenti, hogy nagycsaládba legnagyobb eséllyel az alacsony iskolai végzettségű anyák gyermekei születnek, míg testvér nélküli családba az érettségizett anyák gyermekei.

A maximum 8 osztályt végzett várandósok csaknem ötöde negyedik vagy többedik gyermeke születése előtt állt. Ezzel szemben a harmadik gyermekek vállalásának esélye jóval kiegyenlített.

A partnerkapcsolat és a gyermek, testvérek közötti összefüggés összetettebb, hiszen a párkapcsolati helyzet változhat az életútban (lehetséges, hogy valaki az első gyermekét élettársi kapcsolatban a másodikat házasságban a harmadikat együtt élő partner nélkül vállalja, stb.). Az azonban bizonyos, hogy a – jelenleg épp – házasságban élők között magasabb a második és a harmadik gyermekek aránya, az élettársi kapcsolatban a negyedik vagy többedik gyermeket vállalók gyakorisága emelkedik ki. Az együtt élő partner nélkül gyermeket vállalók között is viszonylag nagy a sokgyerekesek aránya, de nagyon magas (63 százalék) azok aránya is, akik még csak az első gyermeküket vállalják.

Érdekes röviden kitérni a gyermekszám/testvérek száma és a háztartás (előbbi fejezetben tárgyalt) jövedelmi helyzete közötti összefüggésre is: minél több gyermeke született az anyának, annál nagyobb az esélye annak, hogy az adott háztartás alacsonyabb háztartásjövedelmi rétegbe tartozik. Főleg a negyedik vagy többedik gyermeküket vállalókra igaz, hogy az első két jövedelmi ötdobban 'csoportosulnak'. Ezzel szemben a felső jövedelmi ötdobbe tartozó háztartásokban a születendő gyermekek 62,4 százaléka első gyermek lesz. Ez az összefüggés azonban bizonyos értelemben önmagából következik: egy háztartás jövedelmi helyzetét ugyanis per definitionem befolyásolja az egy háztartásban élők száma: az egy főre eső, és az általunk használt ekvivalens jövedelem is csökken, pusztán attól, hogy többen élnek az adott háztartásban. A várandós adatfelvételtől származó keresztmetszeti adatok azt mutatják, hogy ezt a háztartásnagyság növekedéséből következő szinte automatikus jövedelemcsökkenést egyes állami politikák és készpénzes támogatások (gyermekek után járó adókedvezmény, családi pótlék stb.) képesek mérsékelni, de teljesen megszüntetni nem. A gyermekek születésének a háztartások anyagi helyzetére gyakorolt hatását azonban a kohorszvizsgálat következő, már a szülést követő adatgyűjtéseinek eredményei alapján tudjuk majd vizsgálni.

2.3.2. ÁBRA: A GYERMEKET VÁLLALÓ NŐK GYEREKSZÁM SZERINTI MEGOSZLÁSA AZ EGYES TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI CSOPORTOKBAN

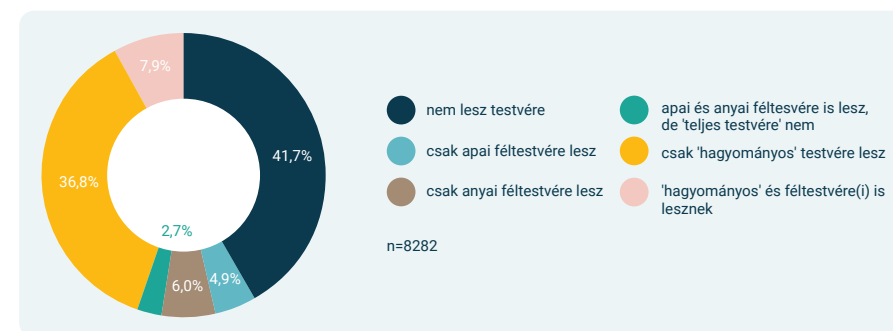


A paritás használata alapesetben jó, bár leegyszerűsítő közelítést ad arra, hogy a születendő gyermeknek hány testvére lesz (hiszen például az apai féltestvéreket és mostohatestvéreket nem veszi figyelembe). Azonban érdemes részletesebben is bemutatni a testvérek 'típusait' a születendő gyermek perspektívájából nézve: a kohorszbabának születésekor lesz-e testvére, testvérei, és ha igen, ezek hagyományos 'teljes testvérek', féltestvérek lesznek-e?

A születendő gyermekek 41,7 százalékának nem lesz testvére születésekor, 36,8 százalékának pedig „csak” hagyományos testvére/testvérei lesznek. Ezen csoportok mellett azonban nem elhanyagolható a különlegesebb családi körülmények közé születő gyermekek aránya sem. A gyermekek 13,6 százalékának csak féltestvére, féltestvérei lesznek (apai, anyai, vagy apai és anyai is), de nem lesz hagyományos testvére. 7,9 százalék azon gyermekek aránya, akiknek születésükkor hagyományos testvére(i) és féltestvére(i) is lesznek.

A születendő gyermekek 21,5 százalékának legalább egy féltestvére lesz már születésekor.

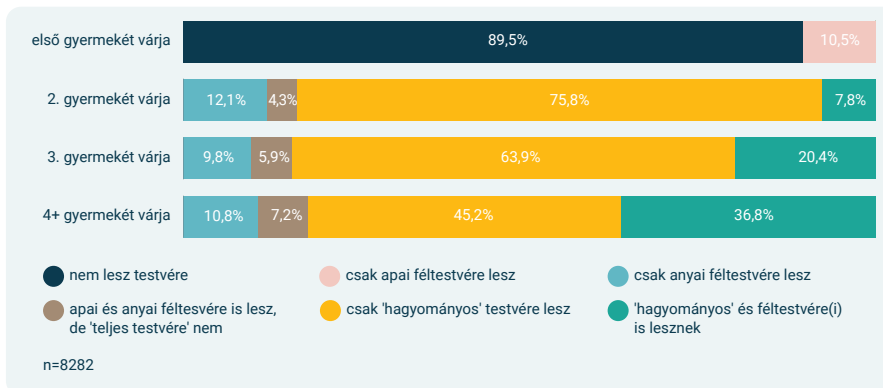
2.3.3. ÁBRA: A SZÜLETENDŐ GYERMEKEK MEGOSZLÁSA TESTVÉREIK TÍPUSA SZERINT (%)



Természetesen a kép differenciált annak függvényében, hogy az anya hányadik gyermekéről van szó. A 2.3.4. ábrán sárgával jeleztük a 'hagyományos' helyzeteket: ha a baba az anya első gyermekeként születik, akkor nincs testvére, ha azonban másodikként születik, akkor egy 'teljes' testvére lesz stb. Látható, hogy az anyák első gyermekeinek csaknem kilenc tizede lesz 'kizárólagosan' első gyermek, 10 százalékuk esetében pedig már lesz a gyermeknek apai ágon féltestvére. Ahogy emelkedik az anya korábbi szüléseinek száma úgy növekszik a testvérek sokszínűségének az esélye a születendő gyermek szemszögéből: az anyai szempontból harmadik gyermekeknek már csupán 64 százaléka, a negyedik és többedik gyermekeknek 45 százaléka érkezik olyan családba, ahol csak 'hagyományos' testvérek élnek majd. Tehát az, hogy ma Magyarországon valaki nagycsaládba (sokadik gyermekként) születik, igen nagy eséllyel nem azt jelenti, hogy hagyományos nagycsaládba születik. Aki sokadik gyermekként születik egyben nagyobb eséllyel születik nem hagyományos családi körülmények, összetett 'testvérviszonyok' közé.

A többedik gyermekként születő babák nagy eséllyel nem hagyományos nagycsaládba érkeznek.

2.3.4. ÁBRA: A SZÜLETENDŐ GYERMEKEK TESTVÉREINEK TÍPUSAI AZ ANYA GYERMEKSZÁMA SZERINT



Féltestvérek a háztartásban

A féltestvérek - mint ahogy azt láthattuk - meglehetősen gyakoriak a magyar társadalomban, családokban. Azonban az, hogy ezek a féltestvérek egy háztartásban is nevelkednek-e, elsősorban attól függ, hogy anyai vagy apai féltestvérekről beszélünk. Az anyai féltestvérek jellemzően együtt nőnek fel, hiszen a különböző apáktól származó gyermekek többnyire az édesanyjuk háztartásában nevelkednek. Ezzel szemben az apai féltestvérek, vagyis az apa korábbi kapcsolatából származó gyermekek sokkal ritkábban találhatók a születendő kohorsz baba háztartásában. A születendő gyermekek 10,3 százaléka születik olyan háztartásba, ahol anyai féltestvére vagy féltestvérei várják, és 0,7 olyanba, ahol apai féltestvére vagy féltestvérei élnek. Azon gyermekek aránya pedig csak 0,3 százalék, akik olyan háztartásba érkeznek, ahol az apai és anyai féltestvérek együtt nevelkednek.

2.4. A család

A családformálódás meghatározó eseményei, mint a házasságkötés, válás, összeköltözés, özvegyülés mind a demográfiai elemzések elsődleges fontos-ságú területei közé tartoznak.

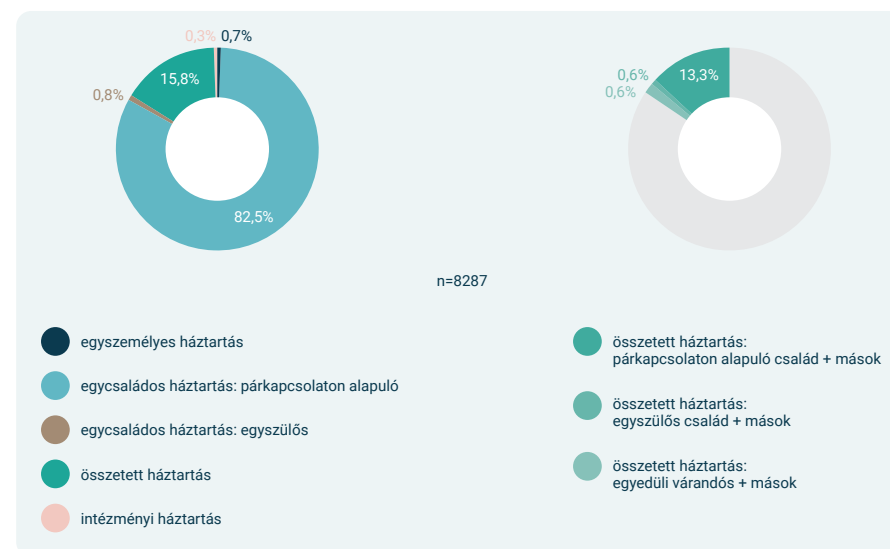
Az, hogy miként alakul az idők folyamán egy család összetétele és szerkezete, egyszerre utal a mindennapi életük kereteinek megváltozására és a családi életútjukban bekövetkező változásokra, amelyeknek fontos mozgatórugói a válás mellett az élettársi kapcsolatok és az egyszülős családok terjedése⁹, a családi életformák pluralizációja,

⁹ Spéder Zs. (2005). Az élettársi kapcsolat térhódítása Magyarországon és néhány szempont a demográfiai átalakulás értelmezéséhez. Demográfia, 48(3-4). 187-217; Monostori J. (2015). Az egyszülős családdá válás az életútban és annak demográfiai meghatározói. Demográfia, 58(1), 27-56.; Murinkó L. - Rohr A. (2018) Párkapcsolat, házasságkötés. In: Monostori J. - Öri P. - Spéder Zs. (szerk). Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. KSH NKI, Budapest. 9-28.

azaz az egyéni és a családi életpályák sokszínűvé válása.¹⁰ A Kohorsz '18 kutatás várandós adatfelvétele során mindössze azt a kiinduló pillanatképet tudjuk rögzíteni, hogy a kérdezés pillanatában milyen volt a várandós háztartása: hányan és kik éltek együtt. Azonban a későbbi adatfelvételek segítségével ezek változásait követhetjük nyomon.

Magyarországon 2016-ban a népesség döntő többsége - 98 százaléka - magánháztartásokban élt, és csupán a lakosság alig 2 százaléka élt intézményben. A kutatásunkban részt vevő várandósok körében még ennél is alacsonyabb az intézményi háztartásban élők aránya: 0,3 százalék (22 fő várandós). Legtöbben közülük (15-en) anyaotthonban élnek, illetve állami gondozású lakásotthonban, munkásszállón vagy kollégiumban.

2.4.1. ÁBRA: A VÁRANDÓS HÁZTARTÁSÁNAK ÖSSZETÉTELE (%)



A várandósok döntő többsége egycsaládos háztartásban él: 82,5%-uk párkapcsolaton (házassági vagy élettársi) alapuló családban, míg 0,8 százalékuk egyszülős családban. Ezekben a háztartásokban a várandóson és családján kívül nem él senki más. Viszonylag magas azoknak a várandósoknak az aránya, akik összetett típusú háztartásokban élnek (15,8%)¹¹, azaz vagy a várandóssal élnek együtt mások (rokonok és/vagy nem rokonok), vagy a várandós családjával. Ebből 13,3 százalék párjával és/vagy gyermekeivel él együtt ezekben az összetett típusú háztartásokban, míg 2,5 százalékuk egyedül vagy egyszülősként. A teljesen egyedül élő várandósok aránya 0,7 százalék: sem párjuk, sem gyermekük, sem mások nem élnek velük együtt.

A várandósok 82,5 százaléka párkapcsolaton alapuló egycsaládos háztartásban él.

A háztartások átlagosan 3,17 személyből állnak. Az egycsaládos háztartásokban,

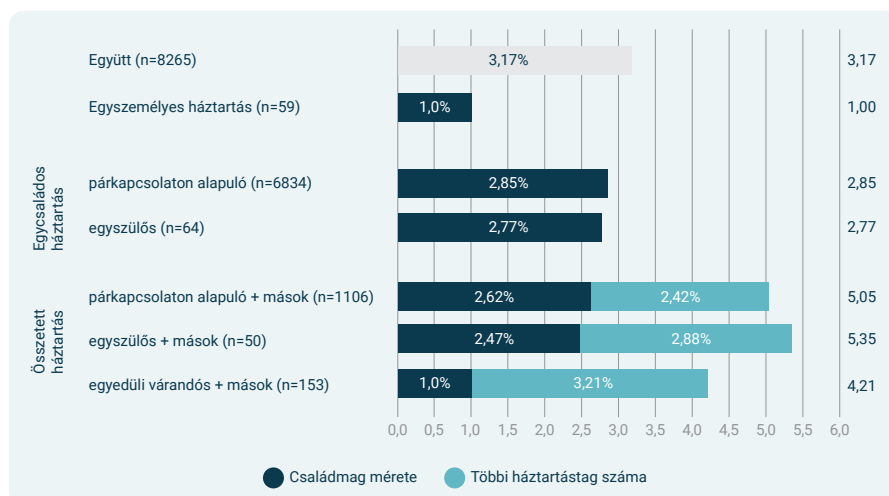
¹⁰ Harcsa I. - Monostori J. (2012). Családi struktúrák az életciklusban. In: Kolosi T.-Tóth I. Gy. (szerk.). Társadalmi Riport, 65-92.

¹¹ Ezek olyan háztartások, amelyekben több család él együtt (többszalados), vagy a várandós családjával más személyek is élnek a háztartásban (kiterjedt), vagy a várandóssal olyanok élnek egy háztartásban, akikkel nem alkot egy családot (például két testvér vagy két barát lakik egy háztartásban).

ahol a szülőkön és gyermekeiken kívül nem él senki más, 2,85 és 2,77 az átlagos háztartásméret, aszerint, hogy párkapcsolaton alapuló, vagy egyszülős háztartásról van szó. Az összetett típusú háztartások - nem meglepő módon - nagyobb méretűek. Ám ha csak a várandós szűk családjának méretét tekintjük ezeken a háztartásokon belül, akkor azok kisebbek, mint az egycsaládos háztartások esetében. Ha a várandós párkapcsolaton alapuló családban él az összetett háztartáson belül, akkor családjának mérete átlagosan 2,62 fő, ha egyszülős családként, akkor 2,47 fő.

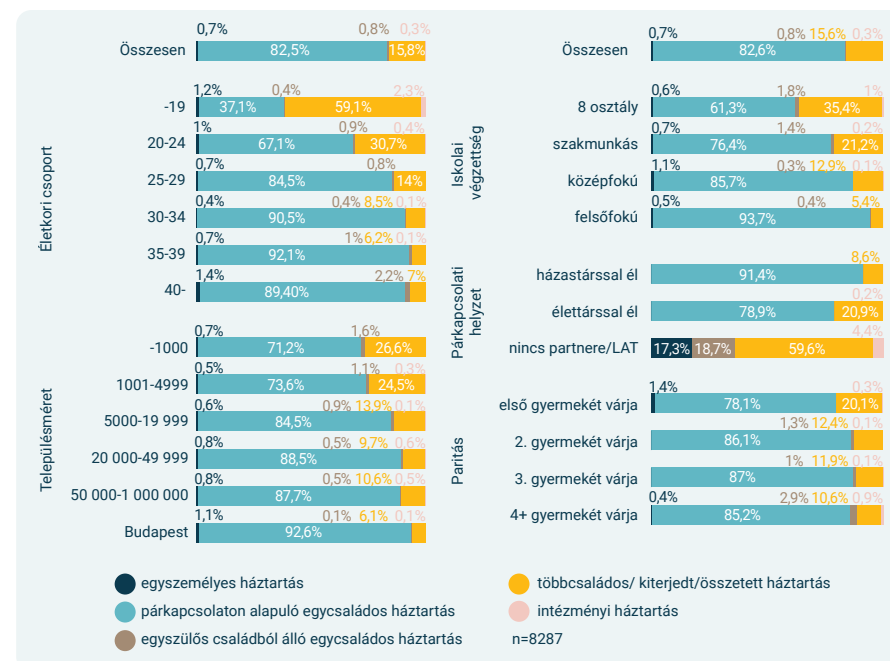
Az egycsaládos, párkapcsolaton alapuló háztartások mérete átlagosan 2,85 fő.

2.4.2. ÁBRA: A HÁZTARTÁSOK MÉRETE HÁZTARTÁSTÍPUS SZERINT (ÁTLAG) - MAGÁNHÁZTARTÁSBAN ÉLŐK KÖRÉBEN



A várandósok abszolút többsége, demográfiai jellemzőktől függetlenül, párkapcsolaton alapuló egycsaládos háztartásban él. A 19 évesnél fiatalabbak, illetve azok, akiknek nincs vagy nem él velük a partnerük, jellemzően összetett típusú háztartásokban élnek (59,1, illetve 59,6 százalék). Utóbbiak közül 17,3 százalékuk egyszemélyes, míg 18,7 százalékuk egyszülős háztartásban él. Az intézményi háztartásokban élők aránya is ennél a két csoportnál lényegesen magasabb: a 19 évesnél fiatalabb várandósok 2,3 százaléka, a partner nélkül vagy nem vele élőknek pedig 4,4 százaléka él intézményi háztartásban. Minél fiatalabb, alacsonyabb iskolai végzettségű, kevesebb gyermeke van és minél kisebb településen lakik a várandós, annál valószínűbb, hogy összetett háztartásban él. A házastársukkal élő várandósokra jellemző ez a legkevésbé, míg a párkapcsolat nélküliekre vagy a látogató kapcsolatban élőkre a legjellemzőbb.

2.4.3. ÁBRA: A VÁRANDÓS HÁZTARTÁSÁNAK ÖSSZETÉTELE DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐIK SZERINT (%)



Ahhoz, hogy pontosabb képet kaphassunk a háztartások belső szerkezetéről, fontos látnunk azt is, hogy élnek-e gyermekek a várandós háztartásában (lásd az előző fejezetben). Amennyiben igen, milyen életkorú gyermekek élnek, ugyanis a kis- és nagyobb gyermekes háztartásoknál mások az igények és mások a lehetőségeik is. Az egyszemélyes háztartásokban élő várandósok közül értelemszerűen mindenki jelenleg gyermek nélkül él, míg az egyszülős családokban definíció szerint senki nem lehet gyermektelen. A párkapcsolaton alapuló háztartások 1 százalékában, míg az egyszülős háztartások 2,1 százalékában él 18 éves vagy idősebb gyermek is. Azaz, függetlenül a háztartás típusától, a várandósok háztartásaiban nagyrészt 18 év alatti gyermekek élnek.

Kikkel élnek együtt felnőtt gyermekeik?

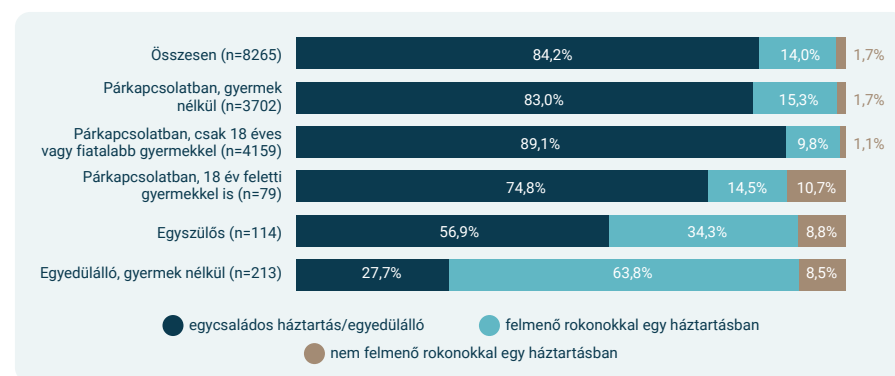
A várandósok csekély részének háztartásában élnek saját, vagy a partnerük 18 évesnél idősebb gyermekei is. 18 éves vagy idősebb gyermekek is inkább azokban a háztartásokban élnek nagyobb valószínűséggel, ahol a várandós 40 éves vagy ennél idősebb, legfeljebb 8 általános iskolai végzettségű, legalább a harmadik gyermekét várja, és hivatalos családi állapota szerint elvált vagy özvegy.

A háztartások szerkezetének az is fontos összetevője, hogy élnek-e a várandóssal és szűk családjával egy háztartásban tágabb családtagok, rokonok? Mely háztartásokban élnek a várandóssal együtt a felmenő rokonok, a nagyszülők, akiktől a család a legtöbb segítséget kaphatja, de akiknek viszonzni is kell a támogatásaikat? Megfigyelhettük, hogy magas azok aránya, akik összetett típusú háztartásokban élnek (15,8 százalék), mely arány nagybán módosul a várandós párkapcsolati helyzete, illetve gyermekeinek életkora szerint.

Legmagasabb arányban az egyedülálló várandósok élnek felmenő rokonaikkal együtt (63,8 százalék), és viszonylag magas még az egyszülős várandósok körében is (34,3 százalék). A párkapcsolatban élő várandósok közül leginkább a gyermektelenek azok, akik egy háztartásban élnek felmenőikkel (15,3 százalék), illetve azok, akiknek vannak nagyobb gyermekeik is (14,5 százalék). Ez utóbbi háztartások körében nemcsak felmenő rokonok, hanem nem rokon háztartástagok is viszonylag nagyobb számban élnek együtt (10,7 százalék) – ők lehetnek akár a már felnőtt gyermekekhez tartozó személyek is.

Az egyedülálló gyermektelen várandósok közel kétharmada felmenő rokonaival él egy háztartásban.

2.4.4. ÁBRA: NAGYSZÜLŐS ÉS EGYÉB TÍPUSÚ HÁZTARTÁSOK ARÁNYA HÁZTARTÁSSZERKEZET SZERINT - MAGÁNHÁZTARTÁSOKBAN ÉLŐK KÖRÉBEN



2.5. Gyermekvállalási tervek

A várandósok átlagosan 2,5 gyermeket szeretnének összesen, amelybe már beleszámították a jelenleg várt és a már megszületett gyermekeiket is.

A modern fogamzásgátlási eszközök elterjedése óta egyszerűbbé és tudatosabbá vált a gyermekvállalás időzítése és a gyermekszám tervezése. Azáltal, hogy a gyermekvállalási szándékoknak egyre jelentősebb közvetítő szerepe lett a valós gyermekvállalásban, az 1970-es évek óta a gyermekvállalási intenciók kérdésének vizsgálata a modern demográfia egyik fontos területévé vált.¹² Mindemellett közismert, hogy a gyermekvállalási tervek és a gyermekvállalási gyakorlat között lényeges az eltérés.¹³

A kohorszkutatásban részt vevők gyermekvállalási terveinek megvalósulását azonban majd a későbbi hullámok adatai alapján tudjuk ellenőrizni, így ebben a rövid beszámolóban csak a kezdeti tervek bemutatására vállalkozhatunk.

¹² Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes, 50(2), 179-211.; Spéder Zs. and Kapitány B. (2007). Gyermekek: vágyak és tények. Dinamikus termékenység elemzések. Műhelytanulmányok (2002-2008) (06). KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, Budapest, 2007.

¹³ Pongrácz T. (2007). A gyermekvállalás, gyermektelenség és a gyermek értéke közötti kapcsolat az európai régió országaiban. Demográfia, 50(2-3), 197-219.; Kapitány B. and Spéder Zs. (2018). Gyermekvállalás. Demográfiai portré.; Pongrácz T. (2011). A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai. Kutatási Jelentések, (91).

A szakirodalomban a gyermekvállalási szándék konceptualizálásának három eltérő módja azonosítható: a) a végső gyermekszámra vonatkozó intenció; b) a (még) egy gyermek (valamikor) vállalására vonatkozó szándék; c) az egy adott időtartamon belül, vagy egy bizonyos életkorban (még) egy gyermek vállalására vonatkozó szándék.¹⁴ Ez alapján kutatásunkban nemcsak azt kérdeztük meg a hét hónapos várandósoktól, hogy hány gyermeket szeretnének összesen a jelenleg várt és az eddig megszületett gyermekeivel együtt, hanem azt is, hogy tervezik-e, hogy a következő három éven belül újabb gyermeket vállalnak. Továbbá arra is kíváncsiak voltunk, hogy ha a következő három éven belül nem születik gyermekük, akkor valamikor később szeretnének-e még? Mivel a demográfiai kutatások azt is jelzik, hogy a megszületett gyermekek száma szorosan összefügg az anya életkorával az első gyermeke születésekor¹⁵, azt is megkérdeztük a várandóستól, hogy véleménye szerint manapság hány éves korban ideális egy nő számára, hogy megszüljön első gyermekét.

A kohorszkutatásban résztvevő várandósok átlagosan 2,5 gyermeket szeretnének összesen, amelybe már beleszámították a jelenleg várt és a már megszületett gyermekeiket is. Ez az érték kissé magasabb az előző kutatásokban mért értékeknél, ugyanis az összes kívánt gyermekszám társadalmi átlaga Magyarországon már évtizedek óta 2,1-es érték körüli.¹⁶ Ellenben a kutatásban résztvevők 13 és 49 év közötti várandós nők voltak, ezért élethelyzetükből fakadóan lényegesen más lehet a kérdéshez való hozzáállásuk, mint az ország teljes népességének.

A kohorszkutatásban résztvevő várandósok átlagosan 2,5 gyermeket szeretnének összesen.

A 2,5-ös átlagnál több gyermeket szeretnének a 40 évesnél idősebbek, akiknek iskolai végzettsége legfeljebb 8 általános, illetve – nem meglepő módon – azok, akiknek már van két vagy több gyermekük. A két gyermekesek összesen 3,1, míg a már legalább három gyermekesek összesen 4,9 gyermeket vállalnának. A 2,5-ös átlagnál kevesebb gyermeket pedig azok szeretnének, akiknek nincs partnerük vagy van, de nem élnek vele együtt; továbbá, akik első gyermeküket várják, 19 éves vagy annál fiatalabbak, illetve akik legalább érettségivel rendelkeznek (szakiskolai vagy általános).

Az átlagnál több gyermeket szeretnének a 40 évesnél idősebb, a legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzett és a jelenleg legalább harmadik gyermeküket váró várandósok.

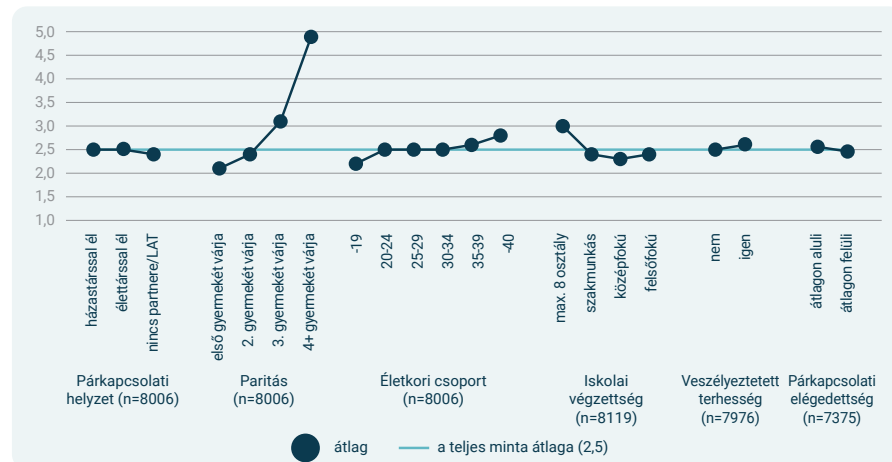
Érdekes módon, sem a várandósság rizikófaktor, sem a párkapcsolattal való elégedettség alapján nem mutatkozik lényeges különbség a kívánt gyermekszámában.

¹⁴ Spéder Zs. - Kapitány B. (2014). A termékenység szándékok és a gyermekvállalási gyakorlat kapcsolata. Egy európai összehasonlító vizsgálat tanulságai. Demográfia, 57(2-3), 137-181.

¹⁵ i.m.

¹⁶ Kapitány B. - Spéder Zs. (2012). Gyermekvállalás. In: Óri P. - Spéder Zs. (szerk.). Demográfiai Portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, Budapest. 31-44.

2.5.1. ÁBRA: AZ ÖSSZES KÍVÁNT GYERMEKSZÁM ÁTLAGA DEMOGRÁFIAI CSOPORTONKÉNT (ÁTLAG)



A rövid távú - például a három éven belüli - gyermekvállalási szándék gondos mérlegelés eredménye. A gyermeket közeljövőben szülni tervezők ilyenkor figyelembe veszik a gyermekvállalás anyagi és érzelmi előnyeit, illetve hátrányait. Míg a rövid távú szándékokat tekinthetjük elkötelezett termékenység szándékoknak, amelyeknek nagyobb a megvalósulási rátájuk, addig a hosszú távú szándékok már nem annyira biztosak, és könnyebben maradnak beteljesületlenek, megvalósíthatatlanok.¹⁷ Három éven belül a várandósok 15,8 százaléka mindenképpen, míg 18,8 százaléka kevésbé bizonyosan, de szintén tervez gyermeket. Egyharmaduk válaszolta azt, hogy semmiképpen nem tervez gyermeket három éven belül (32,8 százalék). A későbbi terveket tekintve, közel fele arányban terveznek gyermeket a megkérdezettek (45,1 százalék szemben a 46,8 százalékkal). A bizonytalanság jelei láthatók a „nem tudom” válaszok viszonylag magas (a kutatás kérdései között a legmagasabb) arányában is, mind a rövid (5,4 százalék), mind a hosszú távú gyermekvállalási terveknel (8,1 százalék).

A várandósok 35 százaléka tervez gyermeket három éven belül, 45 százaléka viszont ennél később.

A várandósok 42 százaléka egyáltalán nem tervez több gyermeket.

2.5.2. ÁBRA: A GYERMEKVÁLLALÁS RÖVID ÉS HOSSZÚ TÁVÚ SZÁNDÉKAI (%)



¹⁷ Nagyobb a bizonytalansága annak, hogy hány gyermeket szeretne még a megkérdezett, mint annak, hogy valaki bizonyos időszakra tervez-e gyermeket vagy sem. A bizonytalanság egyik oka, hogy a további gyermekek csak az első/következő gyermekek megszületése után tervezhetők, a másik pedig, hogy aki szándékozik is további gyermeket vállalni, nem mindig tudja, hogy mennyit.

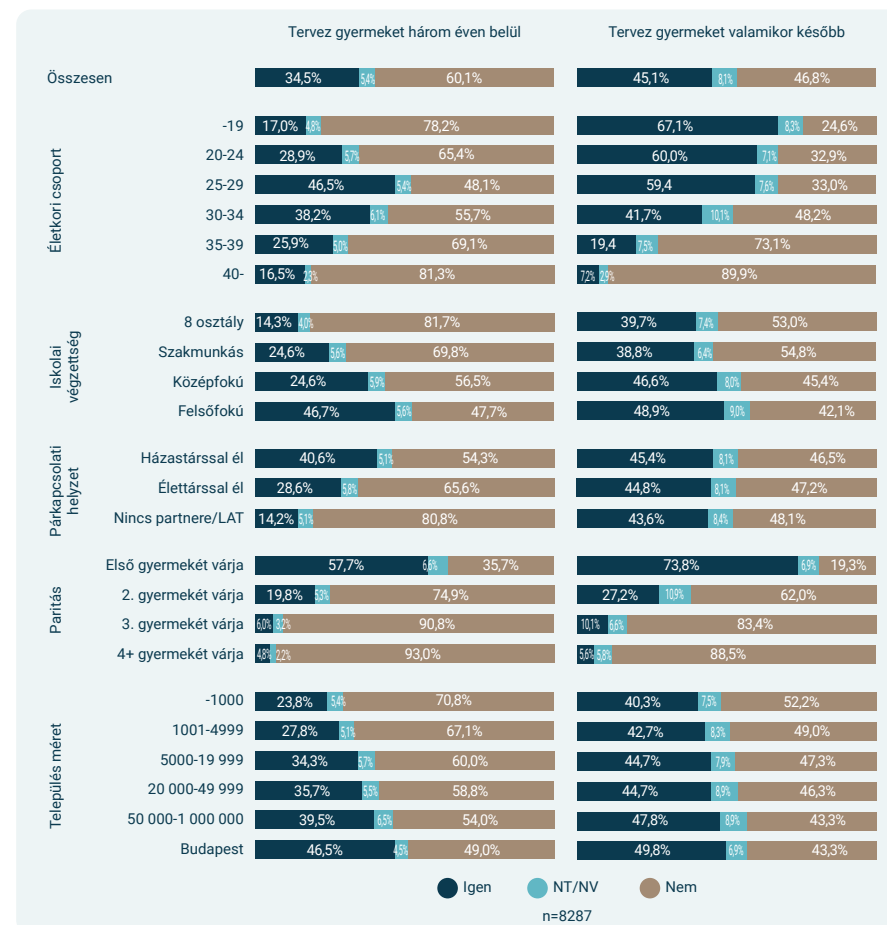
Bizonyos társadalmi és demográfiai helyzetek/státuszok – mint például a fiatal életkor, a már megszületett gyermek vagy a stabil párkapcsolat – kedvezőbb közeget jelentenek a szándékok megvalósítására. Más demográfiai helyzetek viszont – mint például az idősebb életkor, a gyermektelenség, de a két vagy akár több meglévő gyermek is – nehezítik a tervezett gyermekvállalás megvalósítását. Ennek függvényében érdemes szemlélünk a 2.5.3. ábrát. Látható, hogy rövid távon inkább terveznek gyermeket a 25-34 éves korú nők, a legalább középfokú végzettséggel rendelkezők, akik házastársukkal élnek, akik első gyermeküket várják és akik legalább 20.000 lélekszámú településen élnek. Hosszú távú gyermekvállalási tervekkel pedig inkább a 29 évesnél fiatalabbak, illetve a legalább érettségizettek, és az első gyermeküket várók rendelkeznek.

Az első gyermeküket váró várandósok 57,7 százaléka szeretne három éven belül ismét gyermeket vállalni.

Nem meglepő módon, a 35 évesnél idősebbek és a legalább harmadik gyermeküket várók később sem szeretnék gyermeket szülni.

A 40 évesnél idősebb válaszadók 7,2 százaléka tervez akár később is gyermeket szülni, ha ez három éven belül nem sikerül.

2.5.3. ÁBRA: A GYERMEKVÁLLALÁS RÖVID ÉS HOSSZÚ TÁVÚ SZÁNDÉKAI DEMOGRÁFIAI CSOPORTOK SZERINT (%)



Mi az ideális életkor a gyermekszülésre?

Magyarországon 2018-ban az anyák átlagosan 29,8 évesen születték első gyermeküket. A kutatásunkban résztvevő várandósok azonban ennél fiatalabb életkort tartanak ideálisnak az első gyermek vállalására: véleményük szerint manapság 25,7 éves a legjobb kor egy nő számára. A várandósok által említett legfiatalabb életkor a 15 év, míg a legidősebb a 42 év volt. Minél idősebb volt a válaszadó, annál magasabb életkort tartott leginkább megfelelőnek: a 19 évesnél fiatalabbak átlagosan 21,7 éves, míg a 40 évesnél idősebbek átlagosan 27,6 éves kort említettek. Hasonlóan pozitív az összefüggés az első szülés ideális életkora és a várandós iskolai végzettsége, illetve lakóhelyének településmérete között; de negatív az ideális életkor és a várandós párkapcsolati státusa (házas, élettársi kapcsolatban élő, nincs együttélő partnere), illetve paritása között.

2.6. Családi szerepek

A férfi-női szerepekkel, házassággal, családdal, illetve az apa családban betöltött szerepével kapcsolatos attitűdök hatással lehetnek a várandós és családja életére, jövőbeli terveire és életeseményeire.

Például befolyásolják, hogyan alakul a várandós családjában a háztartással és gyermekkel kapcsolatos munkamegosztás, hány gyermeket terveznek és mennyi fog megszületni, mennyire elégedett a várandós a párkapcsolatával, illetve azt is, hogyan, hol és mennyit tud a várandós a későbbiekben dolgozni, jövedelmetszerezni.¹⁸ A nemi szerepekkel, házassággal és a családdal kapcsolatos attitűdök mérésére 11 véleménykérdést használtunk a kérdőívben, amellyel az egyetértést az iskolai osztályzatoknak megfelelően egy 5 fokú skála segítségével kellett megválaszolni a várandósoknak, ahol az 1 jelentette, hogy adott kijelentéssel egyáltalán nem ért egyet, az 5 pedig azt, hogy teljesen egyetért.

A házassággal kapcsolatos attitűdöket tekintve, a döntő többség megengedő mind a házasságon kívüli együttéléssel (77,2 százalék), mind a boldogtalan házasság felbontásával, még akkor is, ha van gyermeke a párnak (72,2 százalék ért egyet részben vagy teljes mértékben). Ugyanakkor a várandósok nagy aránya, 68,3 százaléka nem ért egyet azzal, hogy a házasság idejétmúlt intézmény lenne.

A várandósok 72,2 százaléka egyetért azzal, hogy jobb felbontani a házasságot – még gyermekekkel együtt is – ha az már boldogtalan válik.

¹⁸ Blaskó Zs. (2005). Dolgozzanak-e a nők? A magyar lakosság nemi szerepekkel kapcsolatos véleményének változásai 1988, 1994, 2002. Demográfia, 48(2-3), 159-186.; Murinkó L. (2014). A nemi szerepekkel és a családdal kapcsolatos attitűdök európai kitekintésben: értékek és gyermekgondozás 1. Szociológiai Szemle, 24(1), 67-101.; Pongrácz T. - S. Molnár E. (2011). Nemi szerepek és a közvélemény változásának kölcsönhatása. Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről.

A szülői szerepekkel kapcsolatos attitűdök egymással némileg szembe állítják a gyermekkel töltött időt és a szülők munkáját, illetve egyéb életcéljaikat. Nem meglepő módon, a várandósok messzemenően „gyermekpártiak”. Nagyon nagy többségük gondolja úgy, hogy a gyermekek megsínylik, ha apjuk túl sokat foglalkozik a munkájával (81,1 százalék); azzal pedig nem értenek egyet, hogy egy jó szakmával, jó állással rendelkező nőnek fontosabb lehet a munkája, mint az, hogy több gyermeke legyen (72,2 százalék). Ugyanakkor közel kétharmaduk egyetért azzal, hogy ugyan vannak a szülőknek kötelességeik, de ezek miatt nem kell életcéljaikról lemondaniuk (63,1 százalék).

A várandósok legnagyobb arányban azzal értenek egyet, hogy a gyermekek megsínylik, ha apjuk túl sokat foglalkozik a munkájával.

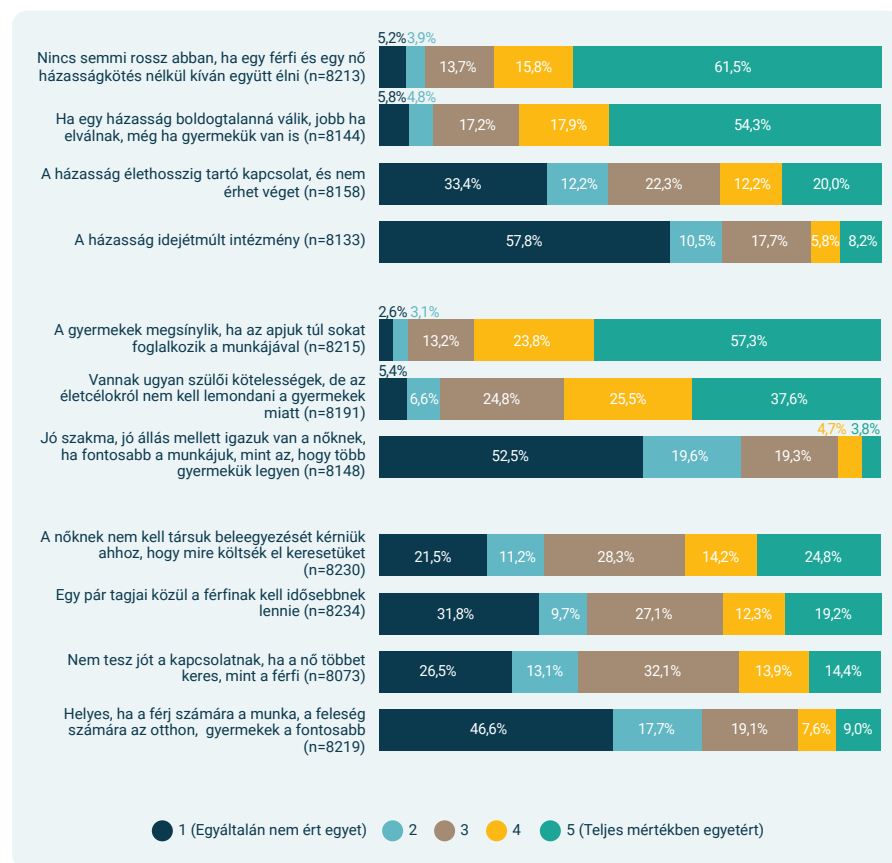
A női-férfi egyenlőtlenség témakört leíró állításokat tekintve azt mondhatjuk, hogy a várandósok inkább egyenlőség pártiak, hiszen többen vannak azok, akik nem értenek egyet sem azzal, hogy az a helyes, ha a férj számára a munka, a feleség számára az otthon és a gyermekek a fontosabbak, még akkor is, ha mindketten dolgoznak (64,3 százalék nem ért egyet); sem azzal, hogy egy pár tagjai közül a férfinak kell idősebbnek lennie (41,4 százalék nem ért egyet), és azzal sem, hogy nem tesz jót egy kapcsolatnak, ha a nő többet keres, mint a férfi (39,5 százalék nem ért egyet).

A várandósok 39,5 százaléka nem ért egyet, 28,4 százaléka ugyanakkor egyetért azzal, hogy nem tesz jót egy kapcsolatnak, ha a nő többet keres, mint a férfi.

A házasság intézményét „támogató” kijelentéssel inkább a házastársukkal együtt élők értenek egyet: például azzal, hogy *a házasság idejétmúlt intézmény*, a házastársal élők alig 4,4 százaléka, az élettárssal élők 24,7 százaléka, míg a partner nélküliek vagy nem vele élők 37,6 százaléka értett egyet.¹⁹ Életkori törésvonal is húzódik az attitűdök mögött: a házasság intézményét inkább támogatják a 30 évnél idősebbek, mint az ennél fiatalabbak, kivéve azt az állítást, hogy *a házasság élet-hosszig tartó kapcsolat és nem érhet véget*. Ezzel a kijelentéssel inkább a 25-35 év közöttiek értenek egyet (35,3 százalék), és legkevésbé az ennél fiatalabbak (27,9 százalék) és a legidősebbek (24,5 százalék). A házasság tartama is befolyásolja az attitűdöket, hiszen a több mint 5 éve házasságban élők kevésbé értenek egyet a *boldogtalan házasságból való kilépéssel* és azzal, hogy *nincs abban semmi rossz, ha valaki házasság nélkül él együtt*.

¹⁹ Természetesen a másik irányú összefüggés is igaz lehet, például akik szerint a házasság idejétmúlt intézmény, azok inkább élettársi kapcsolatban élnek együtt.

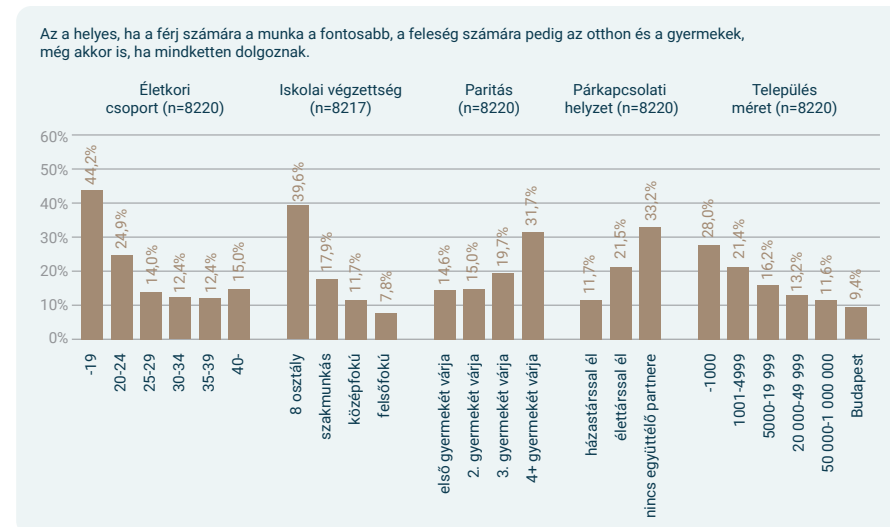
2.6.1. ÁBRA: A NEMI SZEREPEKKEL ÉS CSALÁDDAL KAPCSOLATOS ATTITÜDÖK MEGOSZTLÁSA



Inkább a 20 év alattiak, az érettségivel nem rendelkezők, az 5000-nél kisebb lakosságszámú településeken élők vélik úgy, hogy a házasság idejétmúlt intézmény.

Minél magasabb a várandósok és partnerük iskolai végzettsége, annál inkább gondolják úgy, hogy *a gyermekek megsínylik azt, ha az apjuk túl sokat foglalkozik munkájával*. Azonban érdekes eredmény, hogy egy többgyermekes várandós kevésbé ért egyet ezzel a kérdéssel. Az *a helyes, ha a férj számára a munka a fontosabb, a feleség számára pedig az otthon és a gyermekek, még akkor is, ha mindketten dolgoznak* állítással jóval nagyobb arányban értenek egyet azok a várandósok, akik fiatalabbak, alacsonyabb az iskolai végzettségük, több gyermekük van és kisebb lélekszámú településen élnek. Kevésbé értenek egyet ezzel az állítással a házastársukkal élők, vagy akiknek nincs partnerük, illetve nem élnek együtt.

2.6.2. ÁBRA: A FÉRJ-FELESÉG HAGYOMÁNYOS MUNKAMEGOSZTÁSÁNAK MEGÍTÉLÉSE - AZ ÁLLÍTÁSSAL RÉSZBEN VAGY TELJES MÉRTÉKBEN EGYETÉRTŐK ARÁNYA A FŐ DEMOGRÁFIAI SZEMPONTOK SZERINT

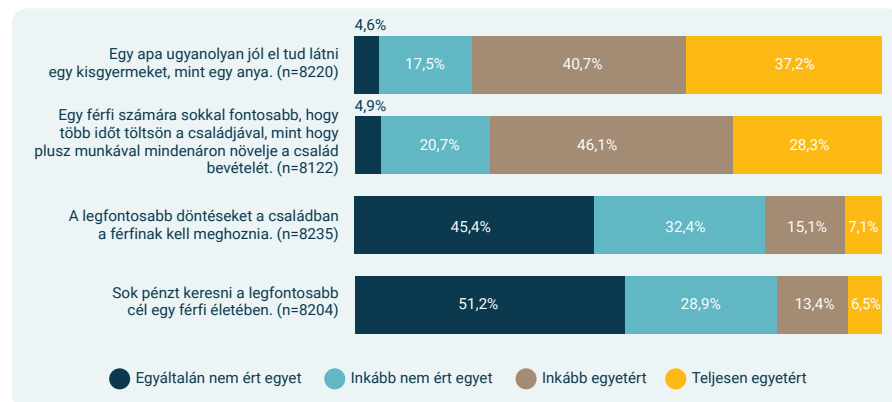


Az adatfelvétel során kíváncsiak voltunk arra is, hogy mit gondolnak a várandósok az apák szerepéről. Magyarországi kutatásokból tudjuk, hogy a népesség nagy többsége kettős szerepet vár el az apáktól: elvárják a hagyományos kenyérkereső, illetve a családcentrikus szerepet is.²⁰ A Kohorsz '18 kutatásban részt vevő várandósok azonban egyértelműen a családcentrikus apaszerepet részesítik előnyben a hagyományos, kenyérkereső apaszereppel szemben: 77,9 százalékuk szerint *egy apa ugyanolyan jól el tud látni egy kisgyermeket, mint egy anya*. Sőt közel hasonlóan magas arányban értenek egyet azzal is, hogy *egy férfi számára sokkal fontosabb több időt tölteni családjával, mint plusz munkával*. Ezzel az attitűddel összhangban utasítják el magas arányban a „hagyományos” férfi szerepet: a várandósok 80,1 százaléka nem ért egyet azzal, hogy *sok pénzt keresni a legfontosabb cél egy férfi életében*, és 77,7 százalékuk azzal sem, hogy *a legfontosabb döntéseket a családban a férfinak kell meghoznia*.

A várandósok inkább a családcentrikus, és kevésbé a hagyományos, kenyérkereső apaszerepet várják el a férfiaktól.

²⁰ Spéder Zs. (2011). Ellentmondó elvárások között.... Családi férfiszerepek, apaszerepek a mai Magyarországon. In: Nagy Ildikó-Pongrácz Tiborné (szerk.). Szerepváltozások. Budapest: TÁRKI.; Makay Zs. - Spéder Zs. (2018). Apaság: A férfiak gyermekvállalása és családi szerepei. Demográfiai portré.

2.6.3. ÁBRA: AZ APAI SZEREPEK MEGÍTÉLÉSE



Férfiak kettős elvárás alatt

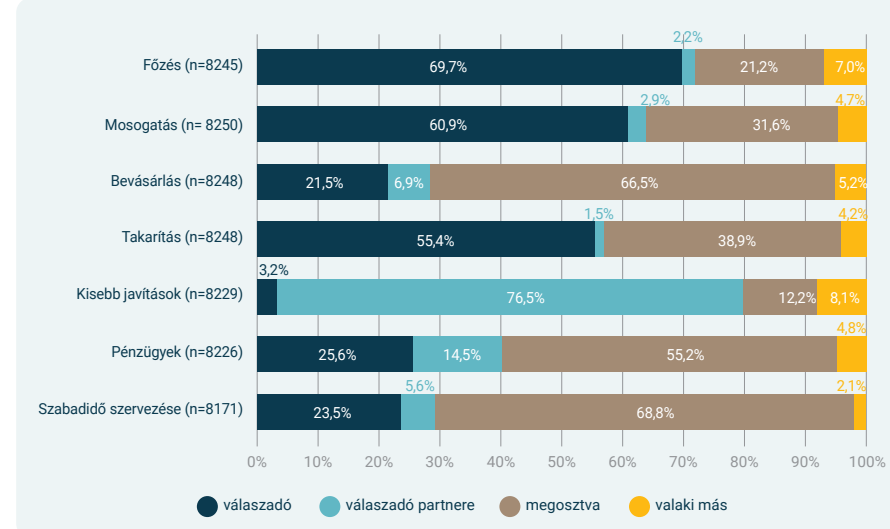
A várandósok 14,1 százaléka támaszt kettős elvárást a férfakkal szemben: ilyen arányban értenek egyet azzal, hogy *sok pénzt keresni a legfontosabb cél egy férfi életében*, és azzal is, hogy *egy férfi számára sokkal fontosabb több időt tölteni a családjával, mint plusz munkával növelni a család bevételeit*. Ezt a kettős megfelelést nagyobb mértékben várják el a férfitól a 20 év alatti, az érettségivel nem rendelkező, az 5000 lélekszámnál kisebb településen élő és a 3 vagy több gyermeket nevelő várandósok, illetve azok, akik nem házastársukkal élnek.

2.7. Munkamegosztás a családban

Bár Magyarországon jellemző a nők nagy arányú munkaerőpiaci részvétele, a hagyományos társadalmi szerepeknek megfelelően a háztartási feladatok többsége mégis a nőket terheli.

A kutatás során vizsgált háztartás körüli teendőkkel kapcsolatban a válaszadó anyák többsége a főzésről (69,7 százalék), a mosogatásról (60,9 százalék) valamint takarításról (55,4 százalék) jelentette ki, hogy ezeket szinte mindig ő végzi el. A bevásárlást, a szabadidős programok megszervezését, valamint a kiadások és bevételek figyelemmel követését a párok jellemzően megosztva végzik. A várandósok 76,5 százaléka pedig partnerét jelölte meg, mint a ház vagy lakás körüli kisebb javítások elvégzőjét.

2.7.1. ÁBRA: HÁZTARTÁSON BELÜLI MUNKAMEGOSZTÁS



Korcsoportok szerinti bontásban jól látszik, hogy a 20 év alatti és a 20-24 év közötti várandósok nagyobb arányban neveztek meg magukon és partnerükön kívül valaki más, külső segítséget az egyes háztartási feladatok elvégzésében. Ennek egyik lehetséges oka, hogy ezekben a korcsoportokban gyakrabban fordul elő, hogy a várandósoknak nincs saját lakása (sem önálló jövedelme), hanem saját vagy párjuk szüleinél élnek. A bevételek és kiadások valaki más általi nyomon követése esetében a 20 év alattiak 35,6 százaléka, 20-24 év közötti várandósok 10,7 százaléka nyilatkozott, míg ez az arány a 25-29 évesek körében 2,5 százalék, ami az életkor növekedésével tovább csökken. Hasonló tendencia figyelhető meg a ház körüli kisebb javítások elvégzése, a főzés, illetve a bevásárlás kapcsán is.

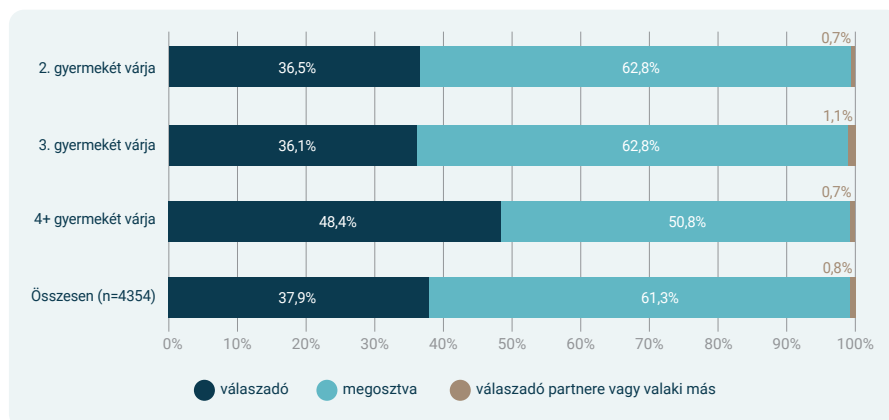
A ház körül végrehajtott kisebb javításokon kívül, a várandósok minden háztartási munka elvégzése esetében saját magukat jelölték meg nagyobb arányban.

A bevásárlást és a szabadidős programok megszervezését a párok több mint 65 százaléka megosztva intézi.

A korábban bemutatott, megosztva végzett tevékenységek mellett külön foglalkozunk a háztartásban élő gyermekek ellátásának megosztásával. E kérdés kapcsán (A felsorolt feladatokat ki végzi mostanában Önöknél a lakásban/házban, a ház körül: Gyerekek ellátása) csak a legalább egy gyermekkel már rendelkezőket kérdeztük. Közülük összességében 61,3% százalék mondta azt, hogy megosztva, 37,9 százalékuk pedig egyedül végzi el a gyermekek körüli feladatokat. Ha a kérdést a gyermekszám tekintetében vizsgáljuk meg, azt tapasztaljuk, hogy a negyedik, vagy többedik gyermek várásakor csökken a feladatok egymás közötti megosztásának egyensúlya, és mindinkább a várandós felé tolódik el. Míg a második vagy harmadik gyermeküket váró válaszadók 62,8 százaléka állította, hogy partnerükkel megosztva látják el a gyermekek körüli feladatokat, addig ez az arány a negyedik, vagy többedik gyermeküket váróknál 50,8 százalékra csökken.

A négy- vagy többgyermekesek esetében a gyermekgondozási feladatok nagyobb mértékben hárulnak az anyára.

2.7.2. ÁBRA: GYERMEKEK KÖRÜLI FELADATOK ELVÉGZÉSE - A LEGALÁBB MÁR EGY GYERMEKKEL RENDELKEZŐK KÖRÉBEN



Magyarországon a várandósok családjában a háztartási munkák elvégzésére igénybe vett fizetett segítség meglehetősen ritka. A várandósok 92,1 százaléka soha, 2,7 százalékuk havonta és ugyancsak 2,7 százalékuk pedig hetente fizet például a takarításért vagy a gyermekfelügyeletért. Ennek egyik fő oka a háztartás jövedelme, mivel a nehéz anyagi körülmények között élők nem engedhetik meg maguknak ezt a fajta szolgáltatást. Emellett azonban az is előfordulhat, hogy az otthon maradó várandósok amúgy is elvégeznék ezeket a feladatokat, így nincs is szükség takarítóra vagy bébiszitterre.

A várandósok több mint 90 százaléka soha nem vesz igénybe fizetett segítséget a háztartási munkák ellátásában.

Ha a fizetett segítség igénybevételének gyakoriságát a kor függvényében vizsgáljuk úgy tűnik, hogy az idősebb korcsoportokban némileg gyakoribb az efféle szolgáltatások jelenléte a háztartásokban. Míg a 20-24 évesek 0,1 százaléka, addig a 40 évesek, illetve az annál idősebbek 6,1 százaléka vesz igénybe hetente fizetett segítséget a háztartási munkák elvégzésére és/vagy a gyermekfelügyelet biztosítására.

A gyermekszám – akárcsak a kor – kis mértékben ugyan, de befolyásolja a fizetett segítség igénybevételét: a második és harmadik gyermeküket várók körében valamivel többen alkalmaznak más személyt ezekre a munkákra. Míg az első gyermeküket várók 6 százaléka, és a negyedik gyermeküket váróknak 5,4 százaléka, addig a második gyermeküket várók 10,5 százaléka, és a harmadik gyermeküket váróknak pedig 9,1 százaléka évente legalább egyszer fizet háztartási feladatok elvégzéséért.

Kik engedhetik meg maguknak a fizetett segítséget?

A fizetett segítséget naponta igénybe vevő válaszadók 52,9 százaléka olyan anyagi körülmények között él, amelyből könnyen tudja fedezni háztartásának szokásos kiadásait, 12 százalék számára azonban ez jelentős teher, hiszen ők csak nehézségek árán tudják fedezni ezeket.

Társas kapcsolatok

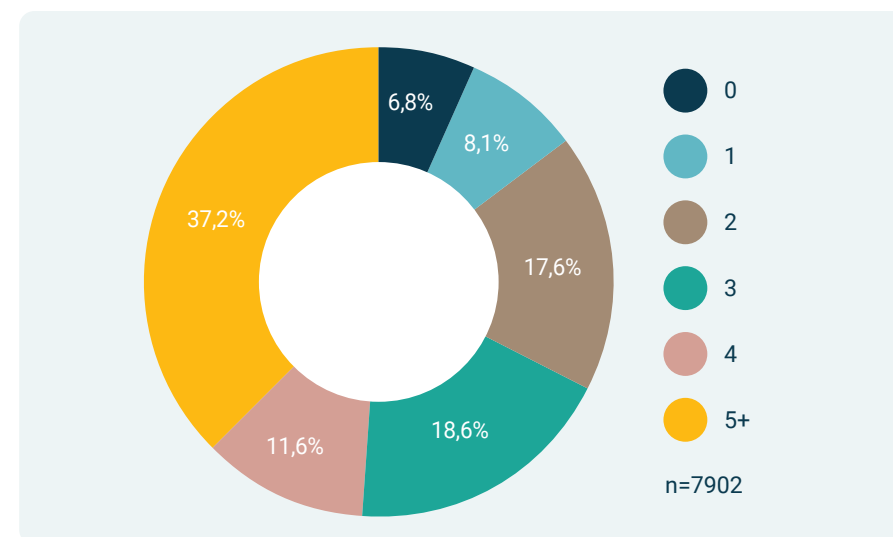
2.8.

A várandósok társas kapcsolatainak feltérképezése során vizsgáltuk az anyák közeli barátainak számát, a családtagjaikkal és barátaikkal való kapcsolattartás gyakoriságát, a szubjektív társas támogatottságuk mértékét, valamint a partnerkapcsolataik értékelését.

A közeli barátok átlagos száma 4-5, a leggyakrabban említett érték pedig a 3. A várandósok 6,8 százaléka egyetlen közeli baráttal sem rendelkezik, míg 37,2 százalékuk 5 vagy annál több közeli barátról is beszámolt.

A várandósoknak átlagosan 4-5 közeli barátja van.

2.8.1. ÁBRA: A VÁRANDÓSOK KÖZELI BARÁTAINAK SZÁMA



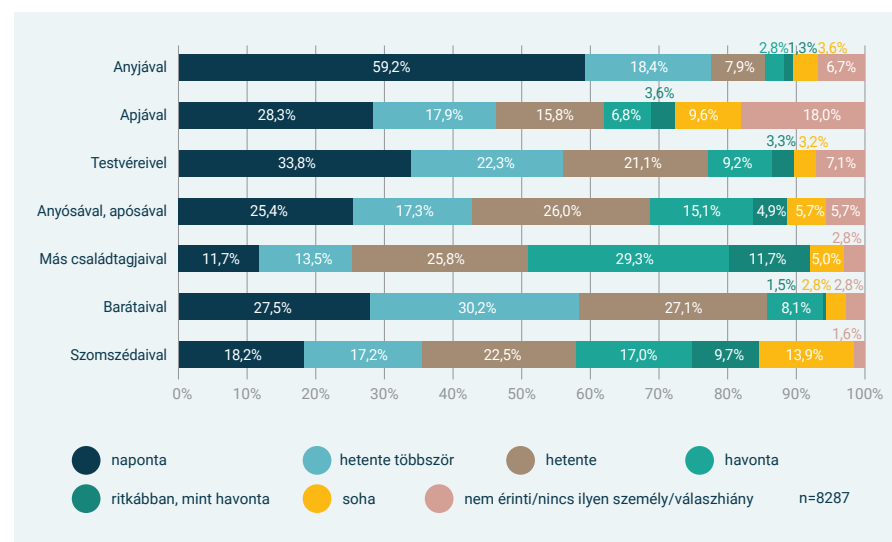
A másokkal történő kapcsolattartás gyakoriságának felderítése érdekében arról kérdeztük résztvevőinket, hogy milyen gyakran beszélgetnek (személyesen, telefonon, interneten) bizonyos családtagjaikkal, barátaikkal és szomszédaikkal.

A várandósok legnagyobb arányban az anyjukkal beszélgetnek: 85,6 százalékuk legalább heti gyakorisággal, 59,2 százalékuk pedig naponta. Ami az apákat illeti, a várandósok 62 százaléka velük is legalább heti gyakorisággal beszél, 28,3 százalé-

kuk pedig naponta. 18 százalékuk azonban az apa kapcsán a „Nem érinti, nincs ilyen személy” válaszlehetőséggel élt. A kapcsolattartás teljes hiánya – nem számítva a „Nem érinti, nincs ilyen személy” válaszokat – a szomszédokkal a leggyakoribb: a várandósok 13,9 százaléka soha nem beszél a szomszédaival.

A várandósok 59,2 százaléka beszél naponta az anyjával és 28,3 százaléka az apjával.

2.8.2. ÁBRA: A VÁRANDÓSOK CSALÁDTAGJAIKKAL ÉS ISMERŐSEIKKEL VALÓ KAPCSOLATTARTÁSÁNAK GYAKORISÁGA (%)



Felmerülhet a kérdés, hogy ez a kapcsolattartás milyen gyakran zajlik online színtereken. Adataink szerint a várandósok 95,4 százaléka használ valamilyen gyakorisággal internetes közösségi oldalakat (Facebook, Instagram, Viber, Skype, Messenger) a kapcsolattartásra, ebből 81,6 százalék napi gyakorisággal. Mindössze 4,6 százalékuk számolt be arról, hogy soha nem használ ilyen oldalakat kapcsolattartás céljából.

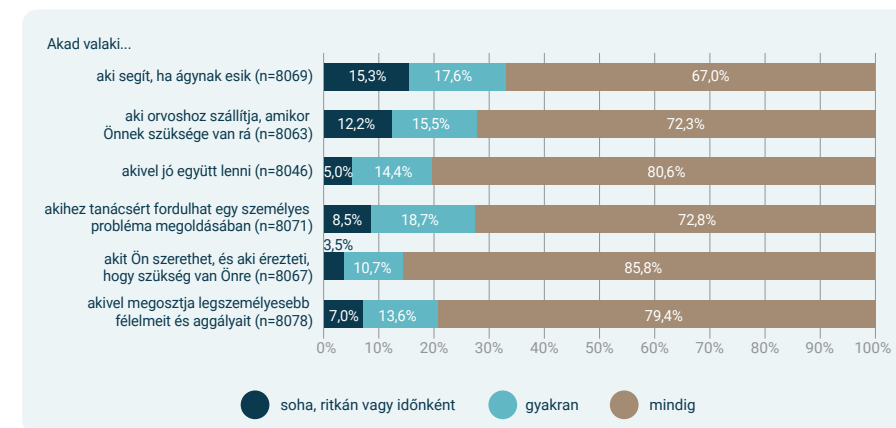
A várandósoknak mindössze 4,6 százaléka nem használja a közösségi oldalakat kapcsolattartásra.

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy a várandósok milyen mértékű támogatást kapnak, amelyet egy hat kérdést tartalmazó társas támasz kérdőív segítségével mértünk fel.²¹ A kérdések arra irányultak, hogy a várandósok milyen gyakran számíthatnak mások praktikus segítségére és érzelmi támogatására. Mindegyik kérdés esetén jellemző, hogy a résztvevők nagyobb részének mindig akad valaki, akire támaszkodhat.

²¹ A kérdéseket a Medical Outcomes Study Social Support Survey kérdőív magyar verziójából válogattuk le. Hivatkozások: (1) Sherbourne, C. D. – Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. Social Science & Medicine, 32(6), 705–714.; (2) Sz. Makó H. – Bernáth L. – Szentiványi-Makó et al. (2016). A MOS SSS – társas támasz mérésére szolgáló kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői. Alkalmazott Pszichológia, 16(3), 145–162.

A várandósok nagy arányban számíthatnak társaik támogatására.

2.8.3. ÁBRA: TÁRSAS TÁMOGATÁS HOZZÁFÉRHETŐSÉGE A VÁRANDÓSOK SZÁMÁRA (%)



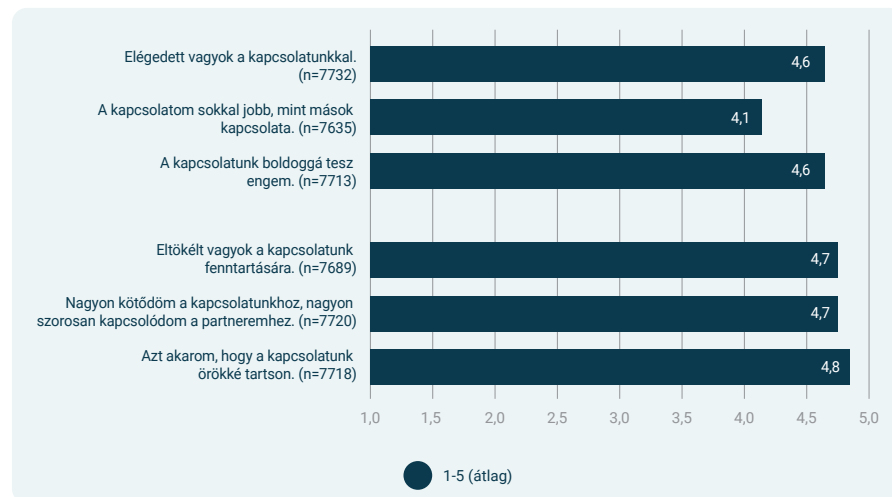
A várandósok párkapcsolatát illetően felmérésre került az azzal való elégedettség, a párkapcsolat iránti elköteleződés, a partnerrel megtapasztalt pozitív és negatív interakciók gyakorisága és az esetleges válási, szakítási szándék. Ezek eredményeit csak azon várandósok esetében elemezzük, akik házas- vagy élettársukkal élnek együtt (7946 fő, 95,9%), vagy partnerük van, de nem élnek vele együtt (LAT, 186 fő, 2,2%), kizárva az elemzésből azokat, akiknek nincs partnere (155 fő, 1,9%).

A párkapcsolattal való elégedettséget és az iránta való elköteleződést 3-3 állítás segítségével mértük fel, amelyekkel kapcsolatban a várandósok ötfokú skálán jelezték, hogy milyen mértékben értenek velük egyet²² (1=egyáltalán nem, 5=teljesen). Az egyes tételek átlagpontszáma 4,1 és 4,8 között változott, mely alapján a várandósok átlagosan egyedül azzal az állítással nem értettek egyet teljesen, hogy kapcsolatuk sokkal jobb, mint mások kapcsolata.

A kapcsolatban lévő várandósok nagyfokú párkapcsolati elégedettségről és elköteleződésről számoltak be.

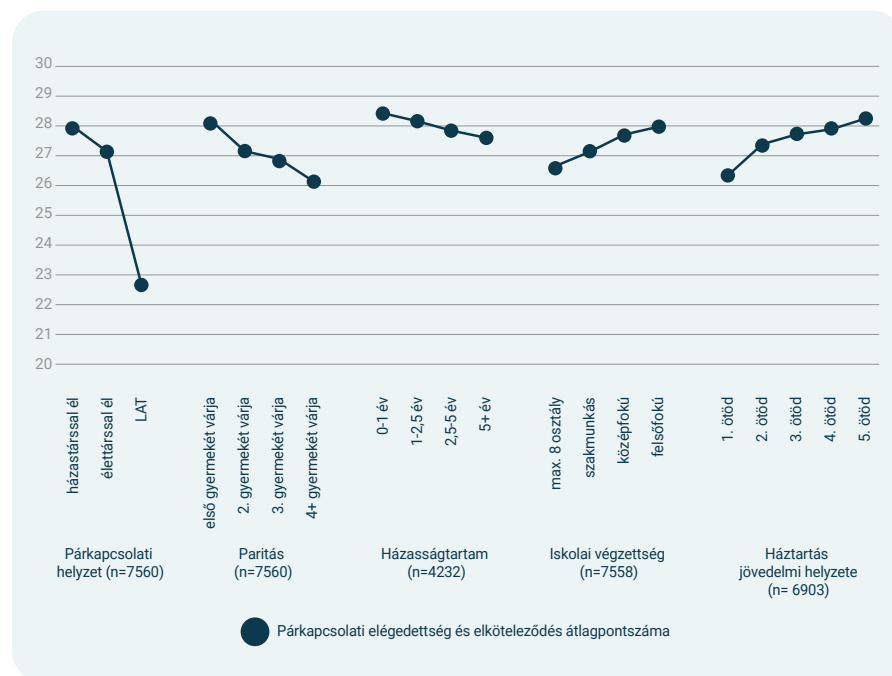
²² A kérdéseket az Investment Model Scale magyar fordításából válogattuk le. Hivatkozások: (1) Rusbult, C. E. – Martz, J. M. – Agnew, C. R. (1998). The Investment Model Scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. Personal Relationships, 5(4), 357–387.; (2) Kozákiné Hammer Zs. (2014). A párkapcsolati elégedettség vizsgálata rendszerszemléleti keretben. Budapest, doktori disszertáció.

2.8.4. ÁBRA: A PÁRKAPCSOLATI ELÉGEDETTSÉGET ÉS ELKÖTELEZŐDÉST MÉRŐ TÉTELEK ÁTLAGPONTSZÁMAI - PARTNERKAPCSOLATBAN LÉVŐK KÖRÉBEN



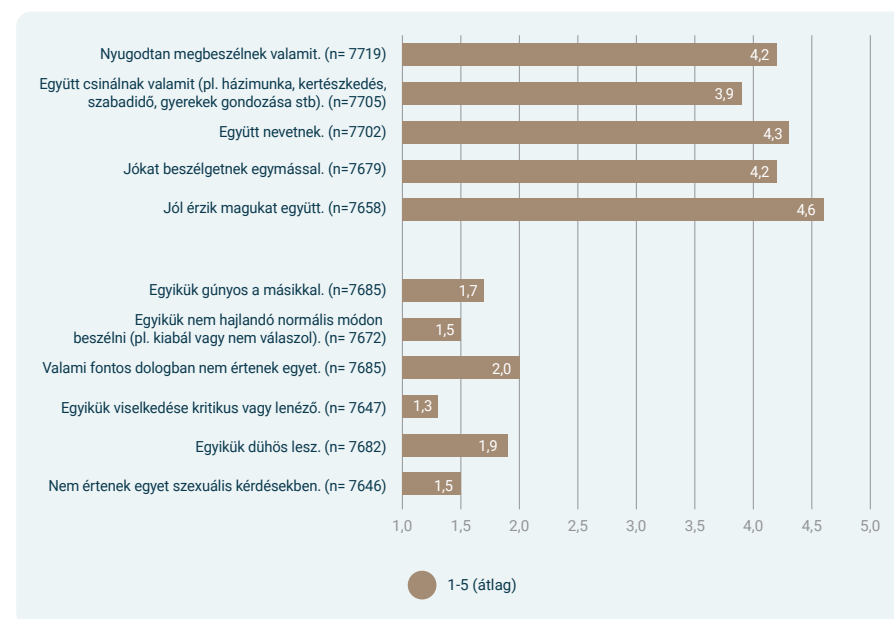
A hat tételes kérdéssor egyes kérdéseire adott válaszok pontszámainak összeadásával egy 6-30 érték közé eső összpontszámot kapunk, ahol a 6 azt jelenti, hogy a várandós egyik fenti állítással sem értett egyet, a 30 pedig azt, hogy mindegyik állítással teljesen egyetértett. A kérdőív átlagos összesített pontszáma 27,5 volt, vagyis a várandósok összességében nagyfokú elégedettségről és elköteleződésről számoltak be. Ez az átlagpontszám a partnerkapcsolati helyzetet tekintve a házasság körében volt a legmagasabb és a látogató partnerkapcsolatban lévők körében a legalacsonyabb, illetve valamelyest alacsonyabb értéket mutatott a várandós gyermekeinek nagyobb száma, a házasság hosszabb időtartama (házasságban élőknel), az alacsonyabb iskolai végzettség és alacsonyabb jövedelem esetén.

2.8.5. ÁBRA: PÁRKAPCSOLAT SZUBJEKTÍV ÉRTÉKELÉSE AZ EGYES TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI CSOPORTOKBAN - PARTNERKAPCSOLATBAN LÉVŐK KÖRÉBEN



A pozitív és negatív párkapcsolati interakciókat 5, illetve 6 kérdés segítségével mértük fel, amelyek révén a várandósok bizonyos, a partnerükkel megélt tapasztalatok előfordulási gyakoriságát ötfokú skálán jelezték²³ (1=szinte soha, 2=néha, 3=elég gyakran, 4=nagyon gyakran, 5=mindig). A pozitív interakciók előfordulási gyakoriságának átlagértéke 4,2 volt, vagyis egy-egy pozitív interakció átlagos előfordulása leginkább a „nagyon gyakran” válasszal volt jellemezhető. A felsoroltak közül a várandósok azt ítélték leggyakoribbnak, hogy jól érzik magukat a partnerükkel. Ezzel szemben a negatív interakciók előfordulási gyakoriságának átlagértéke 1,6 volt, vagyis egy-egy negatív interakció átlagos előfordulása leginkább a „néha” válasszal volt jellemezhető.

2.8.6. ÁBRA: POZITÍV ÉS NEGATÍV PÁRKAPCSOLATI INTERAKCIÓK GYAKORISÁGA VÁRANDÓSOK KÖRÉBEN - PARTNERKAPCSOLATBAN LÉVŐK KÖRÉBEN

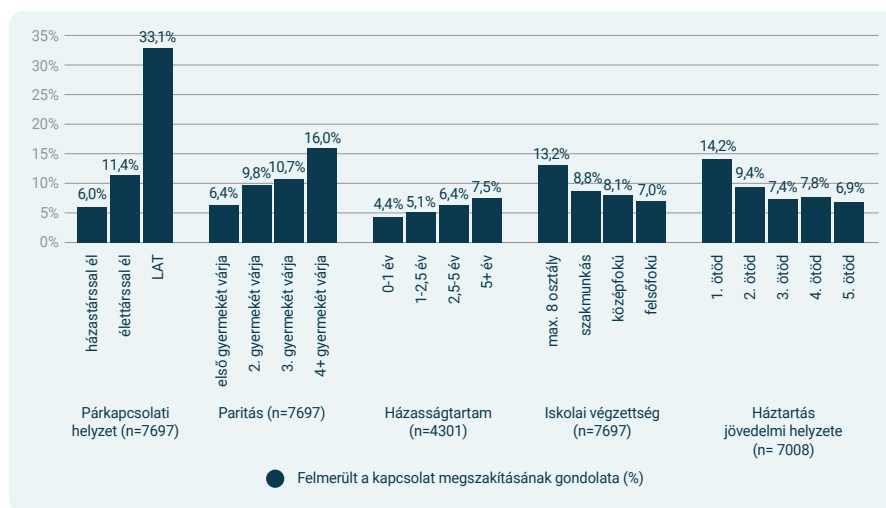


Végül afelől is érdeklődtünk résztvevőinknél, hogy az elmúlt egy év során felmerült-e bennük a válás, a kapcsolat megszakításának gondolata. Mindösszesen a párkapcsolatban lévő várandósok 8,7 százaléka esetében merült fel a kapcsolat megszakításának gondolata: 6,2 százalékuk gondolt már rá, 2,1 százalékuk véleménye szerint mindkét fél gondolt már rá, 0,4 százalékuk komolyan foglalkozik a válás, szakítás lehetőségével és 0,1 százalékuk esetén a válás folyamatban van. A kapcsolat megszakításának a szándéka a párkapcsolati elégedettség és elköteleződés dimenzióival összhangban magasabb volt az élettársi és a látogató partnerkapcsolatban lévőknel, többgyermekes anyáknál, a házasság hosszabb időtartama, alacsonyabb iskolai végzettség és alacsonyabb jövedelem esetén.

²³ A kérdések a Gilford-Bengtson Skála magyar változatából származnak. Hivatkozások: (1) Gilford, R. – Bengtson, V. (1979). Measuring Marital Satisfaction in Three Generations: Positive and Negative Dimensions. *Journal of Marriage and Family*, 41(2), 387–398.; (2) Silverstein, M. – Bengtson, V. L. (2008). Longitudinal Study of Generations, 1971, 1985, 1988, 1991, 1994, 1997, 2000, 2005 [California]. (ICPSR 22100). Interuniversity Consortium for Political and Social Research.; (3) Kopcsó K. (2018). Kérdőívelemek magyar adaptációja. In: Veroszta Zs. (szerk.). *Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat módszertani leírás. A várandós kutatási szakasz előkészítése. Kutatási Jelentések 99. KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, Budapest, 33-39.*

A kapcsolatban lévő várandósok 8,7 százalékában merült már fel a partnerkapcsolat megszakításának gondolata.

2.8.7. ÁBRA: KAPCSOLAT MEGSZAKÍTÁSÁNAK GONDOLATA, SZÁNDÉKA AZ EGYES TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI CSOPORTOKBAN - PARTNERKAPCSOLATBAN LÉVŐK KÖRÉBEN



2.9. Összegzés

A kutatásunkban résztvevő várandósok legnépesebb csoportja 30-34 év közötti, párjuk - ha van - jellemzően 3,5 évvel idősebb náluk. Döntő többségük házastársi vagy élettársi kapcsolatban él, partner nélkül kevesen. Egytizedüknek nincs semmilyen munkaerőpiaci tapasztalata, akik viszont korábban már dolgoztak, azok alkalmazottként, elsősorban beosztott szellemi munkakörben vagy betanított munkásként tették ezt. Alacsony azoknak a pároknak az aránya, ahol sem a várandós, sem a partnere nem dolgozik (2,3 százalék). A többség legalább érettségizett, mind az anyák, mind partnereik körében. A valaha foglalkoztatásban álló várandósok önbevalláson alapuló havi nettó átlagjövedelme 140.736 forint.

A várandósok közel fele első gyermekét várta, míg egyharmaduk a másodikat. A negyedik vagy többedik gyermek a várandósok 6,7 százalékának fog születni. A születendő gyermekek kétötödének nem lesz testvére születésekor, és közel ekkora azoknak az aránya is, akiknek kizárólag hagyományos testvére, testvérei lesznek. A többieknek féltestvére(i) vagy hagyományos - és féltestvére(i) is vannak. A várandósok négyötöde párkapcsolaton alapuló, egycsaládos háztartásban él. Ha mások által is lakott összetett típusú háztartásban élnek, akkor többnyire felmenő rokonokkal osztják azt meg.

A nemi szerepekkel, házassággal és a családdal kapcsolatos attitűdök közül inkább azzal értenek egyet a várandósok, hogy a gyermekek megsínylik, ha az apjuk túl sokat foglalkozik a munkájával. Válaszdóink egyértelműen a családcentrikus apaszerepet részesítik előnyben a hagyományos, kenyérkereső apaszereppel szemben. A várandósok szinte kétharmada a partnerével közösen végzi a már meglévő gyermekek gondozását, fizetett segítség igénybevétele a háztartási munkák ellátásában meglehetősen ritka. A párkapcsolatban élő várandósok nagyfokú párkapcsolati elégedettségről és elköteleződésről számoltak be a kutatás során, igaz, közel egytizedükben felmerült már a partnerkapcsolat megszakításának gondolata.





3. Életkörülmények

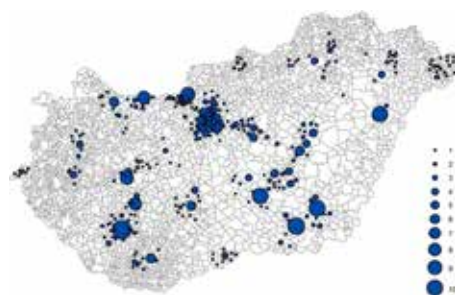
3.1. A lakóhely

A kutatás során a gyermeket váró családok lakóhelyét a településméret és a település ellátottsága szempontjából elemezzük.

Az alábbiakban a kisgyermeket váró családok lakóhelyi különbségeiről úgy adunk általános képet, hogy az egyes települések – Budapest kivételével – név szerint nem jelennek meg sem elemzésünkben, sem a kutatási adatbázisban, ezzel is biztosítva a vizsgálat anonimitását. A Kohorsz '18 válaszadói az ország 473 településén élnek. A várandósság időszakában összesen 608 védőnői körzethez tartozó anyával zajlottak az interjúk.

A Kohorsz '18 kutatásban résztvevő anyák az ország 473 különböző településén élnek.

3.1.1. ÁBRA: A MINTÁBA KERÜLT VÉDŐNŐI KÖRZETEK ELHELYEZKEDÉSE



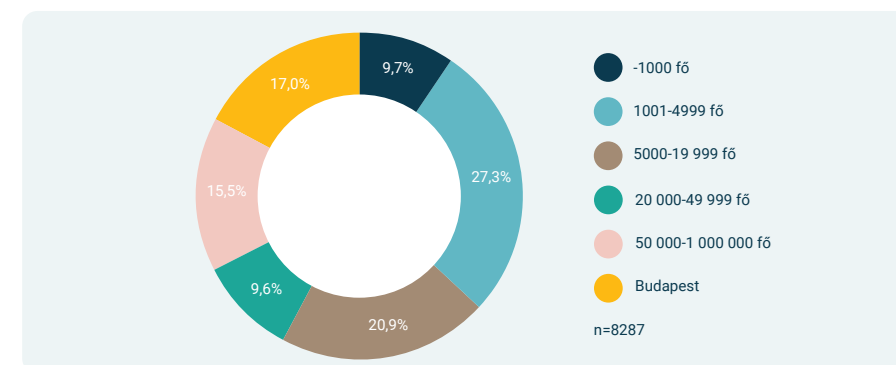
A lakóhelyi jellemzők vizsgálatához a várandósok lakcímadataihoz kötött települési mutatókat alkalmazzuk. E mutatókat statisztikai adatállományok felhasználásával, települési vagy járási szinten rendeltük a válaszadók adataihoz.²⁴

A várandósok állandó lakóhelyének településméret szerinti megoszlását a lakosságszám alapján kialakított, 6 értékű kategorizáció képviseli. A lakosságszám megoszlása azt mutatja, hogy a legtöbben (27,3 százalék) 1000-5000 fő közötti településen élnek, de a válaszadók 20,9 százaléka 5-20.000 fő közötti településeken lakik. A budapesti várandósok aránya a mintában 17 százalékos. A legkisebb, 1000 fő alatti lakosságszámú településeken a válaszadók 9,7 százaléka él.

A válaszadók 83 százaléka vidéki településen él.

²⁴ A települési szintű adatok kapcsolására a KSH településazonosító törzsszám és/vagy a „Magyarország közigazgatási helynévkönyve 2018” kiadványban szereplő településnév alapján került sor. A járási szintű adatok kapcsolására „járás kód” segítségével kerül sor, a besorolás a KSH településazonosító törzsszám alapján történt.

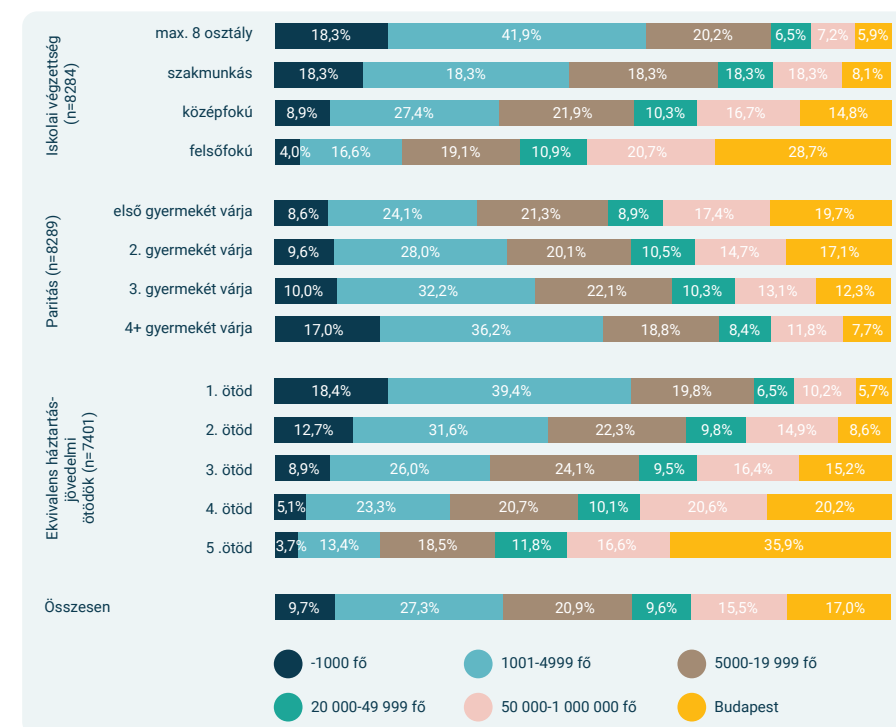
3.1.2. ÁBRA: A TELEPÜLÉS LAKOSSÁGSZÁMA (%)



Településméret szerinti bontásban szemlélve a várandósok közötti szocio-demográfiai különbségeket az iskolai végzettség, a gyermekszám és a jövedelem tekintetében, ugyancsak megfigyelhető, hogy azt leképezi a hierarchikus település-szintű megoszlás. Vagyis a magasabb iskolai végzettségi szint, a kisebb gyermekszám, a magasabb jövedelmi szint esetén ugyancsak a nagyobb lakosságszámú településekre mozdul el a válaszadók lakóhely szerinti megoszlása, míg az alacsonyabb státuszú háttér esetében ellentétes a tendencia.

A település lakosságszáma szerinti megoszlás tükröződik a válaszadók egyéb társadalmi háttérjellemezőiben (végzettség, jövedelem) is.

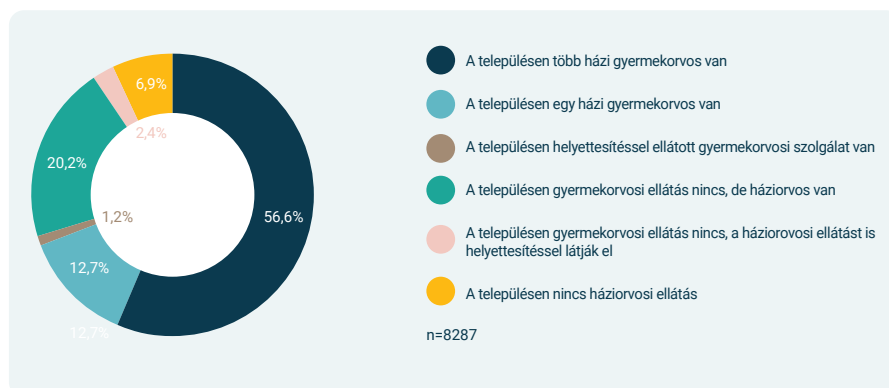
3.1.3. ÁBRA: A VÁRANDÓSOK MEGOSZLÁSA LAKÓHELYÜK TELEPÜLÉSMÉRETE SZERINT A FŐBB SZOCIO-DEMOGRÁFIAI HÁTTÉRVÁLTOZÓK MENTÉN (%)



A települési adatokhoz mérten a lakóhely ellátottságáról kaphatunk összegző képet. A települések gyermekorvosi ellátottságát tekintve, a várandósok 56,6 százaléka él olyan helyen, ahol több házi gyermekorvos is praktizál. A mintában szereplő településeken élők 12,7 százalékának esetében csupán egy házi gyermekorvos dolgozik a lakóhelyen. Összesen 1,2 százalék azok aránya, akiknek lakóhelyén helyettesítéssel ellátott gyermekorvosi szolgálat működik. Egyötödnyi, összesen 20,2 százalék azon várandósok aránya, akiknek településén nincs gyermekorvosi ellátás, csak háziorvos van, míg további 2,4 százalék esetében ezt az ellátást is helyettesítéssel látják el, további 6,9 százalék pedig nem jut helyben semmilyen háziorvosi ellátáshoz sem.

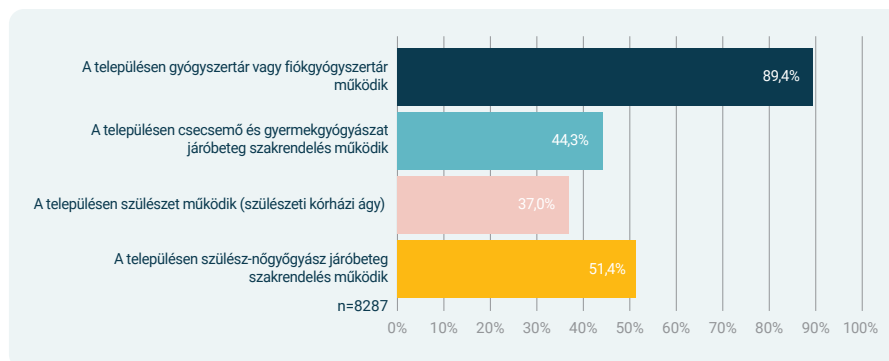
A várandósok 6,9 százalékának lakóhelyén nincs háziorvosi ellátás.

3.1.4. ÁBRA: A TELEPÜLÉS ORVOSI ELLÁTOTTSÁGA (%)



Az egyéb egészségügyi szolgáltatásokat tekintve, a várandósok nagy többsége, 89,4 százaléka olyan településen él, ahol működik gyógyszertár vagy fiókgyógyszertár. A szakrendelések elérhetősége ennél lényegesen csekélyebb arányú. Csecsemő- és gyermekgyógyászati szakrendelés helyi szinten a válaszadók 44,3 százalékának áll rendelkezésére. Szülészeti, nőgyógyászati járóbeteg rendelőt 51,4 százalékuk tud saját lakóhelyén igénybe venni, de a szülészeti (kórházi) ellátás helyben csupán a várandósok 37 százalékára számítható igénybe.

3.1.5. ÁBRA: EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK A TELEPÜLÉSEN (%)



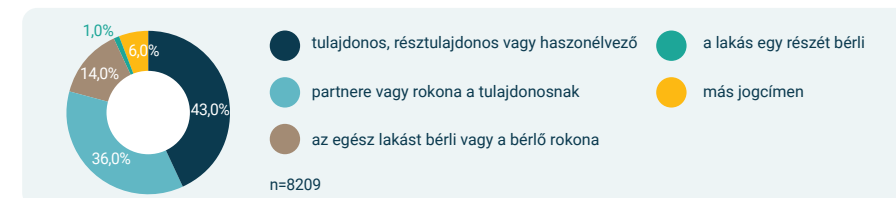
Lakáskörülmények

3.2.

A várandós anyák lakáskörülményeit vizsgálva a lakáshasználati jogcímet és az ingatlanok értékét, méretét és felszereltségét tekinthetjük át.

A lakástulajdon Magyarországon meglehetősen gyakori a gyermekvárás időszakában. A várandósok 43 százaléka él olyan ingatlanban, melynek – legalább részben – tulajdonosa. Az esetek szintén jelentős hányadában (36 százalék) az anya az ingatlan tulajdonosával partneri vagy rokoni kapcsolatban áll. Bérelt lakásban vagy lakrészben a várandósok 14 százaléka várja a babát.

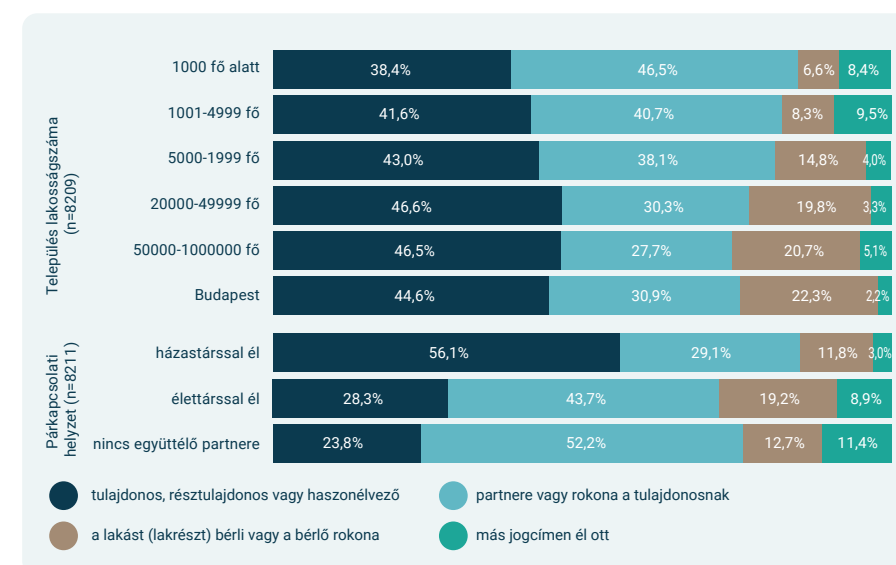
3.2.1. ÁBRA: A VÁRANDÓSOK LAKÁSHASZNÁLATÁNAK JOGCÍME



A bérelt lakás gyakorisága az 5000 fő alatti lakosságszámú településeken élő várandósok esetében igen csekély, majd a lakosságszámmal párhuzamosan egyre növekszik. A vidéki nagyvárosokban élők 20,7, míg a Budapesten élő várandósok 22,3 százaléka várja bérelt ingatlanban gyermekét. Ez az élethelyzet az élettársi kapcsolatban élő anyákat az átlagosnál nagyobb mértékben jellemzi (19,2 százalék).

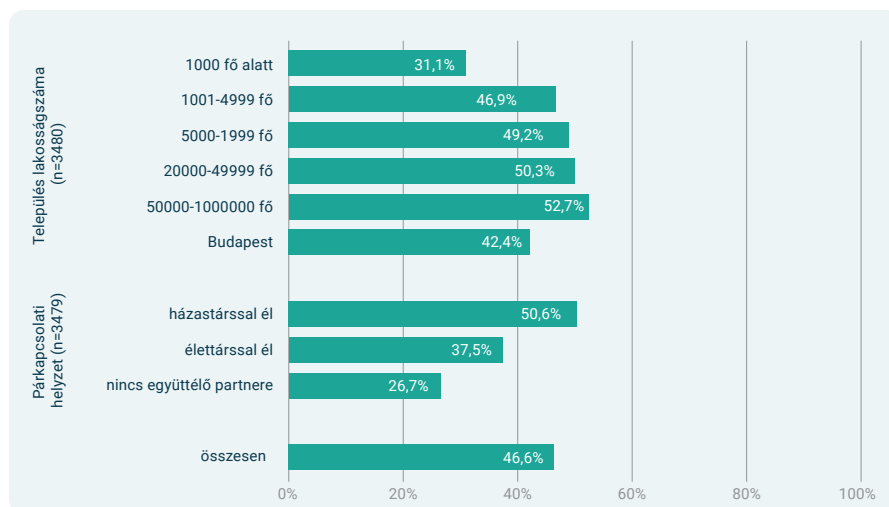
A várandósok 15 százaléka bérelt lakásban él. A lakásbérlet az élettársi kapcsolatban élő várandósok körében gyakoribb, mint a házasoknál.

3.2.2. ÁBRA: A LAKÁSHASZNÁLAT JOGCÍME TELEPÜLÉSMÉRET ÉS PÁRKAPCSOLATI STÁTUSZ SZERINT



A saját lakásában élő, 43,3 százaléknyi várandós közel fele (46,6 százaléka) tulajdonos ugyan, de az ingatlanára felvett lakáshitel is törleszt. Ez az ingatlan alapú jelzáloghitel elsősorban a vidéki, nagyobb lakosságszámú településeken élő várandósokat jellemzi. Kistelepüléseken lényegesen ritkább, de Budapesten is az átlag alatt marad (42,4 százalék) az ingatlanhitellel terhelt várandós-háztartások aránya a lakástulajdonosok körében. Az ingatlanhitel emellett erősen kapcsolódik a párkapcsolati státuszhoz is: a házasság 50,6, míg az élettársi kapcsolatban élő tulajdonosok mindössze 37,5 százalékban élnek hitellel terhelt ingatlanban várandósságuk időszakában.

3.2.3. ÁBRA: INGATLAN ALAPÚ JELZÁLOGHITEL GYAKORISÁGA - LAKÁSTULAJDONOS VÁRANDÓSOK KÖRÉBEN



Ingatlan alapú jelzáloghitel főként a vidéki városokban élő lakástulajdonosokat terheli.

A lakástulajdonnal rendelkező várandósok ingatlanuk aktuális piaci értékét – amekkora összegért a kérdéses időszakában az ingatlant eladhatónak becsülik – átlagosan 20 millió forintban adták meg. A mediánérték 16 millió Ft. A becsült ingatlanár településmérettel párhuzamosan növekszik: az 1000 lakos alatti kistelepüléseken kapott 7,6 millió forintos átlagár a fővárosban 34,8 millió forintig nő.

A lakástulajdon mellett a bérelt, vagy partnerként, rokonként használt ingatlanokat egyaránt figyelembe véve lakásméret tekintetében az előbbivel ellentétes tendenciát mutatnak az adatok. Az átlagosan magas, 87,6 m² lakásméret a kisebb településektől Budapest felé haladva egyre csökken, 95 m²-től egészen a fővárosi 72 m²-es becsült átlagnagyságig. Gyermekszám tekintetében a legnagyobb – 92 m²-es átlagos lakásméretet – a 3. gyermeket váró anyák adták meg, ennél nemcsak a kevesebb, hanem a 3-nál több gyermeket nevelők átlagos lakásmérete is kisebb (86 m²). A lakások átlagos szobaszáma, az egész- és félszobákat egyaránt figyelembe véve meglehetősen kiegyensúlyozottan 3 szoba (2,96), amely 2,7 szobás átlagértékével inkább csak a fővárosban és az első gyermeküket várók esetében (2,8 szoba) alacsonyabb.

Az átlagos lakásméret a várandósok körében 87,6 m², mely a településmérettel fordított arányban alakul.

A válaszok alapján úgy tűnik, a válaszadók döntő többsége megfelelő lakáskörülmények közé várja gyermekét. A lakások kapcsán a komfortfokozatot vizsgálva a válaszadók 4-5 százalékánál mutatkoztak komoly hiányosságok. Az egymással összekapcsolódó kérdésekből látszik, hogy a várandósok 4,3 százaléka él vezetékes víz nélküli lakásban, 5 százalékuknál nincs vízöblítéses WC és 4,4 százalékuknál nincs fürdőszoba. Ez a probléma különösen az 1000 fő alatti lakosságszámú településeken fordul elő, ahol a vezetékes víz hiánya a 10 százalékos arányt is meghaladja.

A gyermeket váró családok 4 százaléka vezetékes víz nélküli lakásban él.

Zöld környezetben

A megkérdezett várandósok közül igen sokan (74 százalék) laknak olyan lakásban vagy házban, amelyhez kert is tartozik. Ennek gyakoriságát nyilvánvalóan a település típusa határozza meg leginkább. A kistelepüléseken élők szinte kivétel nélkül kertes házban laknak, de a budapesti várandósok 46 százalékának otthonához is tartozik – akár közös használatú – kert. Azonban, hogy a család rendelkezik-e egyéb, akár nyaraló, üdülő célú ingatlannal (a válaszadók 18 százaléka számolt be erről) sokkal inkább a háztartás jövedelmi helyzete és az anya iskolai végzettsége alapján mutat eltéréseket a jobb helyzetű családok javára.

A háztartások felszereltsége

3.3.

A háztartások felszereltségét tekintve három szempontot vizsgálunk: az info-kommunikációs eszközöket, a háztartási gépeket és a kulturális fogyasztást képviselő javakat.

Egyfelől számításba vettük, hogy a háztartás, és az abban élő anya milyen mértékben rendelkezik telekommunikációs eszközökkel és egyéb informatikai eszköz-elátottsággal. A háztartások felszereltsége e tekintetben egységesen magas szintű: a várandósok 84,4 százalékának háztartásában van nagyképernyős televízió, 94,3 százalékában internet, 96,9 százalékában okostelefon, 88,5 százalékában számítógép. Hitelkártyával, bankkártyával 93,2 százalékuk rendelkezik.

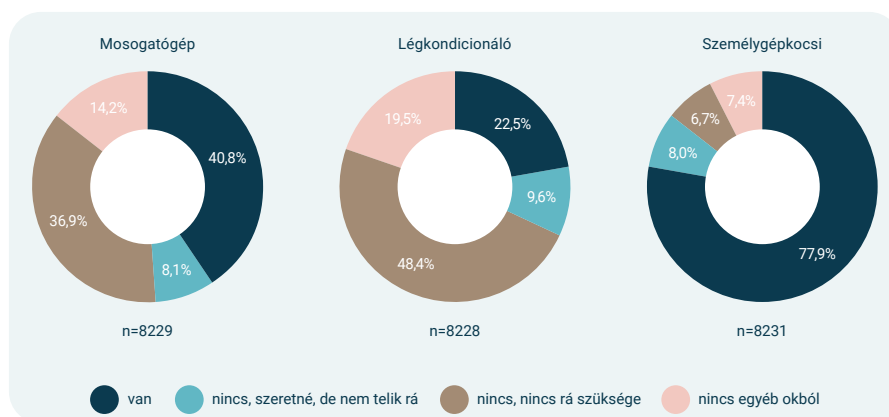
Szinte minden várandós anya rendelkezik okostelefonnal.

Televízió a háztartásban

Amíg a számítógép-ellátottság a településméret, az iskolai végzettség, jövedelmi szint emelkedésével egyre növekvő mértékű, addig a nagyképernyős televízió eloszlása a háztartásokban kissé más képet mutat: jóllehet gyakorisága az alacsonyabb státuszú családokban a legalacsonyabb, a magasabb iskolai végzettség, az életkor és a gyermekszám mind növeli annak relatív arányát, akik bár megengedhetnék maguknak, nem érzik szükségesnek a megvásárlását.

A felszereltség kapcsán az info-kommunikációs eszközök mellett a háztartáshoz kapcsolódó elektromos berendezéseket és a személygépkocsi-használatot vizsgáltuk. Az előbbieknél ezek ritkább berendezési tárgyak, ilyen a mosogatógép (40,8 százalék) és a légkondicionáló berendezés (22,5 százalék). Személygépkocsi a gyermeket váró családok 77,9 százalékának áll rendelkezésére.

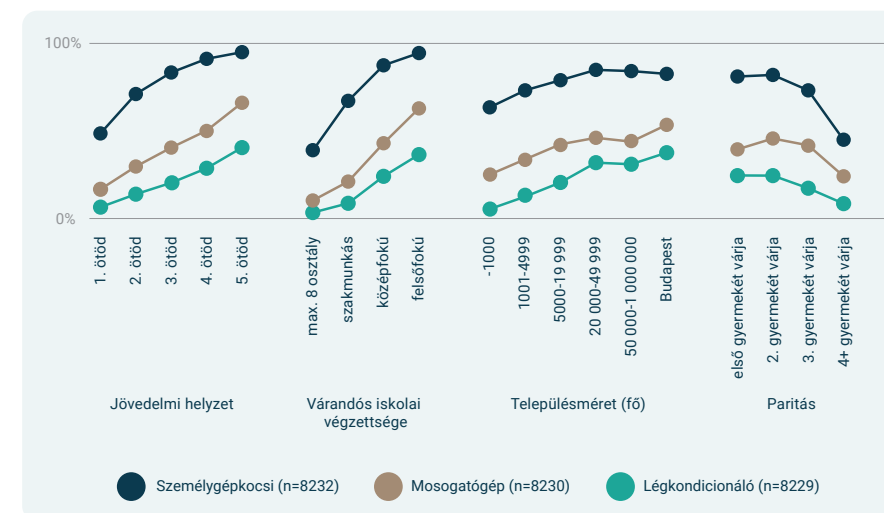
3.3.1. ÁBRA: A HÁZTARTÁSOK ELLÁTOTTSÁGA MŰSZAKI ESZKÖZÖKKEL (%)



A személygépkocsival rendelkező háztartások aránya a legkisebb, 1000 fő alatti lakosú településeken erősen elmarad az átlagtól, itt mindössze 63 százalék, míg a vidéki nagyvárosokban a 84,2 százalékot is meghaladja. Továbbá, Budapesten 82,6 százalékos arányú. Az adatok azt mutatják, hogy főleg az első és második gyermeküket váró családok tartanak fenn személyautót (81-82 százalékos gyakorisággal). A harmadik gyermeküket várók 73,2 százaléka, a (legalább) három gyermeket nevelő családok pedig mindössze 44,9 százaléka rendelkezik személygépkocsival. Iskolai végzettség és jövedelmi helyzet szerint jól érzékelhető a gyakoriság-növekedés. Ez a háztartás felszereltségében megmutatkozó hierarchikusság a vizsgált két háztartási elektronikai eszköz, a mosogatógép és a légkondicionáló berendezés kapcsán is megfigyelhető. Az iskolai végzettség, a jövedelem és a településméret emelkedésével az ellátottság is emelkedik. Gyermekszám tekintetében itt is a második gyermeküket váró családok ellátottsága a legmagasabb és a többgyerekeseké alacsonyabb szintű.

A településméret és a jövedelmi szint emelkedésével javul a háztartások felszereltsége.

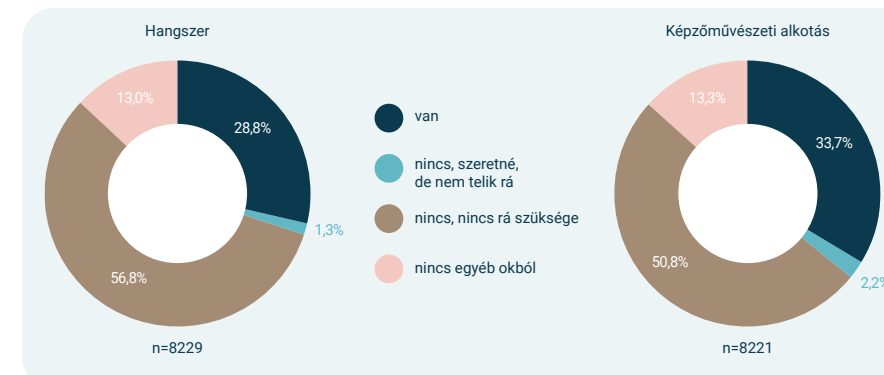
3.3.2. ÁBRA: MŰSZAKI ESZKÖZÖK GYAKORISÁGA A HÁZTARTÁSOKBAN A FŐBB HÁTTÉRVÁLTOZÓK SZERINT - AZ EGYES ESZKÖZÖKKEL RENDELKEZŐK SZÁZALÉKOS ARÁNYA



A háztartások felszereltségén belül több, a kulturális tőkét képviselő tárgy meglétét, illetve mennyiségét is vizsgáltuk. Ezek közül képzőművészeti alkotás (jellemzően festmény) a családok 33,7 százalékának van birtokában, míg 2,2 százalék azok aránya, akik, bár szeretnék, nem tudják ezt megengedni maguknak. A többség (50,8 százalék) esetében pedig arról van szó, hogy nem igénylik, hogy otthonukba képzőművészeti alkotást vásároljanak. A hangszerek esetében hasonló a hozzáállás, bár itt még erősebbek a különbségek: a válaszadók 28,8 százaléka birtokol valamilyen hangszert, 56,8 százalékuk számára bár ez megvalósítható lenne, nem érzik igényét a hangszervásárlásnak.

Képzőművészeti alkotás vagy hangszer vásárlását a válaszadók többsége nem tervezi.

3.3.3. ÁBRA: KULTURÁLIS JAVAK A HÁZTARTÁSBAN (%)

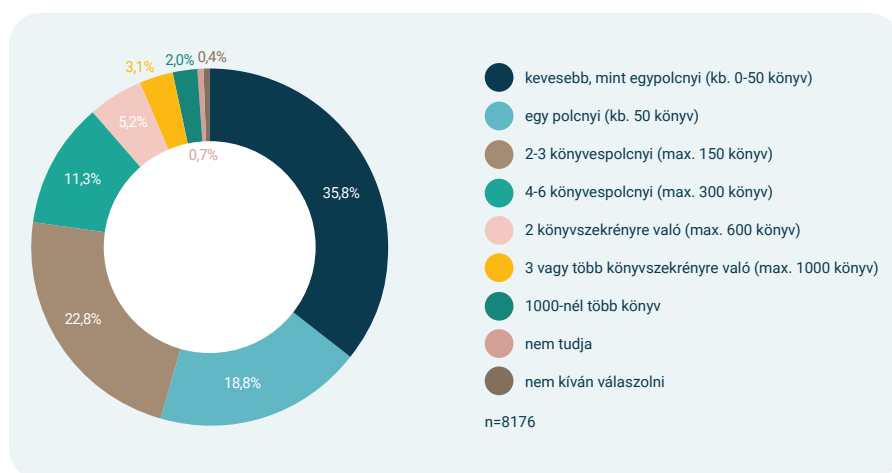


A háztartásban meglévő könyvek számának felmérésétől egy olyan, a család kulturális tőkéjét képviselő változót vártunk, amely a kutatás folyamán társadalmi

státusz-index elemeként is tesztelhető, érvényessége esetén alkalmazható lehet. A könyvek – könyvespolcok száma alapján becsült – mennyiségét tekintve jól érzékelhetőek a családok közötti különbségek. A válaszadók 35,8 százalékának háztartásában kevesebb, mint 50 darab, tehát kevesebb, mint egy polcnyi könyv található. További 19 százalékuknak is maximum egy polcnyi könyve van otthon. A fennmaradó, kb. 45 százaléknyi háztartásban már több polcnyi könyv van, közülük is 2 százalékos arányban vannak az 1000-nél több könyvet birtokló családok.

A családok több mint felének maximum egy polcnyi könyve van.

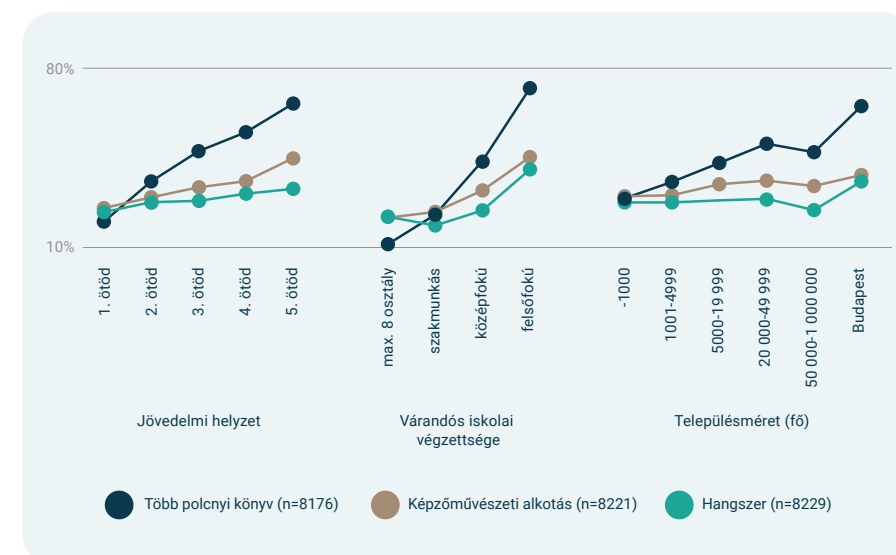
3.3.4. ÁBRA: A HÁZTARTÁSBAN LÉVŐ KÖNYVEK SZÁMA (%)



Tekintettel arra, hogy a vizsgált 'kulturális javakat', mint a hangszer, képzőművészeti alkotás, vagy a könyvek száma a család kulturális tőkéjének lehetséges mutatóiként emeltük be a vizsgálatba, az alábbiakban a hierarchikus háttérváltozók szerinti megoszlásukat tekintjük át. A hangszer és festmény esetében a tárgy birtoklásának előfordulását, a könyvek esetében a több mint egy polcnyi könyvvel rendelkező háztartások arányát ábrázoljuk jövedelem, iskolai végzettség és településméret szerinti bontásban. A legmarkánsabb hierarchikus különbségek a könyvek esetében figyelhetők meg, itt is főként az iskolai végzettség és a könyv-ellátottság erős összefüggése szembetűnő. E tekintetben a legalsó (max. 8 általános) és legmagasabb (diplomás) végzettségi kategóriába tartozó válaszadók közti távolság több mint 60 százalékpontnyi. A végzettséggel növekvő gyakoriság a hangszer és a képzőművészeti alkotás birtoklásában is érzékelhető (értéke 20 százalékpont körüli), de a jövedelmi háttérváltozók esetében főként a hangszer esetében már sokkal kisebb az ellátottság emelkedése. Településméret szerint pedig a legkisebb lakosságszám és Budapest közti különbség alig 5 százalékpontos emelkedést jelent a hangszer vagy festmény birtoklásának gyakoriságában.

A könyvek száma és az iskolai végzettség szintje igen erős együttjárást mutat.

3.3.5. ÁBRA: KULTURÁLIS JAVAK GYAKORISÁGA A HÁZTARTÁSOKBAN A FŐBB HÁTTÉRÁLTOZÓK SZERINT - AZ EGYES KULTURÁLIS JAVAKKAL RENDELKEZŐK SZÁZALÉKOS ARÁNYA



Családpolitikai ellátások

3.4.

Gyermeket váró, sok esetben már kisgyermekes családokról lévén szó, a válaszadók számára több olyan forrás, rendszeres állami támogatás rendelkezésre állhat, amely hozzájárul a háztartásuk bevételeéhez.

A gyermekek születéséhez és neveléséhez kötődő családpolitikai ellátások rendszere Magyarországon magába foglal alanyi jogon járó, illetve biztosítási jogviszonyhoz kötött kifizetéseket is.

Az alanyi jogon járó juttatások közé tartozik a *gyermekgondozást segítő ellátás* (GYES, régebben: gyermekgondozási segély). GYES-re jogosult a szülő, a kiskorú szülő, ha a gyermekének nincs gyámja, vagy ha a tizenhatodik életévét betöltött kiskorú szülő a saját háztartásában nevelt gyermekének gyámjával nem él egy háztartásban, valamint a gyám, a saját háztartásában nevelt a gyermek harmadik életévének betöltéséig, ikergyermekek esetén a tankötelessé válás évének végéig, a tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermek tizedik életévének betöltéséig. Az ellátás havi összege azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével (2018-ban és 2019-ben is 28.500 Ft), ebből 10% nyugdíjjárulékot vonnak le. A GYES-t a gyermek egyéves kora után a nagyszülőnek is lehet folyósítani, amennyiben a gyermek gondozása a szülők háztartásában történik, és a szülők a nagyszülő javára lemondanak a GYES-ről. A tapasztalatok szerint az esetek döntő többségében az anya igényli az ellátást.

A *gyermeknevelési támogatást* (GYET) az a szülő, illetve gyám veheti igénybe, aki saját háztartásában három vagy több kiskorú gyermeket nevel. A gyermeknevelési támogatás havi összege - függetlenül a gyermekek számától - azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével (28.500 Ft).

Szintén az alanyi jogon járó juttatások közé tartozik a *családi pótlék*, amely két ellátást foglal magába, a nevelési ellátást és az iskoláztatási támogatást. A nevelési ellátást a még nem tanköteles, az iskoláztatási támogatást a tanköteles, s a már nem tanköteles, de köznevelési (középfokú oktatási) intézményben tanulmányokat folytató gyermekek után folyósítják. Összege 2018-ban (2008 óta változatlanul) az egygyermekes, kétszülős családok esetében havi nettó 12.200 forint. Egyedülálló szülő esetén ez az összeg 13.700 Ft. Magasabb gyerekszám esetén mind a kétszülős, mind az egyszülős családokban nagyobb a gyermekenként járó juttatás.

A tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermek (személy) után magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak a betegség fennállásig, illetőleg a gyermek 18. életévének betöltéséig. Tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos az a gyermek, aki az 5/2003. (II.19.) ESZCSM rendeletben meghatározott betegsége, illetve fogyatékosága miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul.

A biztosítási jogviszonyhoz kötött juttatások közé tartozik például a *csecsemőgondozási díj*. Csecsemőgondozási díjra jogosult az a nő, aki a gyermeke születését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt. A csecsemőgondozási díj a szülési szabadságnak megfelelő időtartamra jár, legfeljebb a gyermek születését követő 168. napig. A csecsemőgondozási díj összege a naptári napi alap 70 százaléka.

*Gyermekegondozási díj*ra jogosult a biztosított szülő, ha a gyermek születését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt. A gyermekegondozási díj legkorábban a csecsemőgondozási díj, illetve az annak megfelelő időtartam lejártát követő naptól a gyermek 2. életévének betöltéséig jár. Ikergyermek esetén a gyermekegondozási díj a csecsemőgondozási díj, illetve az annak megfelelő időtartam lejártát követő naptól a gyermekek hároméves koráig jár. A gyermekegondozási díj összege a naptári napi alap 70 százaléka, de legfeljebb havonta a minimálbér (2019-ben 149.000 Ft) kétszeresének 70 százaléka (208.600 Ft). Ebből az összegből 10 százalék nyugdíjjárulékot és 15 százalék személyi jövedelemadó-előleget vonnak le. A gyermekegondozási díj folyósításának ideje alatt korlátlan időtartamban lehet kereső tevékenységet folytatni.

A *rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre* való jogosultság megállapításának célja annak igazolása, hogy a gyermek szociális helyzete alapján jogosult az ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetésnek és a szünidei gyermekétkeztetésnek, a természetbeni támogatásnak, az ingyenes tankönyvnek, egyéb kedvezményeknek az igénybevételére. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény a család anyagi helyzetétől függően vehető igénybe. A kedvezményhez kapcsolódik alapesetben 6.000 Ft/hó támogatás, hátrányos helyzet esetén az emelt összeg 6.500 Ft/hó.

Az intézményi *gyermekétkeztetést* ingyenesen vagy 50% kedvezménnyel biztosítják, azon gyermekek számára, akiket nevelésbe vettek, vagy akik rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülnek, tartósan betegek vagy fogyatéko-

sok, vagy olyan családban élnek, amelyben tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek, vagy amelyben három vagy több gyermeket nevelnek, illetve amelyben az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg a kötelező legkisebb munkabér személyi jövedelemadóval, munkavállalói, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékkal csökkentett összegének 130 százalékát.

A fentiekén kívül a családpolitikai ellátások körébe tartozik még az *ápolási díj* is. Az ápolási díj az állandó és tartós gondozásra szoruló súlyosan fogyatékos, vagy tartósan beteg 18 év alatti személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás. Az ápolási díj alapösszege 37.490 Ft, fokozott ápolást igénylő, súlyosan fogyatékos személy gondozása esetén 56.400 Ft. 2019. január 1-től a tartósan beteg gyermeküket otthon ápolók számára új ellátási forma létesült, a gyermekek otthongondozási díja (GYOD). Összege bruttó 100 ezer forint, több gyermek egyidejű ápolása esetén pedig 150 ezer forint, és a gyermek életkorától függetlenül folyósítható.

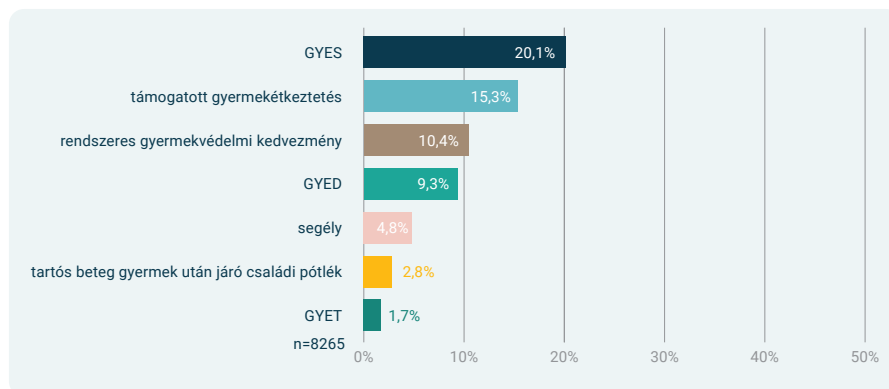
A Kohorsz '18 várandós szakaszának kérdőívében a családpolitikai ellátások közül a gyermekegondozási díjra, a gyermekegondozási segélyre, a gyermeknevelési támogatásra, a tartósan beteg vagy fogyatékkal élő gyermek után járó családi pótlékra, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre (és támogatásra), az ingyenes vagy támogatott gyermekétkeztetésre, ezek mellett pedig a különböző segélyekre, támogatásokra (települési, önkormányzati és járási támogatások; egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás), az ápolási díjra valamint a tartásdíjra kérdeztünk rá. A tartásdíj ugyan kicsit kilóg a sorból, hiszen nem állami/önkormányzati támogatás, hanem válás esetén a két szülő megállapodása alapján az egyik szülő fizeti a másik félnek. Amiért mégis fontosnak tartottuk a kérdések között szerepeltetni, annak az az oka, hogy szintén a gyermek ellátáshoz kapcsolódó bevételnek tekinthető.

A várandósok körében végzett felmérés értelemszerűen a már megszületett idősebb testvérek után kapott támogatásokat mutatja ki. A Kohorsz '18 mintájában az anyák több mint felének (53,5 százalék) már volt egy vagy több gyermeke.

A kérdőív eredményei szerint minden ötödik kismama (20,1 százalék) GYES-ben részesül, csaknem tizedük pedig GYED-ben (9,3 százalék). Gyermeknevelési támogatást (amelynek feltétele a legalább három gyermek) mindössze a kérdezettek 1,7 százaléka kapott.

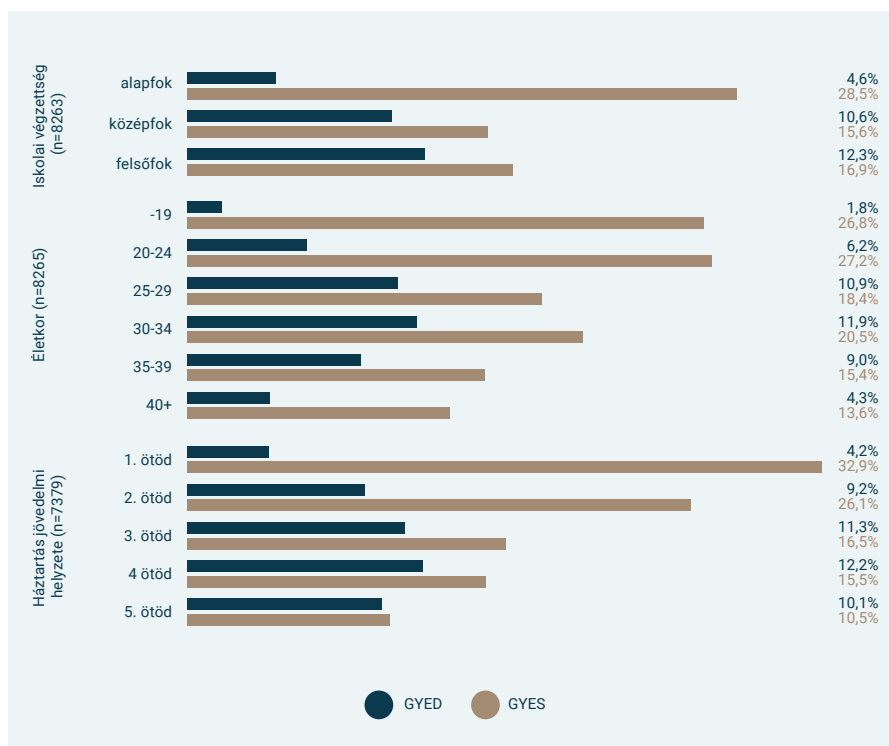
A várandósok tizede (10,4 százalék) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben, 15,3 százalék támogatott vagy ingyenes gyermekétkeztetésben, 4,8 százalék pedig valamilyen települési, önkormányzati segélyben részesült. Tartósan beteg vagy fogyatékkal élő gyermek után járó családi pótlék a megkérdezettek 2,8 százalékához érkezett a havi bevételi források között. Ápolási díjat csupán 0,7 százalék kapott. Tartásdíjat a várandós anyák 4,5 százaléka kapott előző kapcsolatából született gyermeke(i) után.

3.4.1. ÁBRA: A CSALÁDPOLITIKAI ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELE AZ ÖSSZES MEGKÉRDEZETT KÖRÉBEN (%)



Ha megvizsgáljuk, hogy az egyes juttatások, támogatások mely társadalmi csoportokra jellemzőek inkább, akkor azt láthatjuk, hogy GYES-t nagyobb arányban kapnak a fiatalabbak, az alacsonyabb iskolai végzettségűek, a rosszabb anyagi helyzetűek és a kisebb lélekszámú településen élők. Családi állapot szerint nem figyelhető meg lényeges különbség. A GYED-et ezzel szemben magasabb arányban veszik igénybe a magasabb iskolázottságúak, a közepes életkorúak és anyagi helyzetűek, valamint a házastársukkal élők.

3.4.2. ÁBRA: A GYED-BEN ÉS GYES-BEN RÉSZESÜLŐK ARÁNYA (%)



A segély jellegű juttatások, mint a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, a települési segélyek vagy a kedvezményes gyermekékeztetés leginkább a kisebb te-

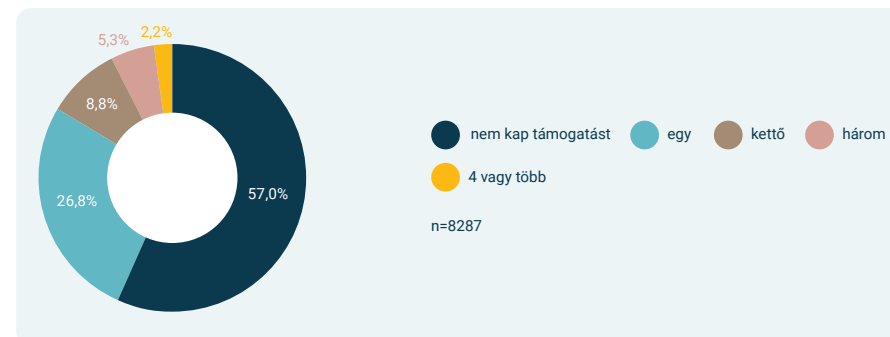
lepülésen élők, az alacsony iskolai végzettségűek, a fiatalok, a többgyermekesek, és az élettársal vagy egyedül élők körében fordultak elő.

A legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzett várandósok 38,6 százaléka részesült rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben, míg a felsőfokú végzettségűeknél ez az arány csak 0,5 százalék volt.

A gyermekek után járó támogatások többsége nem kizárólagosan jár, tehát egy-egy forrást egymással párhuzamosan is kaphatnak a családok. Bár halmozódásuk nem igazán jelentős, azért az látható, hogy – a támogatásban vagy tartásdíjban nem részesülő 57 százalék mellett – a háztartások 26,8 százaléka egy támogatási formában részesül, 8,8 százalékuk kétféle, 5,3 százalékuk pedig három típusú állami/önkormányzati anyagi segítséget vagy tartásdíjat kap rendszeresen. A négy vagy több típusú támogatásban részesülők aránya 2,2 százalék a válaszadók között.

Legalább háromféle, gyermekek után járó anyagi juttatást kapott a várandósok 7,5 százaléka.

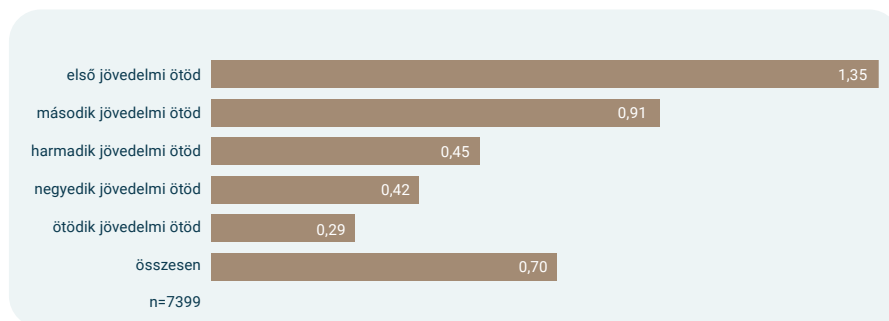
3.4.3. ÁBRA: HÁNY, GYERMEKEK UTÁN JÁRÓ BEVÉTELI FORMÁBAN RÉSZESÜL A HÁZTARTÁS? (%)



Amennyiben az egy családra jutó támogatásformák átlagos számát a (2. fejezetben bemutatott) háztartási jövedelemszintek szerint tekintjük át, jól érzékelhető a lépcsőzetesség. Az egy főre eső háztartásjövedelem tekintetében kedvezőbb helyzetű jövedelmi ötödök felé haladva folyamatosan csökken a külső támogatások igénybevételének mértéke. Az átlagosan 0,7-nek mért, egy családra jutó anyagi támogatási forma a legalsó háztartási jövedelmi kvintilisbe sorolható családok esetében 1,35. A legfelső jövedelmi sávba sorolt háztartások ugyanakkor csak átlagosan 0,29 féle ilyen segélyben, támogatásban részesülnek havi gyakorisággal.

A gyermekek után kapott támogatások átlagos száma az anyagi helyzettel párhuzamosan alakul.

3.4.4. ÁBRA: A HÁZTARTÁS ÁLTAL KAPOTT HAVI TÁMOGATÁSOK ÁTLAGOS SZÁMA HÁZTARTÁS-JÖVEDELMI ÖTÖDÖNKÉNT (ÁTLAG)



A családpolitikai juttatások szorosan kapcsolódnak az anyák munkaerőpiaci helyzetéhez. A várandósság hetedik hónapjában felvett kérdőívek tanúsága szerint csaknem minden ötödik kismama aktívan dolgozott, míg a várandós nők valamivel több mint fele (52,4 százalék) rendelkezett ugyan állással, de már abbahagyta a munkát, és a szülésig már nem is szándékozott folytatni. További 9,2 százaléknak még sosem volt munkája, a többieknek pedig valamikor régebben ugyan már volt állása, de a kérdés idején nem. Az aktívan dolgozók 1,3 százaléka GYED, 3,7 százaléka GYES, 0,1 százaléka pedig GYET mellett végezte munkáját. Az állással rendelkezők, de a várandósság hetedik hónapjában már nem dolgozók összesen 16,4 százaléka volt valamilyen anyasági ellátáson, míg a munkával nem rendelkezők 3,3 százaléka volt GYED-en, 26,2 százaléka GYES-en, és 2,6 százaléka GYET-en.

Az állással nem rendelkező várandósok közül csak 40,7 százaléknak volt megfelelő biztosítási jogviszonya (azaz a szülés kiírt időpontját megelőző két évben összesen legalább egy évnyi munkaviszonya), amely lehetővé teszi a későbbiekben a GYED igénybevételét.

3.5. A családok anyagi helyzete

A kutatásba bevont családok anyagi helyzetének vizsgálata során objektív és szubjektív mutatókat egyaránt alkalmaztunk.

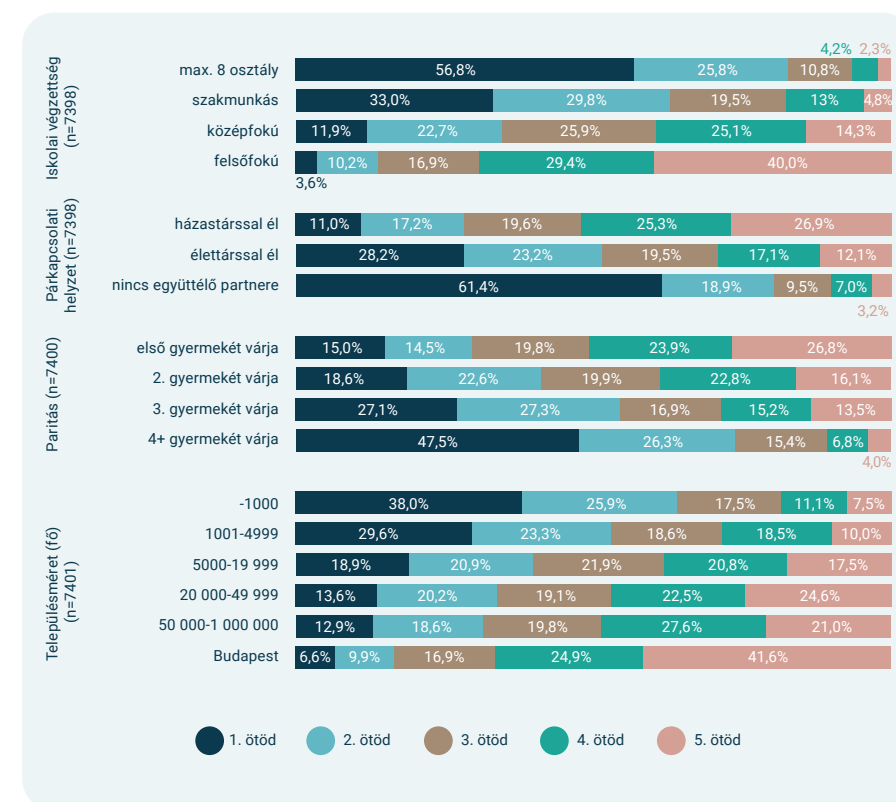
Objektív mutatóként a 2. fejezetben bemutatott (háztartási) jövedelem, illetve a háztartás által kapott külső, állami/önkormányzati támogatások szerepelnek vizsgálatunkban.

A háztartásokat egy főre jutó havi átlagjövedelmük tekintetében a várandósok nyitott és zárt kérdésekre adott válaszai alapján öt kategóriába csoportosítottuk. Ezek az ekvivalens háztartás-jövedelmi kvintilisek 20-20 százalékos, egyenlő kategóriákba sorolják a válaszadókat, ezáltal jól alkalmazhatók arra, hogy a családok közti anyagi különbségek és az egyéb szocio-demográfiai jellemzők közti kapcsolatot bemutassuk. A háztartások közötti jövedelmi különbségek minden háttér-kategóriában hierarchi-

kusan rendeződnek el. Településméret tekintetében Budapesttől a kisebb települések felé haladva fokozatosan csökken a felső és növekszik az alsóbb jövedelmi csoportokba sorolt háztartások aránya. Nem meglepő módon, a már meglévő gyermekszám szerint annál kedvezőbb az egy főre jutó jövedelem a családban, minél kisebb a létszám. A három vagy több gyermeket nevelő családok közel fele (47,5 százaléka) esik a legalsó jövedelmi kvintilisbe. Ugyanez a (még) gyermekteleneknél mindössze 15 százalék. A házasságban élők jövedelmi helyzete kedvezőbbnek mutatkozik az élettársi kapcsolatban élőkénél. A házastárssal élők több, mint egynegyede (26,9 százaléka) a háztartás egy főre eső jövedelmét tekintve a legmagasabb kategóriába tartozik, míg az élettársi kapcsolatban élőknek csak 12,1 százaléka. Az anya iskolai végzettsége szerinti hierarchia következetesen követi a háztartás-jövedelem megoszlási szintjeit: a magasabb végzettség magasabb háztartás-jövedelmi szinttel jár – és fordítva.

A háztartások közötti jövedelmi különbségek leképeződnek a családok és a várandósok különböző szocio-demográfiai jellemzőiben.

3.5.1. ÁBRA: A HÁZTARTÁS-JÖVEDELMI CSOPORTOK MEGOSZLÁSAI A FŐBB SZOCIO-DEMOGRÁFIAI HÁTTÉRVÁLTOZÓK MENTÉN (ÁTLAG)

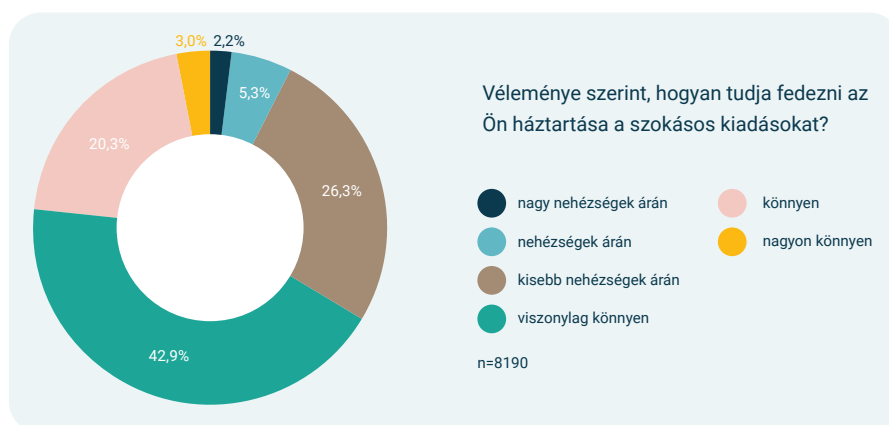


A háztartás szubjektív anyagi megítélésére kért anyák többsége pozitívan ítéli meg anyagi helyzetüket. Többségük, 42,9 százalékuk úgy látja, hogy háztartásuk kiadásait viszonylag könnyen, további 20 százalékuk szerint könnyen, 3 százalék

pedig nagyon könnyen tudja fedezni. Összesen egyharmados azok aránya, akik nehézséget éreznek a szokásos háztartási kiadásai tekintetében. Többnyire ők is (26,3 százalék) kisebb nehézségről számolnak be. További 5,3 százalék számára nehéz, 2,2 százalék számára komoly teher a háztartás kiadásainak fedezése.

A komoly anyagi problémákkal küzdő háztartások aránya 2 százalék körüli.

3.5.2. ÁBRA: A HÁZTARTÁS ANYAGI HELYZETÉNEK MEGÍTÉLÉSE (%)



Az igazán komoly anyagi nehézségek előfordulása 5 százalék körüli. A túl alacsony háztartási jövedelem a háztartás eladósodásához, tartozáshalmazódáshoz vezethet. A vizsgált háztartások esetében néhány ilyen finanszírozási probléma gyakoriságát mértük fel. A háztartások 5,5 százalékában fordult elő a kérdezést megelőző egy évben, hogy nem tudták fizetni közüzemi számláik valamelyikét. Ennél ritkábban, 1,3 százalékban fordult elő lakáshitel törlesztés elmaradása, 2,2 százalékban egyéb hiteltartozás. A lakhatási költségek be nem fizetése (lakbér, közös költség) 1,4 százalékos gyakoriságú.

Külső anyagi segítség

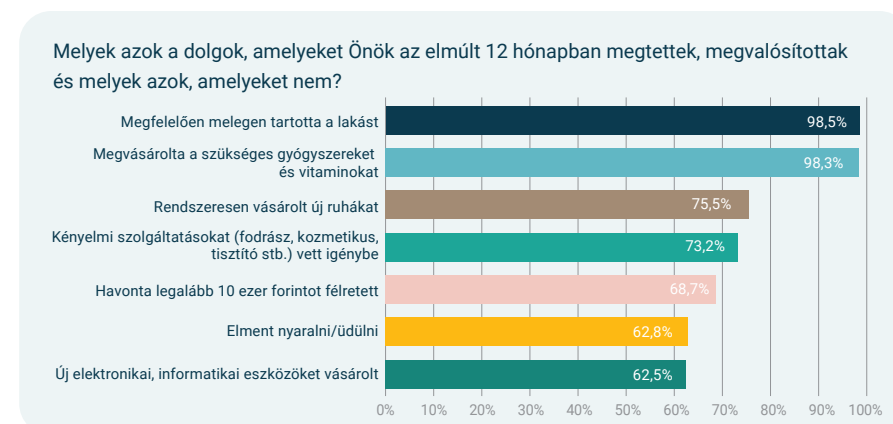
A megkérdezett várandósok 85,6 százaléka jelezte, hogy ha megszorulnának és pénzre lenne szükségük, tudnának kérni barátoktól vagy rokonoktól körülbelül 100 000 Ft összegű pénzügyi segítséget. Ez a lehetőség egyébként sokkal inkább jellemzi a magasabb jövedelmi szintű családokat. Az alsó háztartás-jövedelmi ötödbe tartozók mindössze 64,6 százaléka látja úgy, hogy tudna élni ezzel a lehetőséggel – a felső ötödben szinte mindenki, 97,7 százalék számíthat külső anyagi segítségre.

A nehézségek mellett a háztartások elmúlt évi anyagi lehetőségeit is vizsgáltuk. Úgy tűnik, hogy a lakás melegen tartása, a szükséges gyógyszerek, vitaminok megvásárlása

lása a várandósok többségének nem okozott anyagi problémát. Összesen három-negyedes arányban új ruhák vásárlására (75,5 százalék) és kényelmi szolgáltatások igénybevételére (73,2 százalék) is jutott pénz a háztartásokban. Ugyanakkor az anyagi tartalék felhalmozása – havi legalább 10 ezer forint rendszeres félretétele – csak a válaszadók 68,7 százalékának sikerült ez elmúlt évben. Nyaralni, üdülni 62,8 százalékuk volt egy éven belül. Az új elektronikai eszközök vásárlása ennél ritkább (62,5 százalék) de itt magas, 30 százalékos azok aránya, akik ennek nem is érezték szükségét.

A várandósok többsége kedvezően ítéli meg a család anyagi helyzetét. Az alapkiadások fedezése általában nem jelent komoly problémát számukra.

3.5.3. ÁBRA: A CSALÁD ANYAGI LEHETŐSÉGEI (%)



Elégedettség

Az elégedettség szubjektív szempontjai épp olyan fontos szerepet játszanak az egyének életminőségében, mint az objektív életkörülmények.

Az elmúlt 50 évben társadalmi, statisztikai és szociálpolitikai elemzések sora bizonyította, hogy a szubjektív indikátorok ugyanolyan fontosak az egyének jóllétének megismerésében, mint az objektív (anyagi) életkörülmények²⁵. Ezek ugyanis képet adnak az egyén közérzetéről, elégedettségéről és arról, hogy az egyének hogyan értékelik az életüket, annak egyes részterületeit és a velük történt eseményeket²⁶. Jelen elemzésben bemutatjuk, hogy a kutatásunkban résztvevő várandósok – várandósságuk 7. hónapjában, azaz egy nagyon speciális élethelyzetben – mennyire elégedettek életükkel és anyagi helyzetükkel. Mivel a várandósok szubjektív jóllétének fontos összetevői mind a párkapcsolattal, mind az egészségi

²⁵ Stiglitz, J. E.–Sen, A.–Fitoussi, J. P. (2009): Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Letöltés dátuma: 2013. május 23. megtekintés http://www.stiglitz-sen-toussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf; Sachs, J. D., Layard, R., & Helliwell, J. F. (2018). World happiness report 2018 (No. id: 12761); Veenhoven, R. (1995). World database of happiness. Social Indicators Research, 34(3), 299-313. KSH (2016). Mikrocenzus 2016. 11. Szubjektív jóllét. KSH, Budapest, 2018.

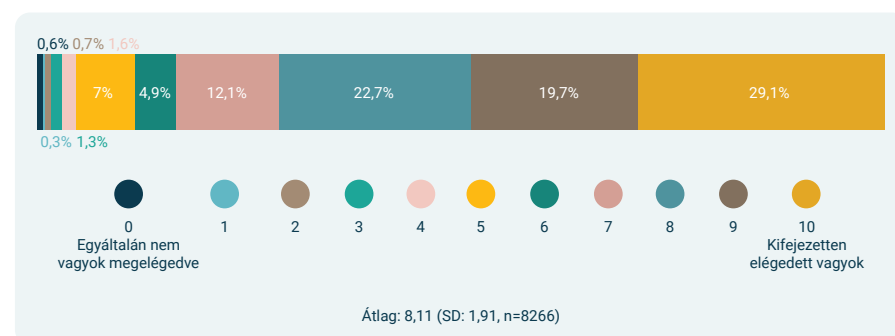
²⁶ OECD. (2013). OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being, OECD Publishing, Paris. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>

állapottal való elégedettség – habár további fejezetekben részletesen írunk erről²⁷ – a teljesebb kép áttekintéséhez röviden ezeket a kérdéseket is érintjük.

Az élettel való általános elégedettség a szubjektív jóllét indikátorrendszerének kulcsváltozója.²⁸ A várandósok nagy többsége elégedett az életével (88,6 százalék a skála középértéke, az 5-ös feletti értékeket jelölte meg), közel háromnegyedük nagyon elégedett (71,6 százaléka adott 8, 9 vagy 10 értékelést) és 29,1 százaléka kifejezetten elégedett életével. A várandósok alig 4,4 százaléka elégedetlen életével, ennyien választották a skála középértéke, az 5-ös alatti értékeket. A 11 fokú skálán az általános elégedettség átlaga 8,1 pont.

A várandósok 29,1 százaléka kifejezetten elégedett az életével.

3.6.1. ÁBRA: AZ ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG MEGOSZLÁSA ÉS ÁTLAGOS ÉRTÉKE (% , ÁTLAG)



Az élettel való elégedettség mértéke nagyban függ az egyének élethelyzetétől.²⁹ A várandósok közül az átlagnál kevésbé voltak elégedettek életükkel a 19 évesnél fiatalabbak, az érettségivel nem rendelkezők és akiknek nincs partnerük vagy ha van, az nem él velük. Továbbá, akik 4. vagy többedik gyermeküket várják, illetve azok is, akik 5000 főnél kisebb lélekszámú településeken élnek (fontos szem előtt tartani, hogy ezek az összefüggések csak együttjárást takarnak, és nem ok-okozati összefüggéseket). Az élettel való elégedettség a legalacsonyabb azok körében, akiknek nincs partnerük vagy az nem él velük (5,9 pont), míg a legmagasabb a felsőfokú végzettségűek körében (8,6 pont).

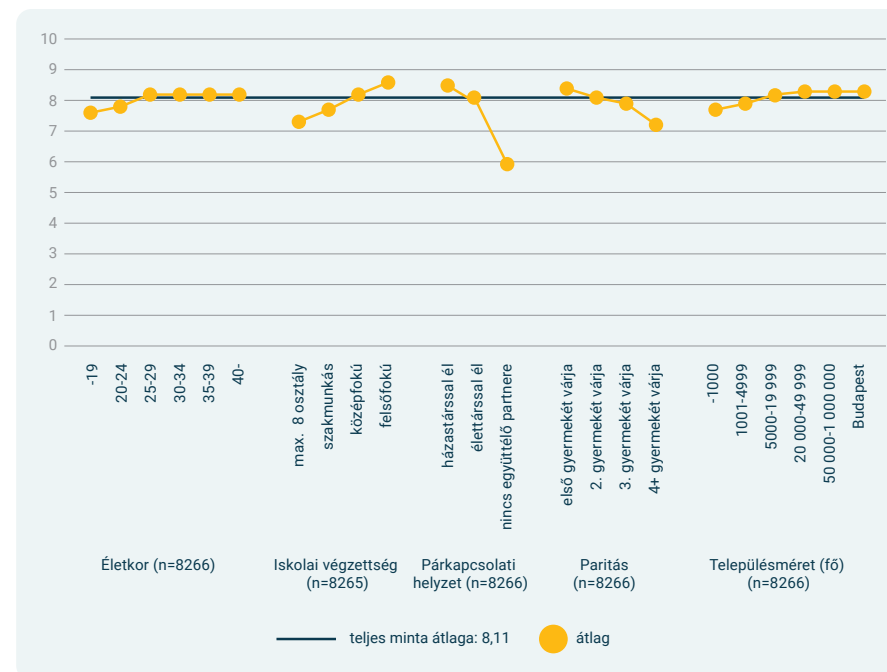
Míg a házastársukkal élők élettel való elégedettsége 8,5 pont, addig az élettárral élők 7,9 pont, azoké pedig, akiknek nincs párjuk vagy az nem velük él, alig 5,9 pont.

²⁷ A 2.8., illetve 3.5 fejezetekben írunk ezekről a témakörökről részletesen.

²⁸ A várandósok 11 fokú skálán fejezhették ki elégedettségüket, ahol a 0 jelentette az „egyáltalán nem elégedett”, a 10 pedig a „teljes mértékben elégedett” választ.

²⁹ Nemcsak az egyéni élethelyzetek, hanem az egyén szorosabb (család, szomszédság) és tágabb (település, régió, ország) környezetének állapota is erős hatással van a szubjektív életminőségre, de ezen tényezők elemzése túlmutat jelen ismertető keretein (Rojas, M. (2019). The Economics of Happiness. Springer.).

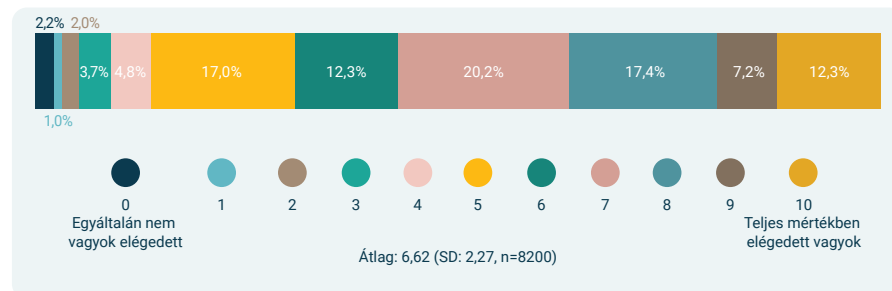
3.6.2. ÁBRA: AZ ÉLETTEL VALÓ ÁTLAGOS ELÉGEDETTSÉG DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK SZERINT (ÁTLAG)



Az élettel való elégedettséghez hasonló kérdéssel vizsgáltuk a válaszadók anyagi helyzetükkel való elégedettségét is. A várandósok kevésbé elégedettek anyagi helyzetükkel, mint az életükkel általában: a 0-10 fokú skálán mért átlag 6,62 pont, és a szóródás is nagyobb ebben az esetben, mint az előbbiben (2,27 szemben az 1,91-dal), azaz a vélemények között nagyobbak a különbségek. A skála középpontja (5-ös) feletti értéket a várandósok 69,4 százaléka választotta, azaz ennyien elégedettek anyagi helyzetükkel; nagyon elégedett a várandósok 36,9 százaléka (8-10 értékeket választották), és teljes mértékben elégedett a várandósok 12,3 százaléka. Anyagi helyzetükkel a várandósok 13,7 százaléka nem elégedett (5 alatti értékeket választottak), és olyan válaszadóink is vannak, akik azt jelezték, hogy anyagi helyzetükkel egyáltalán nem elégedettek (2,2 százalék).

A várandósok 13,7 százaléka elégedetlen és 69,4 százaléka elégedett valamilyen mértékben anyagi helyzetével.

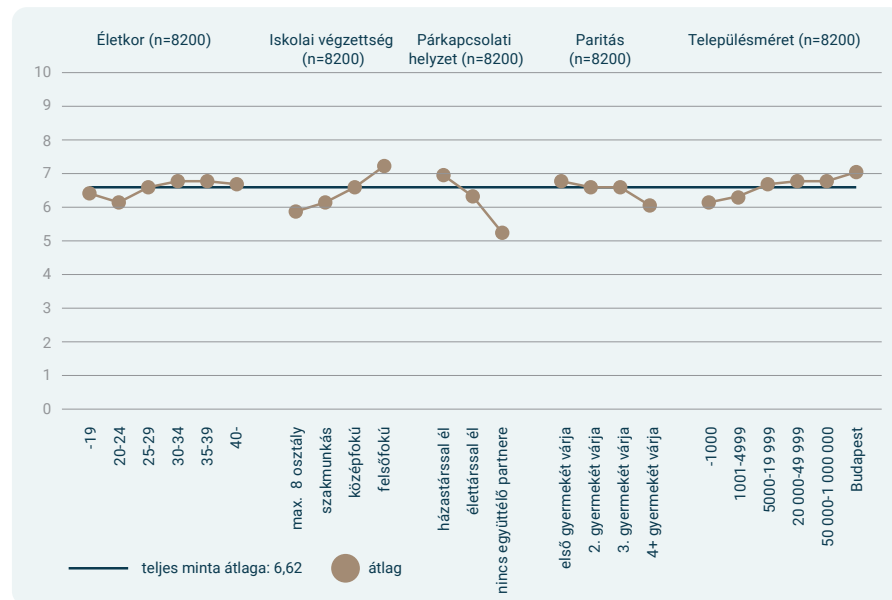
3.6.3. ÁBRA: AZ ANYAGI HELYZETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG MEGOSZLÁSA ÉS ÁTLAGOS ÉRTÉKE (% , ÁTLAG)



Habár az anyagi helyzetükkel kevésbé elégedettek a várandósok, mint az életükkel általában, a különböző demográfiai csoportok véleménye hasonló törésvonalak mentén különül el: ugyanazok a csoportok elégedetlenek (és elégedettek) anyagi helyzetükkel, mint akik elégedetlenek (és elégedettek) voltak az életükkel is.³⁰ Azaz az átlagosnál kevésbé elégedettek anyagi helyzetükkel a 24 év alatti várandósok (és főleg a 20-24 évesek), az érettségivel nem rendelkezők és akiknek nincs párkapcsolatuk, vagy ha van párjuk, az nem él velük. Továbbá, akik 4. vagy többedik gyermeküket várják, és akik 5000 főnél kisebb lélekszámú településeken élnek. Akárcsak az előző kérdésnél, anyagi helyzetükkel a legkevésbé elégedettek azok, akiknek nincs partnerük vagy nem velük élnek (5,1 pont), és a leginkább elégedettek a felsőfokú végzettségűek (7,3 pont).

Míg a felsőfokú végzettségűek anyagi helyzettel való elégedettsége 7,3 pont, addig azoké, akik legfeljebb 8 általánossal rendelkeznek, alig 5,8 pont.

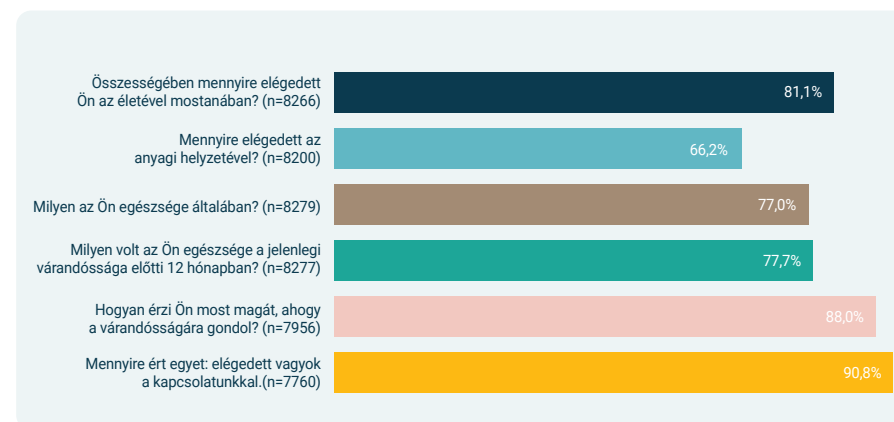
3.6.4. ÁBRA: AZ ANYAGI HELYZETTEL VALÓ ÁTLAGOS ELÉGEDETTSÉG DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK SZERINT (ÁTLAG)



³⁰ Nem meglepő, hiszen e kettő között a kapcsolat szorossága nagyon erős: a kapcsolat szorosságát jelző Pearson korrelációs együttható értéke: 0,513, és 99 százalékos szinten szignifikáns (n=8190).

A szubjektív életminőség fontos összetevője a párkapcsolati helyzettel való elégedettség, a szubjektív egészségi állapot, illetve az is, hogy a várandós hogyan érzi magát a várandósságával kapcsolatban.³¹ Ezek közül a (partnerrel rendelkező) várandósok leginkább a párkapcsolatukkal elégedettek (0-100 fokú skálán az átlag 90,8 pont), és örülnek akkor is, ha a várandósságukra gondolnak (átlag 88,0 pont). Az életükkel összességében elégedettek, de az értékelések rangsorában ez csak a harmadik helyen szerepel (átlag 81,1 pont). A jelenlegi és a várandósság előtti egészségi állapotukkal már kevésbé elégedettek a kérdezettek (átlagok 77,0 és 77,7 pont), és anyagi helyzetüket értékelik a legkevésbé pozitívan (átlag 66,2 pont).

3.6.5. ÁBRA: SZUBJEKTÍV ÉLETMINŐSÉG EGYES ÖSSZETEVŐIVEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG (ÁTLAG 0-100 FOKÚ SKÁLÁN)



Összegzés

A kutatásba bevont várandósok az országban élő, gyermeket váró családokat, azok életkörülményeit képviselik. A több mint 8000 anyja az ország 473 településén él. Az ezer fő alatti lakosságszámú kistelepüléseken élők aránya tíz százalék alatti, Budapest 17 százalékos részesedéssel van jelen a mintában. A lakosságszám alapú települési hierarchia leképeződik a várandósok iskolai végzettség, háztartás-jövedelmi szint és gyermekszám szerinti megoszlásaiban. A lakóhely mérete az intézményi ellátottsággal is összefügg. A válaszadók 7 százaléka olyan településen él, ahol nincs semmilyen háziorvosi ellátás, további 20 százalék, ahol háziorvos működik, de gyerekorvosi ellátás nem biztosított. A várandósok, kisgyermekes családok számára fontos szakrendelések – mint a csecsemő- és gyermekgyógyászat, vagy a szülészeti-, nőgyógyászati szakellátás – helyi elérhetősége 44 százalék. A lakástulajdon Magyarországon meglehetősen gyakori a gyermekvárás időszakában. Bérelt lakásban a várandósok 15 százaléka várja a babát. Ennek gyakorisága a település lakosságszámával párhuzamosan egyre növekszik. A saját lakásban élő anyák közel fele ingatlanra felvett lakáshitelt is törleszt. Az átlagos 87,6 m² lakásméret a kisebb településektől Budapest felé haladva egyre

³¹ Az étellel, anyagi helyzettel és párkapcsolattal való elégedettséget 1-5 fokú skálán mértük. A szubjektív egészségi állapotot a kérdéses időpontjában, illetve a várandósság előtt egy évvel, 5 fokú skálával mértük (1 nagyon jó; 2 jó; 3 kielégítő; 4 rossz; 5 nagyon rossz), míg a hogyan érzi magát a várandósságával kapcsolatban kérdésre szintén 5 fokú skálával válaszolt a várandós (1 nagyon nem örülök, 2 nem örülök, 3 vegyes érzéseim vannak, 4 örülök, 5 nagyon örülök). A skálákat egyenirányosítottuk, majd 0-100 fokúvá transzformáltuk.

csökken. A lakások komfortfokozatában a válaszadók 4-5 százalékánál mutatkoztak komoly hiányosságok, amely különösen az 1000-5000 fő közötti lakosságszámú településeken élőköt érinti. A háztartások felszereltsége infokommunikációs eszközök tekintetében igen magas szintű. Személygépkocsi a gyermeket váró családok 77,9 százalékának áll rendelkezésére, ez a vidéki nagyvárosokban élőköt jellemzi leginkább. A család kulturális tőkéjét képviselő könyvek száma nagy különbségeket mutat. A válaszadók 35,8 százalékának háztartásában kevesebb, mint 50 darab, tehát kevesebb, mint egy polcnyi könyv található. A könyvek számában főként az iskolai végzettség erős összefüggése szembetűnő. A gyermekek után kapható állami/önkormányzati támogatások átlagos száma 0,7, amely a családok anyagi helyzetével ellentétes irányban alakul. A háztartások közti jövedelmi különbségek minden háttér-kategóriában hierarchikusan rendeződnek el. A komoly anyagi problémákkal küzdők aránya 2 százalék körüli. A várandósok nagy többsége elégedett az életével, kevesebb mint 5 százalékuk megítélése kedvezőtlen. Kevésbé elégedettek ugyanakkor anyagi helyzetükkel, itt 13,7 százalék az elégedetlenek aránya. Ez az elégedetlenség főleg a fiatalabb, többgyermekes, kisebb településen élő, alacsonyabb iskolázottságú várandósokat jellemzi.



IV. A várandósság időszaka

4. A várandósság időszaka

4.1 Családtervezés

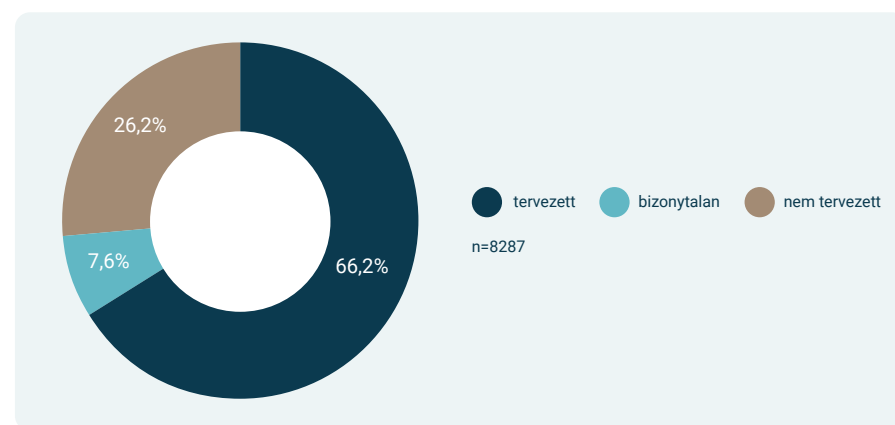
A Kohorsz '18 első szakaszában a várandósokat a gyermekvállalási tervekről és annak körülményeiről kérdeztük.

A családtervezés a modern fogamzásgátlási módszerek elérhetővé válásával egyre inkább a társadalmi elvárásokhoz tartozik, ugyanakkor a tudatos gyermekvállalás mértéke országonként eltér: az USA-ban 60 százalék körüli az arány, az Egyesült Királyságban 57-65 százalék közötti, Franciaországban 83 százalék³². A tervezett-nem tervezett várandósság fogalmának dichotóm alkalmazása felvet néhány problémát, hiszen a két szélső érték között létezik egy köztes zóna is: azok, akik nem akartak (vagy nem az adott időpontban akartak) feltétlenül gyermeket, ugyanakkor nem is tettek ellene szándékosan, és ha már így alakult az életük, elfogadják a gyermekáldást³³. Kérdőívünkben ennek megfelelően lehetőség volt az említett két válasz mellett a „bizonytalan” kategória megjelölésére is.

Amellett, hogy vizsgáltuk, tervezett volt-e a gyermekvállalás részükről, kitérünk a reprodukív egészség kérdéseire, a fogantatás körülményeire, beleértve az esetleges nehézségeket, illetve a teherbeeséshez szükséges orvosi beavatkozásokat is.

Eredményeink szerint a várandósok kétharmada tervezte a kohorsz gyermek vállalását, valamivel több mint negyede azonban nem, 8 százalékuk pedig bizonytalan volt a kérdést illetően.

4.1.1. ÁBRA: A GYERMEKVÁLLALÁS TERVEZETTSÉGE AZ ÖSSZES MEGKÉRDEZETT KÖRÉBEN (%)

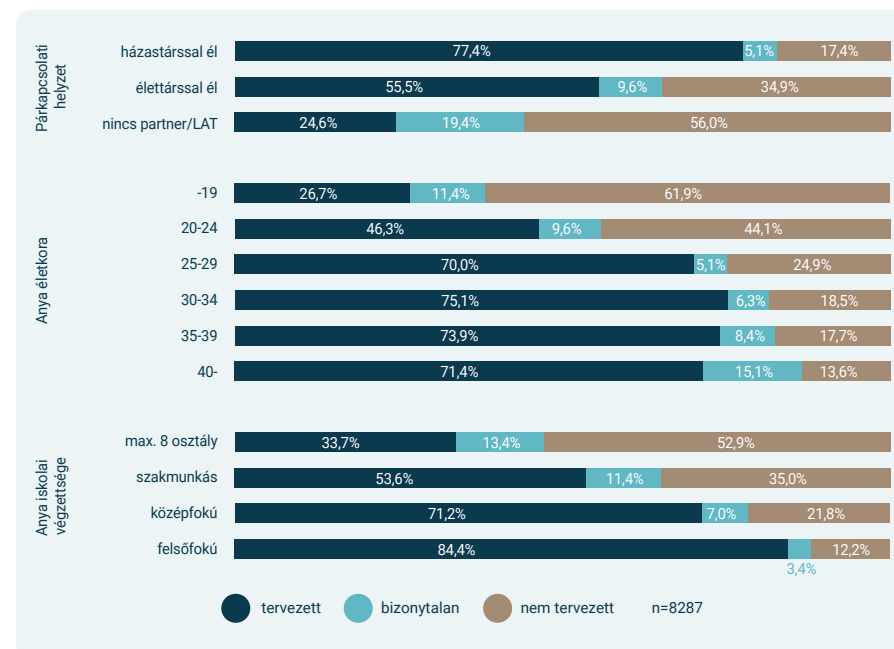


³² Stern J, Salih Joelsson L, Tydén T, et al. Is pregnancy planning associated with background characteristics and pregnancy-planning behavior?. Acta Obstet Gynecol Scand. 2016;95(2):182-189. doi:10.1111/aogs.12816

³³ Arteaga S, Caton L, Gomez AM. Planned, unplanned and in-between: the meaning and context of pregnancy planning for young people. Contraception. 2019;99(1):16-21. doi:10.1016/j.contraception.2018.08.012

A tudatos gyermekvállalás nagyobb arányú volt a házasságban élők, illetve a magasabb iskolai végzettségű anyák körében. Az idősebb várandósok ugyancsak nagyobb arányban tervezték a várandósságot fiatalabb társaikhoz viszonyítva. A tudatosság összefüggést mutatott továbbá az anyagi helyzettel is: a legfelső jövedelmi ötödbe tartozók 82 százaléka, a legrosszabb anyagi körülmények között élőknek azonban csak 42 százaléka tervezte a terhességet. Szintén mutatkozott eltérés paritás szerint: az első gyermeküket váróknak csaknem háromnegyede (73,5 százalék), a negyedik vagy többedik gyermeküket váróknak viszont csak alig több mint negyede (27,5 százalék) nyilatkozott úgy, hogy részéről tudatos döntés volt a gyermekvállalás.

4.1.2. ÁBRA: A GYERMEKVÁLLALÁS TERVEZETTSÉGE (%)



A várandósok 66 százaléka tudatosan tervezte a gyermekvállalást. A tervezett várandósság leggyakoribb az első gyermeküket várók körében.

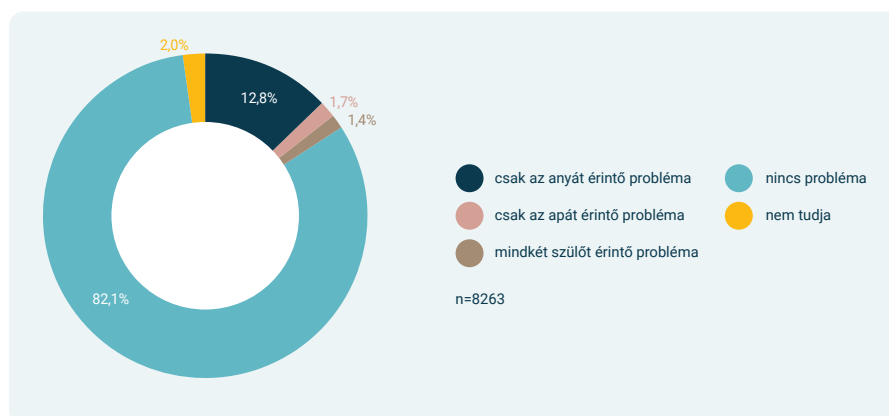
A várandósság időzítését illetően, azoknak, akik szerettek volna gyermeket, nagyjából a fele (52,2 százalék) mondta azt, hogy pont időben, 22,9 százalék, hogy előbb, 23,7 százalék pedig, hogy később következett be a terhesség, mint szeretne volna.

Amint láttuk, a várandósságok több mint negyede nem tervezett volt, ennek ellenére a megkérdezettek csupán kis hányada állította, hogy használt valamilyen eszközt a terhesség megakadályozására. Azok közül, akik azt állították, hogy terhességük előtt kimondottan nem szerették volna, hogy még gyermekük szülessen, mindössze 21 százalék védekezett. Azokat is figyelembe véve, akik bizonytalanok voltak, vagy nem gondolkodtak azon, hogy szeretnének-e gyereket, a fogantatás tényleges megakadályozására azonban csak 18,9 százalék használt valamilyen eszközt (ugyanakkor a gyermeket tervezők 5,9 százaléka is alkalmazott

valamilyen védekezést). A fogamzásgátlás alkalmazása a gyermeket nem akarók körében gyakoribb volt a magasabb iskolai végzettségűek esetén, a diplomások 31,1, a legfeljebb 8 általánost, illetve szakmunkásképzőt végzeteknek viszont csak 18,4 százaléka védekezett. Az életkori csoportokat vizsgálva láthatjuk, hogy a 20-24, illetve a 25-29 évesek használtak legritkábban fogamzásgátló eszközöket, leggyakrabban pedig a 30-34 évesek. A gyermeket nem tervezők közül a házasságban élők jóval nagyobb arányban (29,7 százalék) védekeztek, mint akár az élettársi kapcsolatban (18,1 százalék), akár a partner nélkül élők (13,3 százalék).

Az anyák négyötöde számára nem volt semmilyen egészségi akadály a várandósság létrejöttének, ugyanakkor a válaszadók 15,9 százaléka szembesült valamilyen problémával, amely nehezíti a gyermekvállalást. Az egészségi probléma a várandósok állítása szerint a szülőpár tagjai közül nagyobbraészt az anyákhoz kapcsolódik. 12,8 százalékuk mondta azt, hogy csak neki volt teherbe esési nehézsége, 1,4 százalék, hogy mindkét szülőt, 1,7 százalék pedig, hogy csak az apát érintette a probléma. Tehát az egészségi problémával küzdők 80,7 százaléka esetében a probléma csak az anyákat, 10,6 százalék esetében csak az apát, 8,7 százalékban pedig mindkét szülőt érintette. Természetesen itt a nehézségek ellenére sikeresen létrejött terhességekről beszélünk, maga a meddőségi probléma a szakirodalom szerint közel hasonló arányban érinti a férfiakat és a nőket.

4.1.3. ÁBRA: GYERMEKVÁLLALÁST NEHEZÍTŐ EGÉSZSÉGI PROBLÉMA (%)



A várandósok 15,9 százaléka számára a gyermekvállalást egészségi akadályok nehezítették.

A várandósság létrejötte érdekében a megkérdezettek 15,1 százaléka fordult orvoshoz, az esetek mintegy felében csak az anya, a másik felében a pár mindkét tagja – elenyésző esetben fordult elő, hogy csak az apa keresett volna orvosi segítséget. Az orvoshoz fordulók leggyakrabban nőgyógyász szakorvost (az összes várandós 11,9, a segítséget keresők 84,4 százaléka), meddőségi szakrendelést (4,1 illetve 29 százalék), háziorvost (1,1 illetve 7,5 százalék), és egyéb szakembert (1,9 illetve 13,2 százalék) vettek igénybe.

4.1.4. ÁBRA: ORVOSHOZ FORDULÁS A VÁRANDÓSSÁG BEKÖVETKEZÉSE ÉRDEKÉBEN (%)

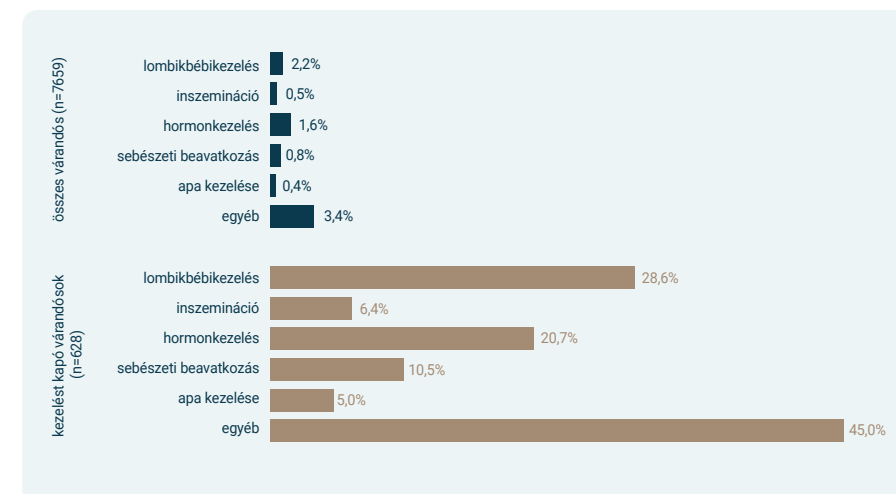


Az orvoshoz fordulók valamivel több mint fele (53,8 százalék) ténylegesen orvosi segítséggel fogant meg, viszont a többiek esetében spontán jött létre a várandósság. Összességében az összes kismama 7,6 százaléka esett teherbe orvosi beavatkozás révén. A magasabb iskolai végzettségűek, a magasabb jövedelműek, az idősebb, illetve a házasságban élő anyák körében nagyobb volt azok aránya, akik orvosi segítséggel várták gyermeküket.

A különböző beavatkozások közül a leggyakoribb segítség a lombikbébi kezelés volt: az összes terhesség 2,2 százaléka, az orvosi segítséget kérők 28,6 százaléka ennek segítségével lett várandós. Gyakori volt még a hormonkezelés, az inszemináció, illetve a sebészeti beavatkozás alkalmazása is.

A várandósságok 7,6 százaléka orvosi segítséggel jött létre. Ez az arány az anyai iskolai végzettséggel, életkorral, jövedelemmel együtt nő.

4.1.5. ÁBRA: EGÉSZSÉGÜGYI BEAVATKOZÁSSAL LÉTREJÖTT VÁRANDÓSSÁGOK ARÁNYA AZ ÖSSZES VÁRANDÓSSÁGON BELÜL, ILLETVE AZ ORVOSHOZ FORDULÓKON BELÜL (%)



Mikor jön a baba?

A tervezett várandósságok csaknem háromnegyede (73,6 százalék) egy éven belül létrejött, az anyáknak csak kevesebb mint 5 százaléka várt legalább három évet, viszont néhány extrém esetben akár húsz évig is vártak a gyermekáldásra.

4.2. A várandósgondozás

A magyar várandósgondozási rendszer több szereplő együttműködésén alapuló komplex egészségügyi szolgáltatás.

A várandósgondozás akkor kezdődik, amikor a szülész-nőgyógyász szakorvos a várandósságot megállapítja, és egészen addig tart, amíg meg nem születik a gyermek. A folyamat során a szülészorvos mellett kiemelkedő szerep jut a védőnőnek, a háziorvosnak, a szülésznőnek, de természetesen magának a várandósnak is, aki nem pusztán tárgya, hanem aktív résztvevője a várandósgondozásnak. A várandósság során végzett gondozási tevékenység fő célja az anya és a magzat egészségének védelme, ennek érdekében a gondozási folyamat résztvevői folyamatosan nyomon követik a várandós nő egészségét és tanácsokkal segítik elő a magzat fejlődését, igyekeznek felismerni a veszélyeztetettséget és megelőzni az esetleges szövődményeket, felkészítik a várandóst a szülésre és az anyaságra.

A magzati élet védelme érdekében hazánkban valamennyi várandós jogosult a várandósgondozási rendszer igénybevételére. A társadalombiztosítási rendszer által támogatott szolgáltatások mellett azonban a várandósok jelentős hányada privát szolgáltatásokat is igénybe vesz a gyermekvárás során.

A Kohorsz '18 kutatás folyamán értelemszerűen azokat a várandósokat vontuk be a kutatásba, akik megjelentek a védőnői gondozási rendszerben, ez a tapasztalatok szerint az összes várandós túlnyomó többségét (97 százalék) jelenti.

A ma országos hálózattal működő Magyar Védőnői Szolgálat gyökerei 1915-re nyúlnak vissza, amikor az anyák és csecsemők védelmére, Madzsar József és Tauffer Vilmos kezdeményezésére, Stefánia belga hercegnő védnökségével megalapították az Országos Stefánia Szövetséget. A legfontosabb célkitűzése a csecsemőhalandóság csökkentése, a születések számának növelése volt, továbbá a feladatok már ekkor is az egészségügy és a szociális szféra határmezsgyéjén mozogtak. Európában egyedülállóként szakítottak azzal a szemlélettel, hogy a rászoruló, problémákkal küzdő személy keresse fel a segítséget nyújtó intézményeket, ehelyett úgy gondolták, hogy az anyákat otthonukban kell meglátogatni. Ugyancsak a mai védőnők elődeinek tekinthetők a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat tagjai. A szolgálatot 1927-ben hozták létre Johan Béla kezdeményezésére, a Rockefeller Alapítvány támogatásával. Feladataik között az anya- és csecsemővé-

delem mellett az iskolaegészségügy, a nemibetegségek és a TBC elleni küzdelem, a szegényebb betegek otthoni ápolásának megszervezése és a szociális gondozás is szerepelt. A Stefániások és a Zöldkeresztesek 1940-ig egymással párhuzamosan működtek, míg 1941-ben egyesültek. A negyvenes évek végétől és az ötvenes évek elejétől a védőnők is bekapcsolódtak az orvosok betegellátó tevékenységébe: minden körzeti orvos mellé védőnőt is rendeltek. A hatvanas, hetvenes évektől pedig erősödött az iskola-egészségügyi feladatok ellátása.

A mai védőnők továbbra is fontos szerepet játszanak az egészségfejlesztésben és a betegségek megelőzésében. Területi, iskola-egészségügyi, kórházi és család-védelmi szolgálati védőnőként járulnak hozzá az egyéni, a családi és a közösségi egészségfejlesztéshez. 2018-ban a hazai szabályozás szerint a védőnők szakmai tevékenységüket önállóan végzik ugyan, de együttműködve a háziorvosokkal és a házi gyermekorvosokkal. A védőnők szociális érzékenysége, személyes kapcsolataira és helyismeretére épít az az elvárás, hogy a gyermekvédelmi jelzőrendszer résztvevőiként jelezzék a gyermekjóléti szolgálatok számára, ha valamelyik családban veszélyeztetett kiskorút találnak.

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ adatai szerint³⁴ 2018-ban 10.568 védőnő szerepelt az alapnyilvántartásban, de csak 5.279-en rendelkeztek érvényes működési nyilvántartással. Közülük 105-en már betöltötték a 65 éves nyugdíjkorhatárt, további 418-an pedig szintén a nyugdíj küszöbén álltak, mivel elmúltak már 60 évesek, tehát a szakma elöregedése viszonylag jelentősnek tekinthető. 1975-től bevezették a védőnők főiskolai képzését; jelenleg évente nagyjából kétszázan végznek védőnőként (bár egy részük nem a szakmában helyezkedik el), továbbá a védőnői állásokat betöltők 99,9 százaléka rendelkezik szakirányú diplomával.

Az országban 2018-ban összesen 5305 védőnői állás állt rendelkezésre, de ezek közül csaknem négyszáz betöltetlen maradt. A védőnői állások legnagyobb része a területi védőnőkhöz kapcsolódik, összesen 4018 ilyen állás volt 2018-ban Magyarországon, ebből 3676-ot töltöttek be ténylegesen³⁵. A létszámhiány tekintélyes területi különbségeket mutat: míg a legjobb helyzetben lévő Csongrád megyében 97,7 százalékos az álláshelyek betöltöttsége, a legrosszabb helyzetben lévő Nógrád megyében mindössze 69,9 százalékos, azaz az itt élő várandósok és gyermekek jelentős hányada csupán a helyettesítő védőnők tanácsaira számíthat. A védőnők munkájára vonatkozó rendelet előírja, hogy egy-egy körzetben 250 ellátandó gondozottal kell foglalkozni, a gyakorlatban azonban ez a létszám csak a körzetek egy részére érvényes, sokan az előírtól lényegesen több családot próbálnak meg kiszolgálni.

A védőnők által gondozott egyik fontos célcsoportot a gyermeküket váró nők alkotják. A 2018-as adatok szerint a védőnők által az év során nyilvántartásba vett terhes nők száma 90.462 volt, több mint négyötödük már a várandósság első három hónapjában látogatást tett a körzeti védőnőjénél (Hajdú-Bihar megyében 75,7 százalék, míg Győr-Moson-Sopron megyében 94,5 százalék). Az év so-

³⁴ <https://www.enkk.hu/hmr/index.php/hmr-beszamolok>

³⁵ KSH Egészségügyi statisztikai évkönyv 2018.

rán összesen 87.574 volt a szülő nők száma, közülük elenyésző azok aránya, akik anélkül hozták világra gyermeküket, hogy előzetesen kapcsolatba kerültek volna a védőnővel: nem éri el a fél százalékot sem. Ennek nyilván vannak adminisztratív – anyagi okai is: a védőnők állítják ki ugyanis a terhességi kiskönyvet, amelyet aztán a szülész-nőgyógyász orvos használ a vizsgálatok alkalmával, s legalább négy terhesgondozáson történt látogatás szükséges ahhoz, hogy a gyermek megszületésekor az anya részesüljön az anyasági támogatásban. A védőnők nyomon követik a terhességet, életmódbeli és egyéb hasznos tanácsokkal látják el a jövőendő anyukákat, figyelemmel kísérik szociális körülményeiket és egészségi állapotukat. A várandós nőkkel több helyszínen találkozhatnak a védőnők: a kismamák megjelenhetnek a tanácsadáson, de a védőnők maguk is látogatást tesznek a jövőendő szülők otthonában. A védőnői nyilvántartások szerint az összes várandós jelentős része fokozott gondozást igényel, egészségi és/vagy környezeti okok miatt. Nemcsak a kismamák, de a gyermekek egy része is megkülönböztetett figyelmet követel. A legmagasabb ez az arány Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, ahol a 12 hónap alatti gyermekek csaknem negyede, a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében élőknek pedig ötöde igényel fokozott gondozást.

Védőnők a kutatásban

A Kohorsz '18 kutatás várandós adatfelvételi szakaszában a terepmunkát a védőnői hálózat segítségével bonyolítottuk le. Ez az együttműködés magába foglalta a területi védőnők irányítását, illetve a kapcsolattartást a mintába került körzetek járási vezető védőnőivel az adatgyűjtés szervezése és a logisztikai feladatok ellátása érdekében. A védőnői rendszeren belül ugyanis a védőnői körzetek mindegyike – így a kutatás mintájába került körzetek is – egy-egy járási védőnői körzethez tartoznak, melyek munkáját a járási vezető védőnők irányítják. A kutatás mintavételi terve a területi védőnői körzeteket tekintette alapegységnek. A felmérés 608 védőnői körzetben indult. Az adatfelvétel kezdete előtt 36 helyszínen 566 védőnőt készítettünk fel személyesen a kérdőívek lekérdezésére. Mivel menet közben viszonylag nagyfokú volt a fluktuáció a védőnők körében (többen nyugdíjba mentek, vagy gyermeket vállaltak, netán pályát módosítottak), valamint a kismamák mobilitása is jelentős volt (709 család költözött menet közben), ezért összesen 721 védőnővel és 64 vezető védőnővel dolgoztunk együtt, beleértve a kutatás második szakaszát, a féléves adatfelvételt is.

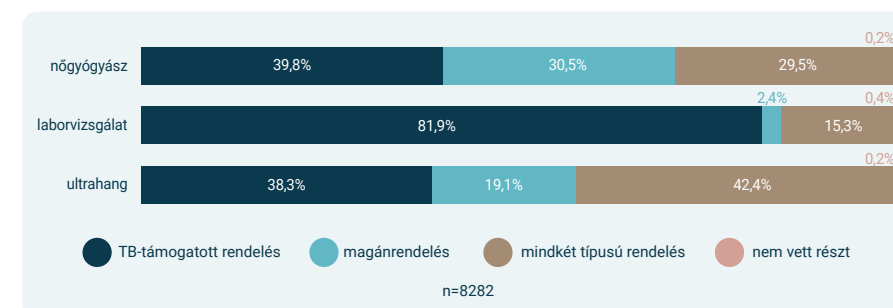
A kutatás első szakaszában feltett kérdésekből képet kaphatunk arról, hogy a várandósok milyen arányban veszik igénybe az állam által biztosított, illetve a magán jellegű orvosi szolgáltatásokat. Ahogyan azt is megtudhattuk, hogy milyen szociodemográfiai tényezők árnyalják az eltérő igénybevételt.

A három fókuszba vont vizsgálat (nőgyógyász, laborvizsgálat, ultrahang) esetében minimális volt azok aránya, akik valamelyik esetében elmulasztották volna a részvételt: 0,2-0,4 százalék között volt ez az arány, az ellátás típusától függően.

A nőgyógyászati vizsgálatot illetően a várandósok valamivel több mint harmada (39,8 százalék) vette igénybe kizárólag a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátást, a többiek pedig nagyjából egyenlő arányban oszlottak meg mind magán, mind állami vizsgálaton részt vevők (29,5 százalék), illetve a csak magánellátást igénylők (30,5 százalék) között. Laborvizsgálat esetében jóval népszerűbb az állami rendszer: a kismamák 81,9 százaléka megelégedett vele, és elenyésző volt azok aránya (2,4 százalék), akik ebben a tekintetben kifejezetten a magánellátásokra bízták magukat.

Az ultrahang-vizsgálat esetében kizárólag a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátást igénybe vevők aránya (38,3 százalék) nagyjából megegyezik a nőgyógyászati vizsgálat esetében tapasztaltakkal, azonban itt jóval népesebb a vegyes rendszerre építők tábora (42,4 százalék).

4.2.1. ÁBRA: A VÁRANDÓSOK ÁLTAL IGÉNYBE VETT MAGÁN- ILLETVE A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS ÁLTAL FINANSZÍROZOTT ELLÁTÁSOK



A várandósok 31 százaléka csak a társadalombiztosítás által finanszírozott rendeléseken vett részt, míg 16 százalék kizárólag magánrendeléseket vett igénybe, a többiek vegyes ellátásban részesültek.

Mindhárom vizsgálat esetében leginkább azok támaszkodnak kizárólag a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásra, akik kisebb településen élnek, fiatalabbak, alacsonyabb iskolázottságúak, élettárssal vagy partner nélkül élnek, rosszabb anyagi helyzetben vannak, már a többedik gyermeküket várják, illetve azok, akik nem tervezték a gyermekvállalást, azonban vizsgálat típusonként némileg eltér az egyes jellemzők mentén mért gyakoriság.

Nőgyógyászati vizsgálat esetében például az 1000 fő alatti kistélepülésen élők csaknem kétharmada (62,1 százalék) veszi igénybe az állam által biztosított ellátást további magánvizsgálatok nélkül, míg a legalább 50 ezer fős települések esetében ez az arány 29 százalék. Ezzel szemben a csak magánorvoshoz járók aránya a legkisebb településeken mindössze 14,4 százalék, Budapesten viszont 45 százalék. Ha az anyai életkor szerinti különbségeket vizsgáljuk, akkor azt láthatjuk, hogy a legfiatalabb (19 éves és fiatalabb) várandósok túlnyomó többsége (88,2 százalék) megy kizárólag a társadalombiztosítás által finanszírozott orvosi rendelésre, a 35-39 éveseknek viszont csak alig több mint negyede (27,6 százalék). Ez utóbbi

korcsoport tagjai között magasabb azoknak aránya, akik csakis magánrendelésre járnak (38,8 százalék), mint a csak a közfinanszírozott rendelőt igénybe vevőké.

A budapesti várandósok 45 százaléka kizárólag magán nőgyógyászati rendelésre jár a gyermekvárasi időszakban.

Az anyák iskolai végzettségbeli különbsége is jelentős: a legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzeteknek kevesebb mint huszada (4,6 százalék) jár kizárólag magánorvoshoz, míg 85,3 százalékuk csak az ingyenes rendelésre, de már a szakmunkás végzettségűeknél is 57,8 százalék az utóbbi arány, az érettségizetteknél 31,4 százalék, a diplomásoknál pedig mindössze 15,3 százalék.

Az első gyermeküket várók mintegy harmada nem vesz igénybe magánorvost, a második gyermeküket váróknál ez az arány egy kicsit magasabb (37,8 százalék), de igazán jelentős különbség a harmadik (47,5 százalék) illetve a legalább negyedik gyermeküket várók esetében (76,4 százalék) rajzolódik ki.

Nem meglepő módon az anyagi helyzet is összefüggésben áll az orvosi ellátás típusával: a legrosszabb jövedelmi ötödbe tartozók majdnem háromnegyede (73,9 százalék) támaszkodik kizárólag az állami rendszerre, a leginkább tehetősek közül pedig csak 15,1 százalék.

Az ultrahang-vizsgálatok esetében a várandósoknak kicsit több mint harmada (38,3 százalék) alapoz kizárólag a közellátásra. Összességében nagyon hasonló a társadalmi-gazdasági háttértegzővel való kapcsolat, mint a nőgyógyászati vizsgálat esetében, hiszen a két szolgáltatás sok esetben összekapcsolódik. Viszont azok aránya, akik kizárólag magánellátás keretében vettek részt ultrahang-vizsgálaton, jóval alacsonyabb, mint a csak magán nőgyógyászt igénybe vevőké, tehát úgy tűnik, hogy a magánorvosok egy része az állami ellátásba irányítja a pácienseit egyes vizsgálatok elvégzésével kapcsolatban.

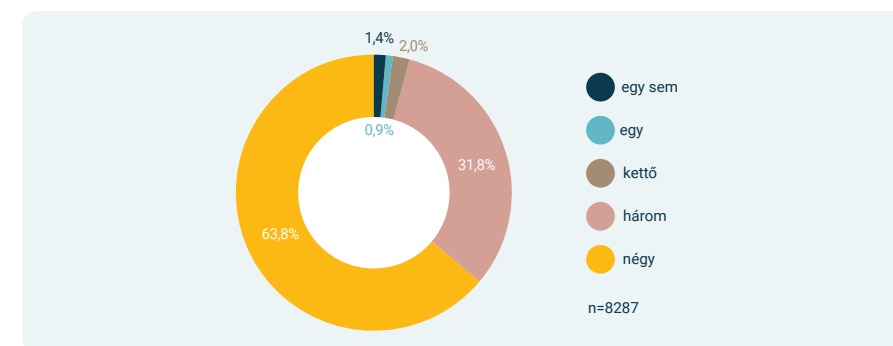
Az említett két vizsgálati típussal ellentétben a laborvizsgálatokkal kapcsolatban leginkább az állami rendszerre támaszkodnak az anyák: ötből négyen kizárólag a társadalombiztosítás által finanszírozott szolgáltatásokat veszik igénybe. Ugyanakkor itt is megfigyelhetők különbségek a várandósok között, de az eltérés mértéke valamivel kisebb, mint a nőgyógyász vagy az ultrahang esetében. A legfiatalabb anyák (20 év alattiak) szinte kizárólag (97 százalék) az állam által biztosított vizsgálaton vesznek részt, a kor előrehaladtával viszont egyre csökken ez az arány, a 40 év feletti várandósoknak csak kevesebb mint háromnegyede (72,7 százalék) nem keres fel magánszolgáltatót. Hasonlóképpen, míg a legkisebb településeken élők közül tízből kilencen csak a társadalombiztosítás nyújtotta vizsgálaton vesznek részt, a budapesti várandósoknál már csupán 70,4 százalék ez az arány. A legmagasabb jövedelmi ötödbe tartozók kevesebb mint kétharmada (65,1 százalék), viszont a legrosszabb anyagi helyzetben lévők közül szinte mindenki (92,4 százalék) kizárólag az állami laborvizsgálaton vesz részt. Partnerkapcsolati helyzetük

szerint leginkább a házások hajlamosak a magánlaborokat felkeresni, hozzájuk viszonyítva az élettársal élők, illetve a partner nélkül élők egyaránt nagyobb valószínűséggel mennek a társadalombiztosítás által finanszírozott szűrésekre.

A Kohorsz '18 kérdőívében rákérdeztünk arra is, hogy a várandósok számára előírt szűrővizsgálatok az adott időben valósultak-e meg. Négy különböző vizsgálatra vonatkozóan kérdeztük az anyákat: vér- és vizeletvizsgálatra épülő laborvizsgálatra, ultrahangra, terheléses cukorszintmérésre, illetve a fogorvosi szűrésre.

Összességében megállapíthatjuk, hogy az első három vizsgálaton a várandósok döntő többsége (96-98 százalék) időben részt vesz. A fogorvosi szűréssel kapcsolatban azonban már jelentős az elmaradás, hiszen az anyák több mint harmada esetében ez a vizsgálat nem valósult meg. Ha tehát a négy szűrővizsgálat együttes megvalósulását vizsgáljuk, akkor azt láthatjuk, hogy csak 63,8 százalék az, aki az előírásoknak megfelelően minden szűrésen megjelent.

4.2.2. ÁBRA: IDŐBEN MEGTÖRTÉNT SZÜRÉSEK (LABORVIZSGÁLAT, ULTRA-HANG, TERHELÉSES CUKORVIZSGÁLAT, FOGORVOSI VIZSGÁLAT) SZÁMA A VÁRANDÓSOK KÖRÉBEN (%)



Mivel a fogorvosi szűrés mutatja a legnagyobb hiányosságokat, érdemes ezt a vizsgálati típust alaposabban szemügyre venni az egyes társadalmi csoportok szemszögéből. Az időben megvalósult fogorvosi vizsgálat nagyobb arányban fordul elő az idősebb, magasabb iskolai végzettségű, nagyobb településen élő anyák körében.

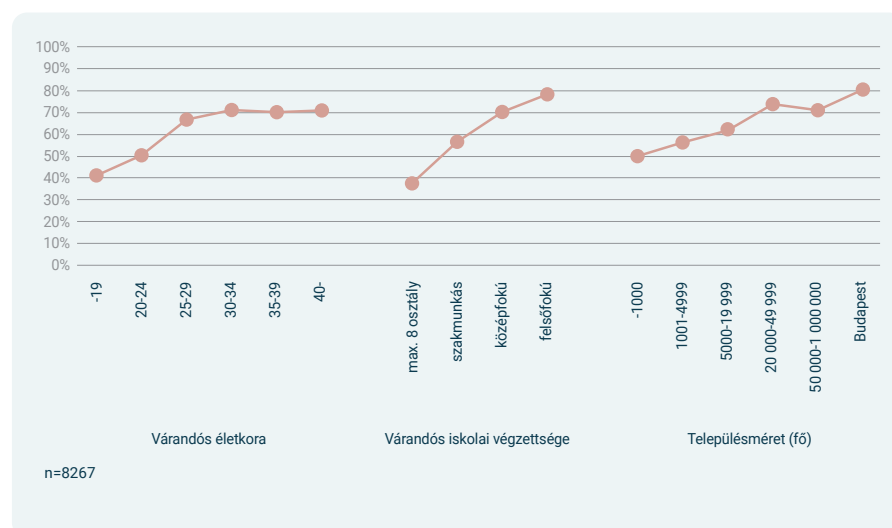
A várandósság alatti szűrések közül a fogorvosi ellenőrzés elmaradása a leggyakoribb a várandósok között.

Míg az 1000 főnél kisebb településen élőknek csak a fele, a fővárosiaknak negyötöde ment el fogorvoshoz a várandósság során – ez valószínűleg összefügghet az elérhető szolgáltatásokkal is, hiszen a betöltetlen fogorvosi praxisok száma az Állami Egészségügyi Ellátó Központ nyilvántartása szerint egyre növekszik, s ez mintegy 850 ezer beteg ellátását érintheti. A legfiatalabb várandósok kétszer akkora arányban számoltak be elmaradt fogorvosi vizsgálatról, mint a legidősebbek. Még ennél is nagyobb volt a különbség a legalacsonyabb és a legmagasabb

iskolai végzettségű várandósok között: a legfeljebb 8 általánost végzettek majdnem kétharmadánál elmaradt ez a vizsgálat, a felsőfokú végzettségűeknek viszont „csak” egy kicsivel több mint ötödénél.

Az első gyermeküket várók is jóval jelentősebb arányban (73,5 százalék) vettek részt a fogorvosi szűrésen, mint azok, akinek már van gyermekük – a legalább negyedik gyermekükkel várandósoknak csak nagyjából harmada (35,9 százalék).

4.2.3. ÁBRA: A VÁRANDÓSGONDOZÁS SORÁN FOGORVOSI VIZSGÁLATON RÉSZT VEVŐ VÁRANDÓSOK ARÁNYA (%)

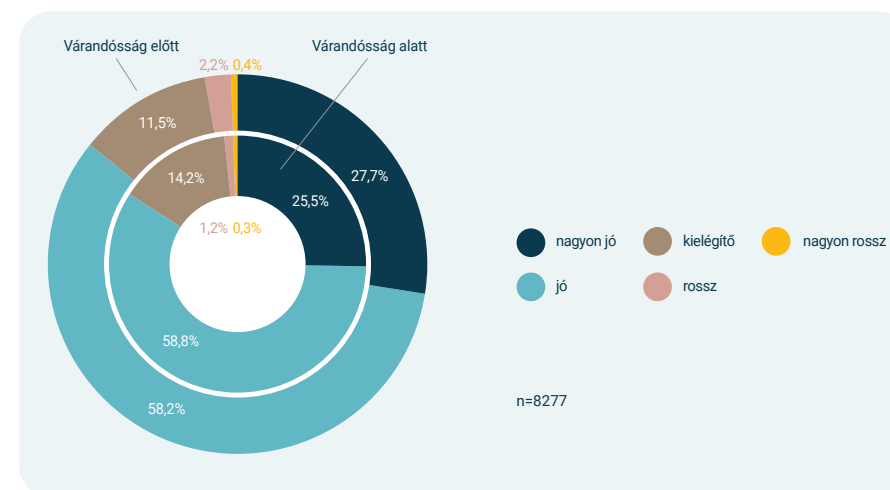


4.3. A várandósok egészségi állapota

A születendő gyermek egészségét, fejlődését nagyban befolyásolhatja az anya egészségi állapota. A várandósok egészségére vonatkozó kérdések közül a szubjektív egészséget, a krónikus betegségeket, illetve a kimondottan a várandóssághoz kötődő tüneteket vizsgáltuk.

A szubjektív egészség az egyén önértékelésén, nem pedig orvosi diagnózison alapul. Bár a szakirodalomban általánosan elfogadott, hogy a valós egészségi állapot jó indikátora, ezért az egészségi állapotra vonatkozó felmérésekben rendszeresen alkalmazott eszköz. A szubjektív egészség megítélése egy ötfokú – a „nagyon jó”-tól a „nagyon rossz”-ig terjedő skálán – történt. Eredményeink szerint a várandósok túlnyomó többsége úgy ítéli meg, hogy egészsége jó vagy nagyon jó, és csak igen kis hányaduk értékelte kimondottan rossznak vagy nagyon rossznak az egészségét. Ez mind a kérdés idejére, azaz a várandósság 7. hónapjára, mind pedig visszatekintve a várandósságot megelőző 12 hónapra vonatkozóan igaz.

4.3.1. ÁBRA: A VÁRANDÓSOK SZUBJEKTÍV EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA A VÁRANDÓSSÁGOT MEGELŐZŐ 12 HÓNAPBAN (KÜLSŐ KÖR), ILLETVE A VÁRANDÓSSÁG HETEDIK HÓNAPJÁBAN (BELSŐ KÖR) (%)

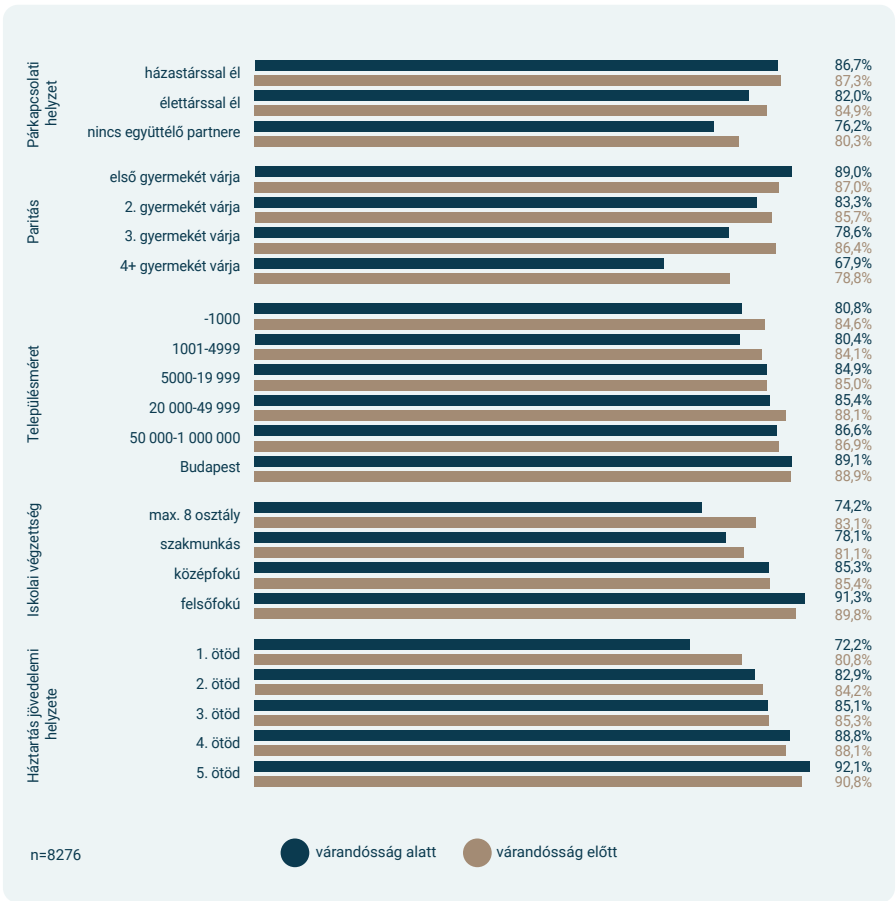


A jó/nagyon jó szubjektív egészség valamivel magasabb arányban volt jellemző a magasabb iskolai végzettségűekre, a nagyobb településen, illetve jobb anyagi helyzetben élőkre, a házasokra, valamint az első gyermeküket várókra, de összességében nem fedezhetők fel nagyságrendi különbségek az egyes csoportok között.

Várandósság alatti egészségromlás

A várandósság előtti, illetve a várandósság alatti szubjektív egészség között viszonylag nagy a különbség a legfeljebb 8 általánost végzettek, a legrosszabb jövedelmi helyzetben élők és a legalább harmadik gyermeküket várók esetében, azaz számukra a várandósság nagyobb arányban járt általános egészségromlással.

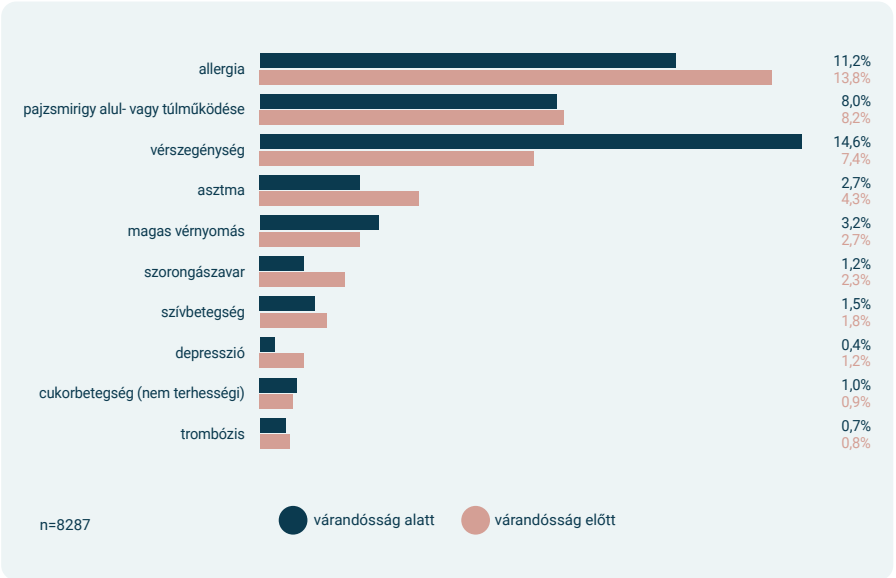
4.3.2. ÁBRA: A JÓ/NAGYON JÓ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÚ ANYÁK ARÁNYA



A várandósok több mint ötöde (21,6 százalék) állította, hogy van valamilyen krónikus betegsége vagy olyan egészségi problémája, ami legalább 6 hónapja tart, vagy előreláthatólag legalább 6 hónapig fog tartani. Néhány konkrét betegségre azonban rákérdeztünk, hogy azok érintették-e az anyákat akár a várandósság előtt, akár a várandósság folyamán. A betegséglista alapján az anyák valamivel nagyobb hányada említett legalább egy krónikus betegséget, mint az általános kérdésnél: a várandósságot megelőzően 33,9 százalék, a várandósság során pedig 35,9 százalék. Azok aránya, akiknek több mint egy betegséggel bírtak, a várandósságot megelőzően 7,7 százalék, a várandósság során pedig 7,2 százalék volt.

A vizsgált betegségek közül a várandósság előtt az allergia (13,8 százalék), a pajzsmirigy rendellenességek (8,2 százalék), illetve a vérszegénység (7,4 százalék) voltak a leggyakoribbak. A várandósság során szintén ez a három betegség maradt a listavezető, de a vérszegénység előfordulása a duplájára nőtt, így minden hetedik anyát érintette (14,6 százalék).

4.3.3. ÁBRA: KRÓNIKUS BETEGSÉGEK ELŐFORDULÁSA (%)



Az anyák negyede (25,3 százalék) a várandósság időszakában gyógyszer is szedett a betegségeire.

A leggyakoribb ok a vérszegénység volt, ami miatt gyógyszeres kezelésben részesültek: az összes várandós 13,6 százaléka, míg a vérszegénységben szenvedők 37,3 százaléka szedett gyógyszert vérszegénységre. Szintén kiemelkedő a pajzsmirigy működésével kapcsolatos problémák miatti gyógyszeres kezelés: az összes várandós 7,1 százaléka, a problémával küzdőknek pedig 19,6 százaléka szedett pajzsmirigy-problémákra gyógyszert. A többi vizsgált betegség esetében nagyon alacsony a gyógyszeres kezelés aránya: például a magasvérnyomásban szenvedő betegeknek 7,5 százaléka szedett gyógyszert a várandósság alatt, a depressziósoknak viszont csak a 0,4 százaléka.

Védőnői adatok a várandósságról

Elemzésünkben a Kohorsz '18 kérdőíve mellett lehetőségünk volt a védőnők által vezetett várandósgondozási könyv bizonyos adatainak használatára is, ezzel csökkentve a válaszadói terheket, hiszen nem kérdeztünk feleslegesen más forrásból is elérhető információra. Természetesen ezeket az adatokat az adatvédelmi szabályok teljes betartásával kezeltük, az adatok felhasználásához a várandósok írásbeli beleegyezésüket adták.

A védőnők megítélése szerint az előző adatoknál is magasabb az egészségi problémákkal küzdők aránya: a várandósok kétötöde (41 százalék) fokozott gondozást igényelt egészségi okokból, igaz, ők egy kicsit tágabban értelmezik ezt a kategóriát, nemcsak betegségekre szűkítik le. Egészségi okból fokozott gondozást igényel pél-

dául a meglévő krónikus betegség, illetve a várandóssággal összefüggésben kialakult betegség mellett az is, ha a rokonságban előfordult fogyatékos vagy örökletes genetikai betegség, ha a jelenlegi várandósságot megelőzően szükséges volt genetikai vizsgálat elvégzése, illetve, ha a várandós depresszióval küzd. Nagyobb eséllyel tartoztak ebbe a csoportba az alacsonyabb jövedelműek (a legkisebb háztartási jövedelmi ötödbe tartozók 44,4, míg a legjobb anyagi körülmények között élők 37,9 százaléka), a magasabb életkorúak (a 20-24 évesek 31,8 százaléka, a 35-39 éveseknek 53,3 százaléka, a 40 év felettieknek pedig 74,5 százaléka), a gyermeküket egyedül vállalók (45,8 százaléka, szemben a házastárssal élők 40,9 százalékaival és az élettárssal élők 40,6 százalékaival), valamint azok, akiknek már volt gyermekük (az első gyermeküket várók 36 százaléka, a legalább negyedik gyermeküket váróknak viszont 58,4 százaléka).

A várandósok jelentős hányada küzd egészségi problémákkal: több, mint ötödük számolt be valamilyen krónikus betegségről. A védőnők nyilvántartása szerint pedig összességében az anyák 41 százaléka igényel fokozott gondozást egészségi okokból.

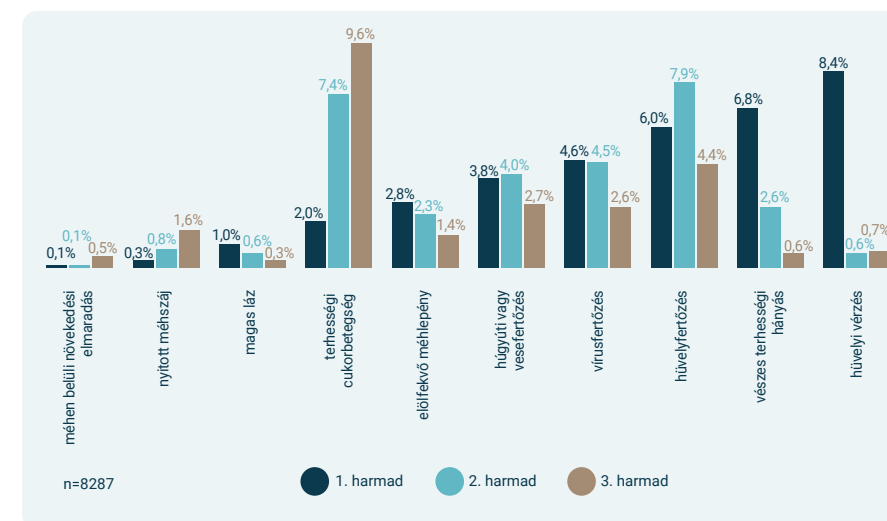
A kérdőívben szerepeltek a speciálisan a terhességhez kapcsolódó egészségi problémák is, mégpedig trimeszterenként vizsgálva. Meg kell említenünk, hogy a kérdés nagy többségében a várandósság hetedik hónapjában történt, ezért az utolsó trimeszterről nincs teljes képünk. Azonban elképzelhető, hogy a szülésig hátralévő időszakban is jelentkeztek olyan tünetek, amelyekről a kérdés idején még nem tudott beszámolni az anya. A kérdések kizárólag a súlyosabb tünetekre tértek ki, tehát az enyhébb tünetek (mint például a terhességi hányás) nem szerepeltek a felsorolásban, csak azok vészes formája.

Összességében a várandósok csaknem fele (46,5 százalék) szembesült a várandósság egy vagy több szakaszában valamilyen speciális problémával. Ha az egyes terhességi harmadokat külön-külön vizsgáljuk, akkor azt láthatjuk, hogy az első trimeszterben a várandósok 28,5 százaléka, a második trimeszterben 27,6 százaléka, a harmadik, hangsúlyozottan nem teljes trimeszterben pedig 21,9 százaléka tapasztalt valamilyen kellemetlenséget. Azok aránya, akik két trimeszterben is szembesültek valamilyen egészségi problémával, 14,8 százalék, míg a mindhárom szakaszban szenvedőké 7,4 százalék volt.

Várandóssága hetedik hónapjának végéig az anyák közel fele szembesült valamely terhességgel kapcsolatos egészségi problémával.

A leggyakoribb probléma a terhességi cukorbetegség volt, de a hüvelyfertőzés, a hüvelyi vérzés és a vészes terhességi hányás is sokakat érintett. Természetesen az egyes tünetek előfordulása a terhesség egyes szakaszaiban jelentősen eltér: míg a hüvelyi vérzés és a vészes terhességi hányás inkább a várandósság kezdetén fordul elő, a terhességi cukorbetegség pedig inkább a későbbi szakaszokra koncentrálódik.

4.3.4. ÁBRA: VÁRANDÓSSÁGHOZ KAPCSOLÓDÓAN JELENTKEZŐ EGÉSZSÉGI PROBLÉMÁK (%)



A várandósok életmódja

4.4.

A várandósok egészségmagatartásának, életmódjának, nemcsak a magzat fejlődésére, de a gyermek egészségére, későbbi életútjára is jelentős hatása van.

A várandósok egészségtudatosságát vizsgálva úgy tűnik, a gyermeket váró nők szinte valamennyien úgy gondolják, hogy sokat tehetnek saját egészségükért. Csak elenyésző kisebbségük vélte úgy, hogy keveset (4,5 százalék) vagy éppen nagyon keveset (0,4 százalék) tehet saját egészsége érdekében. 62 százalék úgy érzi, hogy sok, 33 százalék úgy, hogy nagyon sok múlik rajta e tekintetben.

A várandósok egészségtudatossága igen magas szintű.

Az életmódbeli tényezők közül a várandósok körében végzett felmérés során a táplálkozásra, a vitaminok, ásványi anyagok használatára, valamint a testmozgásra tértünk ki (az egészségkárosító magatartásformákról, mint a dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás a következő fejezetben lesz szó).

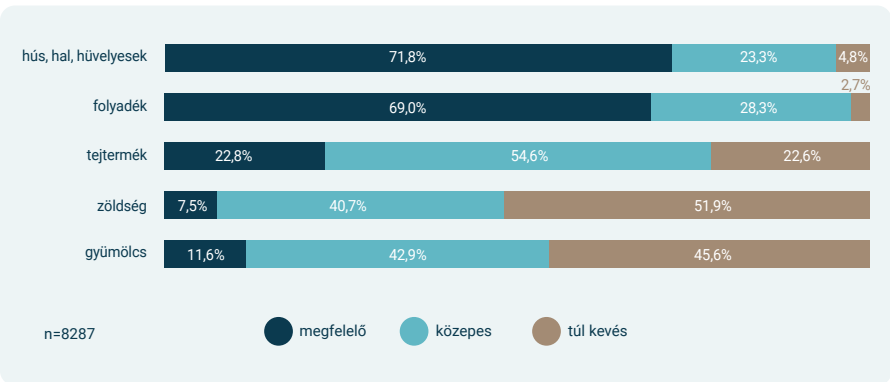
A táplálkozással kapcsolatos kérdéseket a várandós felmérési szakasz önkitöltős kérdőívében szerepeltettük. A kérdések annak feltérképezésére irányultak, hogy milyen gyakorisággal fogyasztottak a várandósok bizonyos egészséges, illetve kimondottan egészségtelen élelmiszereket. Kilenc különböző táplálék vagy táplálékcsoporthoz tartozó esetében a dietetikusok ajánlásai alapján háromfokú skálán jelölhették meg a válaszadók, hogy milyen gyakorisággal fogyasztják az adott enni- vagy innivalót. A skála két szélső értéke az ajánlásoknak megfelelő, illetve a kimondottan káros (táplálékfajtától függően: túl sok vagy éppen túl kevés) mennyiséget jelölte, a középső érték pedig egy átmeneti gyakoriságot jelzett.

Az egészséges táplálkozás általános alapelvei közé tartozik a megfelelő mennyiségű zöldség- és gyümölcsfogyasztás, a fehérjebevitel (húsok, halak, hüvelyesek), illetve a folyadékbevitel. Várandósság esetében ezekre fokozottan kell figyelni, továbbá ekkor a tej- és tejtermékfogyasztás is hangsúlyos szerepet kap.

A válaszok alapján a fehérjebevitel és a folyadékfogyasztás a kismamák többségénél (69, illetve 71,8 százalék) teljesen megfelelő, a tejtermékek, valamint a zöldség-gyümölcs fogyasztás esetében ugyanakkor nagyon alacsony azok aránya, akik az ajánlott mennyiséget juttatják naponta a szervezetükbe. Az anyák alig több mint ötöde (22,8 százalék) fogyaszt naponta legalább fél liter tejnek megfelelő mennyiségű tejterméket, illetve 7,5 százalékuk eszik naponta 5 adag zöldséget, 11,6 százalékuk pedig ugyanennyi gyümölcsöt.

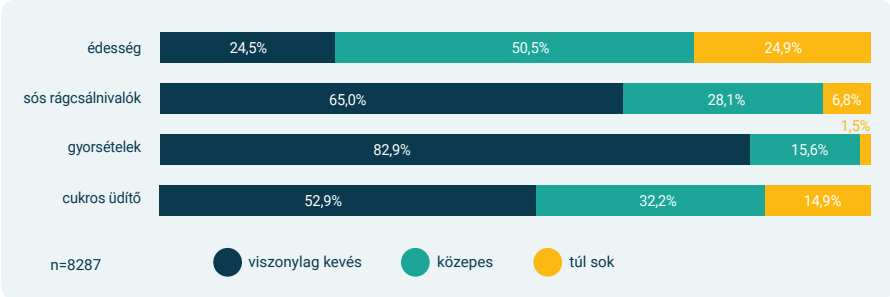
A várandósok többsége megfelelő mennyiségű folyadékot és fehérjét fogyaszt, ugyanakkor a zöldség-gyümölcs-, valamint a tejfogyasztás lényegesen elmarad az ajánlottól. Az egészségtelen ételek és italok, mint például a cukrozott üdítőitalok, a sós rágcslálnivalók és az édességek fogyasztása viszont a kívánatosnál magasabb.

4.4.1. ÁBRA: A VÁRANDÓSSÁG SORÁN FOGYASZTOTT EGÉSZSÉGES ÉLELMISZEREK MENNYISÉGE (%)



Bár a folyadékbevitel részét képezheti, ugyanakkor mégis kerülendő lenne a szénsavas üdítőitalok, szörpök, cukrozott teák fogyasztása. Eredményeink szerint viszont a várandósok csaknem fele fogyaszt napi gyakorisággal ilyen italokat, 14,9 százalékuk ráadásul a kimondottan káros, azaz napi legalább 3 pohárnyi mennyiségben. Az általunk vizsgált további egészségtelen táplálékok közül kiemelkedik még az édességfogyasztás, hiszen a várandósok kevesebb mint negyede (24,5 százalék) mondta azt, hogy nem fogyaszt heti gyakorisággal édességet, viszont megközelítőleg ugyanekkora (24,9 százalék) volt azok aránya, akik hetente legalább négyszer esznek édességet. A gyorsételek fogyasztása az előbbieknél kissé ritkábban fordul elő, de így is a várandósok 17,1 százaléka fogyaszt ilyesmit legalább hetente, 1,5 százalékuk pedig hetente legalább 4-szer, ami már kimondottan egészségtelennek számít.

4.4.2. ÁBRA: A VÁRANDÓSSÁG SORÁN FOGYASZTOTT EGÉSZSÉGTLEN ÉLELMISZEREK ARÁNYA (%)



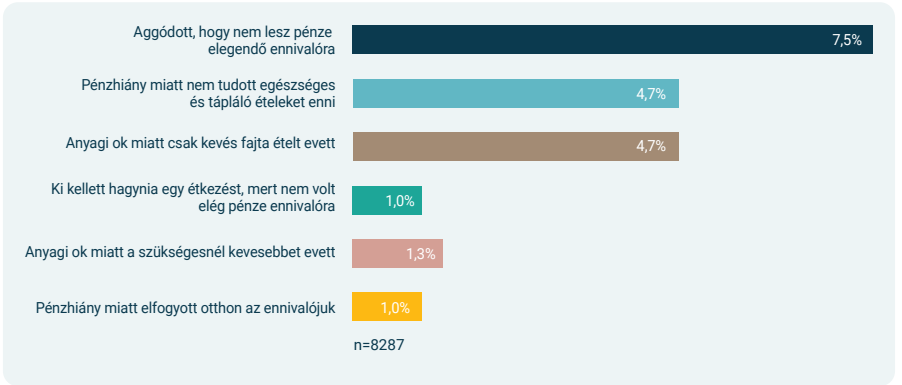
A várandósok táplálkozási szokásaiban jelentős különbségek figyelhetők meg az egyes társadalmi csoportok között. Úgy tűnik, hogy az egészséges mértékű zöldség-gyümölcsfogyasztás inkább a fiatal (20 év alatti), kistelepülésen élő, alacsonyabb iskolai végzettségű és rosszabb anyagi helyzetben élőkre jellemző. Míg például a legfeljebb 19 évesek 21 százaléka fogyaszt naponta legalább 5 adag gyümölcsöt, a 35-39 éves anyáknak csak 9,1 százaléka; a legfeljebb 8 osztályt végzettek 20,4 százalékához képest a felsőfokú végzettségűeknek csak 8,2 százaléka. Tej- és tejtermék esetében szintén a fiatal, alacsony végzettségű, kisebb településen élők teljesítik a számukra ajánlott napi fél liter tejnek megfelelő mennyiség fogyasztását leginkább, ugyanakkor az ebből a táplálékcsoportból szélsőségesen keveset fogyasztók szintén ugyanezekből a csoportokból kerülnek ki, tehát a kicsit idősebb, magasabb iskolai végzettségű, nagyobb településen élők inkább a középso (az ajánlásoknál kevesebb, de átlagosan napi 1 dl-nél több) kategóriát választották.

Egészségtelen táplálkozás és társadalmi háttér

Ami a kimondottan egészségtelen táplálékok (gyorsételek, szénsavas, cukros innivalók, édességek, sós rágcslálnivalók) fogyasztását illeti, egyértelműen a hátrányosabb helyzetű csoportok tagjainak étlapján fordulnak elő nagyobb gyakorisággal. Míg például a legfeljebb 8 általánost végzettek 40,2 százaléka, addig a felsőfokú végzettségűek 22,4 százaléka, a 20 évnél fiatalabbak 47,3 százaléka, a 40 évnél idősebbeknek viszont csak 16,8 százaléka, az 1000 főnél kisebb településen élők 29,3 százaléka, a legalább 5000 fős településen élőknek csak 24 százaléka fogyasztott hetente legalább négyszer valamilyen édességet. Üdítőitaloknál hasonlóképpen: a legfiatalabb várandósok 36,6 százaléka, a legidősebbeknek viszont csak 7 százaléka ivott naponta minimum három pohárnyi szénsavas, cukros innivalót, a legfeljebb 8 általánost végzetteknek 34,1 százaléka, szemben a diplomások 5,4 százalékával; a legkisebb településeken élők 23 százaléka, a fővárosi kismamáknak ugyanakkor csak 7,3 százaléka. Érdekes, hogy még a tipikusan nagyvárosinak gondolt gyorsételek fogyasztása is inkább a kistelepülésen élő anyák jellemzője: míg a legfeljebb 1000 fős településen élők közül minden ötödik fogyaszt legalább hetente valamilyen gyorsételt, a budapestiek közül csak minden hetedik.

A táplálékfogyasztásra vonatkozóan azt is felmértük, hogy a várandósokat milyen mértékben érinti az a probléma, hogy anyagi okokból nem jutnak megfelelő mennyiségű vagy minőségű élelmiszerhez. Erre vonatkozóan hat kérdést tettünk fel, a téma érzékenysége miatt szintén az önkitöltős kérdőívben. Összességében a kismamák tizede tapasztalt meg valamilyen fokú élelmiszerbizonytalanságot, vagyis a hat kérdés közül legalább egyre igenlő választ adott. A leggyakrabban (7,5 százalék) előforduló aggodalom, hogy a várandósok nem lesz elég pénze ennivalóra. A pénzhiány miatti minőségi korlát (nem tudott egészséges, tápláló ételleket enni, vagy csak kevés fajta ételt tudott enni) a várandósok 4,7 százalékára volt jellemző. A tényleges éhezés (anyagi ok miatt kihagyott étkezés, a szükségesnél kevesebb étel fogyasztása vagy éppen minden ennivaló elfogyott) nagyjából minden századik várandóst érintett.

4.4.3. ÁBRA: ÉLELMISZER-BIZONYTALANSÁG ELŐFORDULÁSA A VÁRANDÓSOK KÖRÉBEN



A táplálkozást kiegészítő vitaminok és ásványi anyagok kiemelkedő fontosságúak lehetnek a magzat egészséges fejlődése szempontjából. Kérdőívünkben két vitamin (a folsav, vagyis B₉ vitamin és a D-vitamin) valamint három ásványi anyag (vas, cink és magnézium) fogyasztására kérdeztünk rá különböző periódusokra vonatkozóan, azaz külön megemlítve a várandósságot megelőző időszakot, a várandósság első három hónapját, illetve a várandósság negyedik hónapjától a kérdezés idejéig (a terhesség hetedik hónapjáig) terjedő időszakot. Természetesen ezek a vitaminok az élelmiszerek egy részében is megtalálhatóak, ugyanakkor az ajánlások szerint a várandósság alatt, illetve akár már azt megelőzően fontos, hogy kiegészítő vitamin-készítményeket is szedjenek a jövődóbeli anyák.

A válaszok szerint a várandósság előtt a kérdéses vitaminok és ásványi anyagok közül a folsavat szedték a legmagasabb arányban, a várandósok csaknem harmada (30,9 százalék). A várandósság első trimeszterében továbbra is a folsavé volt a vezető szerep (74,6 százalék), magnéziumot azonban szintén viszonylag nagy arányban szedtek a kismamák (70,6 százalék). A várandósság negyedik hónapjától azonban a folsav háttérbe szorult, bár továbbra is a kérdezettek 60,4 százaléka szedte, de a magnézium (77,5 százalék) és a vas (70,2 százalék) vette át a vezető szerepet. A kérdéses anyagok közül a cink az, amelyet a legmagasabb arányban kerültek a várandósok valamennyi időszakban, a várandósok bő harmada (34,7 százalék) egyáltalán nem szedte. Ezzel szemben a magnézium számított a legnépszerűbbnek: mindössze 8,8 százalék nem szedte egyáltalán.

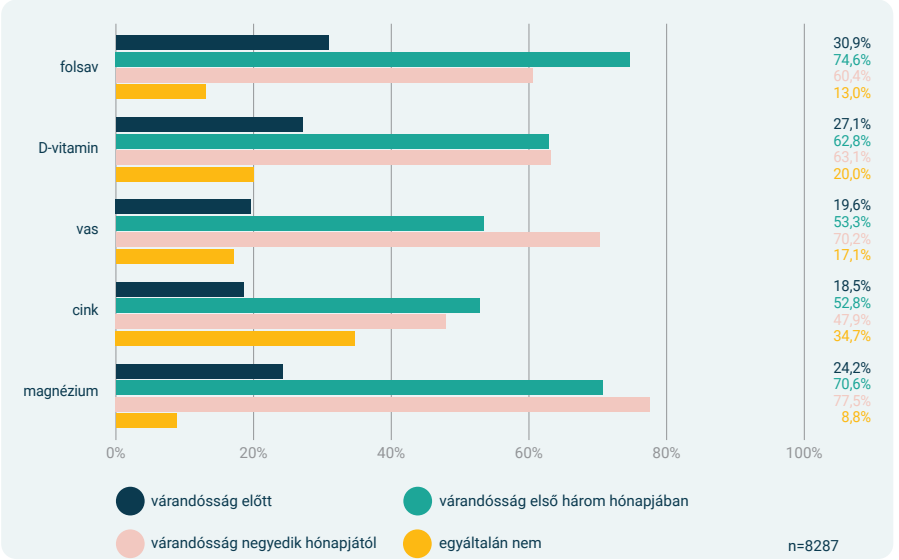
A várandósság első trimeszterében az anyák háromnegyede gondoskodott az ezen időszak alatt (vagy már a teherbe esést megelőzően is) ajánlott, emelt szintű folsav-bevitelről vitamin, vitaminkészítmény formában.

A várandósok 58,7 százaléka – minden bizonnyal a komplex vitamin-készítményeknek is köszönhetően – mind az öt vitamint/ásványi anyagot szedte valamely időszakban, viszont 3,6 százalékuk egyetlen vitamint sem használt az ajánlottak közül.

A legfiatalabb, legalacsonyabb iskolai végzettségűek, a legrosszabb anyagi körülmények között élők, a kisebb településeken lakók, illetve a partner nélkül gyermeket vállalók nagyobb eséllyel hagyják ki a vitaminok használatát. A 20 év alatti várandósok harmada egyáltalán nem szedett folsavat, 41,3 százalékuk D-vitamint, 26,5 százalékuk vasat, 49,9 százalékuk cinket, 21,8 százalékuk magnéziumot nem pótolta vitamin formájában a várandósság időszakában. Míg a legfeljebb 8 általánost végzettek 9 százaléka nem szedett folsavat, 42 százalékuk pedig D-vitamint, a felsőfokú végzettségűeknek mindössze 3,1 százaléka, illetve 8,9 százaléka nyilatkozott így. A legalacsonyabb háztartási jövedelmi ötödbe tartozók 29,5 százaléka nem szedett folsavat, a legtehetősebbeknek csupán 3 százaléka.

Az elmaradt vitaminszedés mögött egyértelmű társadalmi különbségek húzódnak. A legfiatalabb, a legalacsonyabb iskolai végzettségűek, a legrosszabb anyagi körülmények között élők, a kisebb településeken lakók, illetve a partner nélkül gyermeket vállalók nagyobb eséllyel hagyják ki a vitaminok használatát.

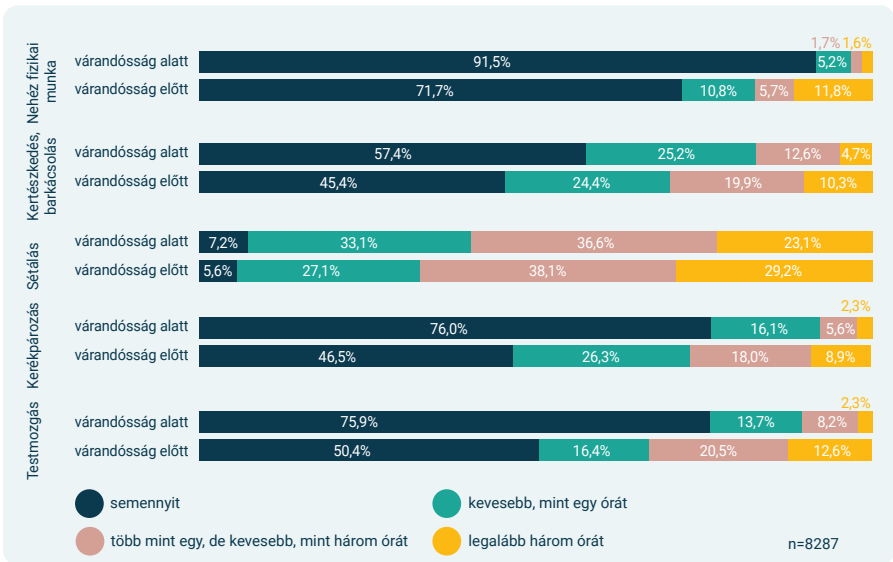
4.4.4. ÁBRA: VITAMINOK ÉS ÁSVÁNYI ANYAGOK SZEDÉSE A VÁRANDÓSOK KÖRÉBEN (%)



A táplálkozás mellett a testmozgás is rendkívül fontos mind az anya, mind pedig gyermeke egészsége szempontjából. Így a várandósoktól megkérdeztük, hogy milyen gyakorisággal végeztek különböző fizikai tevékenységeket a várandósságukat megelőzően, illetve hogyan változott ez a várandósság alatt. A fizikai aktivitás alatt nemcsak a sportolást értettük, hanem például a helyváltoztatás fizikai erőfeszítést igénylő formáit (sétálás, kerékpározás), valamint a könnyebb és nehezebb fizikai munkát.

Megállapítható, hogy már a várandósságukat megelőzően sem tekinthetők különösebben aktívnak a jövőendőbeli anyák: saját bevallás szerint a megkérdezettek fele a várandósság előtt nem végzett semmilyen sporttevékenységet. A várandósság alatt a „passzivitási” arány tovább emelkedett, a kismamák háromnegyede (75,9 százalék) nem végzett olyan testmozgást, mint az úszás, futás, aerobik, tenisz. A gyaloglás ezzel szemben mind a várandósság előtt, mind a várandósság idején általánosnak tekinthető: tízből kilenc anya sétál, igaz, hogy egyharmaduk a várandósság előtt/alatt is hetente csak kevesebb mint egy órát. A kerékpározás (beleértve mind a munkahelyre eljutást, mind a szabadidős formáját) a várandósságot megelőzően a kérdezettek kicsit több mint felére volt jellemző. A kerékpárt egyáltalán nem használók 46,5 százalékos aránya jelentősen nőtt a terhesség során, ekkor már 76 százalék nem kerékpározott. Végül a fizikai munkát illetően elmondhatjuk, hogy a nehéz fizikai munka végzése nem jellemző a kérdezettekre. Csaknem háromnegyedük állította, hogy már a várandósságot megelőzően sem végzett ilyen tevékenységet, a várandósság során pedig 91,5 százalékos ez az arány. A másik véglet ugyanakkor a várandósok 1,6 százaléka, akik még terhesen is hetente több mint három óra nehéz fizikai munkát végeztek (a várandósság előtt ez az arány 11,8 százalékos). A könnyebb fizikai munka, mint a kertészkedés, barkácsolás a terhesség előtt a kérdezettek kicsit több mint felére (54,6 százalék) volt jellemző. Amíg azonban az anyák 10 százaléka korábban hetente legalább 3 órában végzett hasonló tevékenységeket, várandósan ez az arány már csak 4,7 százalék.

4.4.5. ÁBRA: A FIZIKAI AKTIVITÁS KÜLÖNBÖZŐ FORMÁIRA FORDÍTOTT HETI IDŐTARTAM A VÁRANDÓSOK KÖRÉBEN (%)



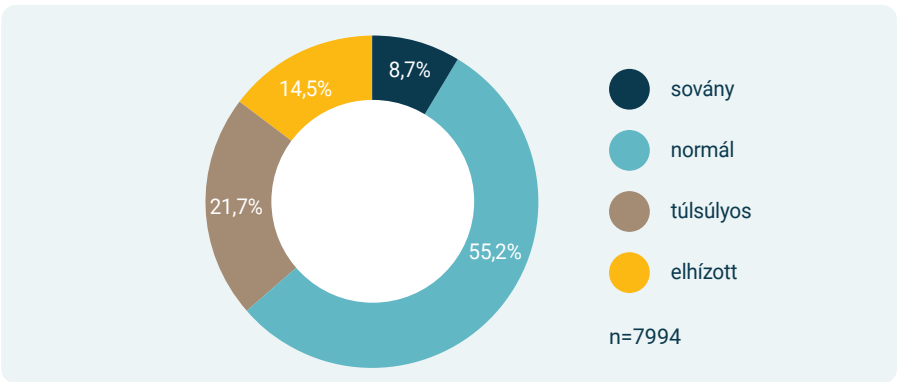
A sportolás mind a várandósság előtt, mind a várandósság alatt kevésbé jellemző a legfiatalabb anyákra, az alacsonyabb iskolázottságúakra, a kisebb településen élőkre, a rosszabb anyagi helyzetben lévőkre és a nem párkapcsolatban élőkre. Míg például a legfeljebb 8 általános iskolai végzettségű nők 79 százaléka nem sportolt a várandósság előtt, a felsőfokú végzettségűeknek csak 28 százaléka (a várandósság során pedig 91,2 százalék vs. 61,3 százalék). A kerékpározás erősen település-függő: a fővárosban élők kétharmada (65,6 százalék), illetve kilenczede nem biciklizett egyáltalán a várandósság előtt/alatt, viszont a kisebb településen az sem volt túlzottan ritka, hogy hetente legalább 3 órát kerékpározott valaki.

Az anyák sportolási aktivitása meglehetősen alacsony. Amíg a kerékpározás erősen település-függő, a többi sport esetében a gyakoriság mind a teherbe esés előtt mind később az iskolai végzettségi szinttel párhuzamosan alakul.

A biológiai adottságokon kívül az életmód, így az előbbiekben részletezett táplálkozási szokások, illetve a testmozgás jelentősen befolyásolják az anyák tápláltsági állapotát. Tehát, hogy ki túl sovány, vagy netán pont ellenkezőleg, elhízott. A tápláltsági állapot mérésére az általánosan elfogadott testtömegindexet (Body Mass Index, BMI) használtuk, amely a kilogrammban megállapított testtömeg és a méterben mért testmagasság négyzetének hányadosa. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) besorolása alapján soványságról (BMI <18,5), normál testsúlyról (18,5–24,9), túlsúlyról (25,0-29,9), ennél magasabb érték esetén pedig elhízásról (BMI≥30,0) beszélhetünk. Mindezek a kategóriák természetesen a normál élethelyzetre vonatkoznak, azaz a várandósság esetében ezek a határértékek nem egyértelműen megfeleltethetők az adott BMI-kategóriának.

A kutatás kérdéseire adott válaszokból kiderült, hogy a várandósságot megelőzően a kérdezettek több mint fele tartozott a normál testsúlyúak közé, valamivel több mint harmaduk volt túlsúlyos vagy elhízott, ugyanakkor 8,7 százalék sovány. Meg kell jegyeznünk, hogy az adatok önbevalláson, nem pedig standard eszközös mérésen alapulnak, de ez általánosan bevett gyakorlat kérdőíves felmérések esetén.

4.4.6. ÁBRA: A VÁRANDÓSSÁG ELŐTTI BMI-KATEGÓRIÁK A KÉRDEZETTEK KÖRÉBEN (%)



Nagyobb eséllyel tartoztak az elhízott kategóriába azok, akik nem az első gyermeküket várták, szakmunkások vagy érettségizettek voltak, viszonylag kicsi, de nem a legkisebb településeken éltek (1000-5000 fő között), közepes jövedelemmel rendelkeztek, partnerkapcsolatban éltek, illetve akik nem a legfiatalabbak közé tartoztak.

A várandósságot megelőzően az anyák több mint egyharmada volt túlsúlyos. Ennek aránya a nem első gyermeket várók körében magasabb. A terhesség hetedik hónapjáig az átlagos súlygyarapodás 9,3 kg.

Az átlagos testmagasság 165 cm volt, a várandósság előtti átlagos testsúly pedig 66,4 kg, ezek alapján az átlagos BMI 24,3 kg/m², ami a normál kategória felső határához közeli. A várandósság hetedik hónapjában, amikor a kérdezés zajlott, az anyák átlagos testtömege 75,7 kg-ra növekedett, azaz átlagosan 9,3 kg-ot gyarapodott a testtömegük.

Súlygyarapodás a várandósság alatt

A várandósság alatti súlygyarapodás természetes élettani folyamat, a magzat súlyán túl a magzatvíz, a méhlepény, a méh, a vérplazma, az izomtömeg és a zsírréteg, valamint az emlőmirigy állományának növekedése önmagában mintegy 10-12 kg-ot jelent. Nem mindegy azonban, hogy milyen volt a várandósságot megelőző kezdőszúly, mert az egészségügyi ajánlások más és más értékeket fogalmaznak meg a különböző BMI-kategóriába tartozók számára. Azoknál, akik a várandósság előtt soványak voltak, 12,5-18 kg súlygyarapodás az ajánlott a szülésig, a normál testsúllyal rendelkezőknek 11,5-16 kg súlygyarapodás javasolt, a túlsúlyosaknál 7-11,5 kg, az elhízottnál viszont csak 5-9 kg. Az általunk a terhesség hetedik hónapjáig bezárólag mért átlagosan 9,3 kg súlygyarapodás jelentős különbségeket foglal magába: ugyan viszonylag kis számban, de előfordultak olyanok is, akik a várandósság során nem híztak, hanem éppen ellenkezőleg, fogytak (2,6 százalék).

4.5. Addikciók

Az életmódbeli tényezők mellett a várandósság időszakában az egészségkárosító magatartásformák, a különböző addikciók gyakoriságát is vizsgáltuk. Ezen belül részletesebben a várandósok dohányzási, alkohol- és drogfogyasztási szokásait mértük.

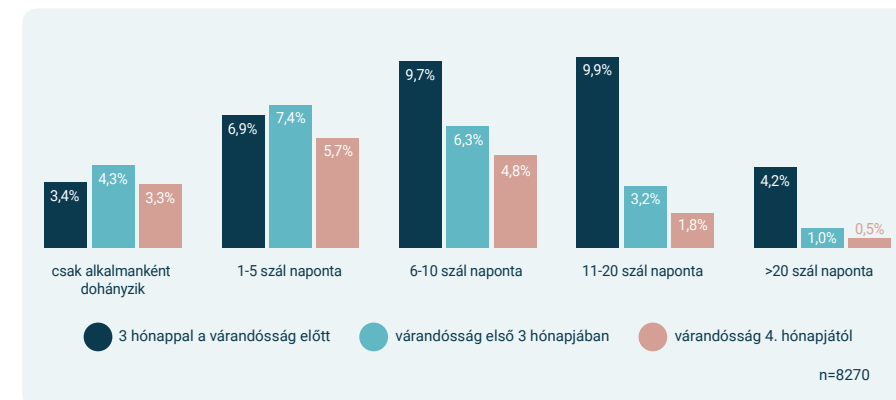
A várandósság alatti dohányzás mind a magzat méhen belüli fejlődését, mind a szülési kimeneteleket, mind pedig a gyermek későbbi fejlődését befolyásolja. Káros hatásai között említhető, hogy emeli a vetélés, koraszülés, a halvaszülés, az alacsony születési súly vagy éppen a születési rendellenességek

kockázatát, a későbbiekben pedig a bölcsőhalál kockázatát, illetve a gyermekkori asztma és az elhízás esélyét, de viselkedési és tanulási problémákkal is összefüggésbe hozható.

A megkérdezettek több mint fele (53,2 százalék) dohányzott valamikor élete során, közülük a túlnyomó többség több mint egy évig. A vizsgált várandósok átlagosan 17 éves korukban szoktak rá a dohányzásra, és három hónappal a várandósságot megelőzően is több mint harmaduk (34,4 százalék) a dohányzók közé tartozott. Ez az arány a terhesség alatt valamelyest csökkent, de még így is magasnak mondható: a várandósság első harmadában a kismamák több mint ötöde (22,6 százalék) dohányzott, a negyedik hónaptól pedig 16,3 százalékuk. A dohányosok kis hányada (3-4 százalék) csak alkalmi dohányos, a többiek napi rendszerességgel cigarettáztak. A naponta elszívott mennyiség kis mértékben csökkent a gyermekvárás során. Míg közvetlenül a várandósság előtt az anyák 14,1 százaléka szívott naponta tíznél több cigarettát, a várandósság első három hónapjában már csak 4,3, a negyedik hónaptól kezdve pedig 2,3 százalékuk. A kimondottan erős dohányosok, azaz a több mint 20 szálát szívók aránya a várandósság előtti 4,2 százalékról 0,5 százalékra csökkent a második trimeszterre.

A várandósság első harmadában a kismamák több mint ötöde (22,6 százalék) dohányzott.

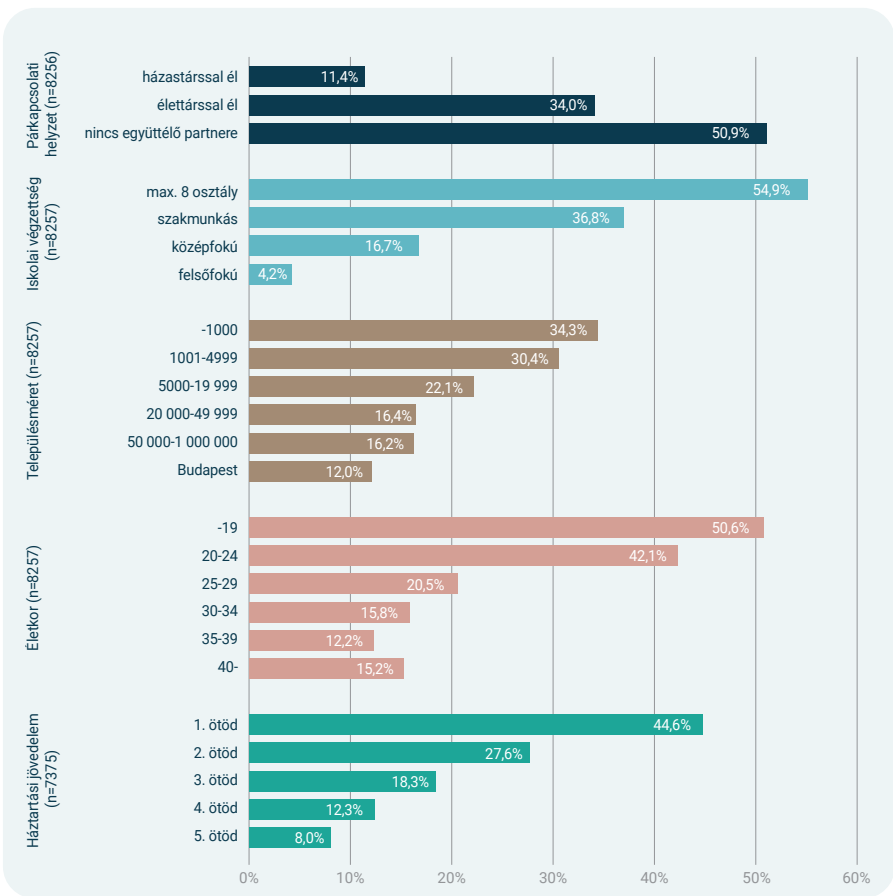
4.5.1. ÁBRA: DOHÁNYZÁS A VÁRANDÓSSÁG ELŐTT ÉS ALATT AZ ÖSSZES MEGKÉRDEZETT KÖRÉBEN (%)



A várandósságot közvetlenül megelőző, illetve a várandósság alatti dohányzás előfordulása erős különbségekkel írható le az egyes társadalmi-gazdasági csoportokban. Általánosságban elmondható, hogy a fiatalabb, alacsonyabb iskolai végzettségű, rosszabb anyagi helyzetben lévő, kisebb településen lakó, nem házasságban élő várandósok nagyobb arányban dohányoztak. Ha megvizsgáljuk, hogy mire jellemző leginkább a terhesség első harmadában a dohányzás, akkor azt láthatjuk, hogy míg a diplomásoknak mindössze 4,2 százaléka dohányzott ebben az időszakban, addig a legfeljebb 8 általánost végzettek 54,9 százaléka. A jövedelmi helyzet két szélső csoportja között is több mint ötszörös a különbség

dohányzást illetően: a legszegényebbek 44,6 százaléka dohányzott, a legjobb anyagi helyzetben lévőknek viszont csak 8 százaléka. A 20 évnél fiatalabb várandósok fele dohányzott a várandósság alatt, hozzájuk viszonyítva már a 25-29 éves korcsoportban is kevesebb mint feleannyi a gyakoriság (20,5 százalék), és ez az arány tovább csökken az idősebb korcsoportokban. A lakóhely szerint is jelentős különbségek láthatók: a fővárosban élő várandósok közül minden nyolcadik (12 százalék) dohányzott, a legfeljebb 1000 fős kistelepülésen élők közül ugyanakkor minden harmadik (34,3 százalék). Végül meg kell említenünk a különböző párkapcsolati helyzetben lévők közötti eltéréseket: a házasságban élő várandósoknál (11,4 százalék) háromszor nagyobb arányban dohányoznak az élettárrsal élők (34 százalék) és csaknem ötször akkora arányban a partner nélkül élők (50,9 százalék).

4.5.2. ÁBRA: DOHÁNYZÁS ELŐFORDULÁSA A VÁRANDÓSSÁG ELSŐ HÁROM HÓNAPJÁBAN



A dohányzás mellett a várandósság alatti alkoholfogyasztás szintén jelentős kockázati tényező a magzat fejlődésére nézve. A dohányzáshoz hasonlóan növeli a vetélés, az alacsony születési súly és a halvaszületés kockázatát, emellett a magzati alkohol szindróma esélye sem elhanyagolható. Ez utóbbi növekedésbeli lemaradással, koponya- és arcdeformitásokkal, illetve idegrendszeri károsodásokkal, szívfejlődési rendellenességgel jár. Az anyai alkoholfogyasztás következményeként a gyermek mozgás- és beszédfejlődése elmaradhat az átlagostól, viselkedés- és tanulási zavarok alakulhatnak ki.

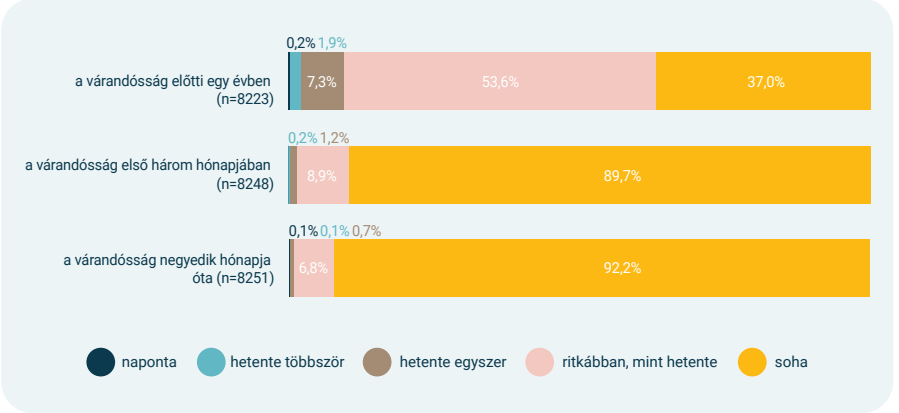
Az anyai passzív dohányzás

Az anyai dohányzás mellett a gyermekek fejlődésére hatással lehet az anyai passzív dohányzás is. Tíz várandósból csak hat állította, hogy várandóssága alatt otthonában vagy munkahelyén nem fordult elő, hogy mások dohányoztak volna a jelenlétében, ugyanakkor a várandósok majdnem negyede (24,1 százalék) napi szinten lélegzi be mások dohányfüstjét, 10,9 százalék naponta több mint egy órán keresztül. A passzív dohányzás társadalmi szempontból hasonló mintázatot mutat, mint az anyai dohányzás: a fiatalabb, alacsony iskolai végzettségű, nem házas, kisebb településen, alacsonyabb jövedelemből élők körében gyakrabban fordul elő.

Kérdőívünkben a várandósság előtti egy év, illetve a várandósság első harmada, valamint a várandósság negyedik hónapja óta eltelt időszakra vonatkozóan tettünk fel az alkoholfogyasztás gyakoriságával kapcsolatos kérdéseket. Meg kell említenünk, hogy az önbevallás ennél a témakörnél egészen biztosan alulbecsüli a tényleges alkoholfogyasztást, hiszen a kérdéseket azok a védőnők tették fel, akik munkájuk során felhívják a kismamák figyelmét az alkohol káros hatásaira.

Az eredmények szerint a várandósság előtti egy évben a várandósok több mint harmada (37 százalék) absztinens volt, ez a várandósság első három hónapjában már 89,7 százalék, a negyedik hónaptól kezdve pedig 92,2 százalékos gyakoriságú. Míg a terhesség előtt a kérdezettek csaknem tizede legalább hetente fogyasztott valamilyen alkoholos italt, addig ez a várandósság első és második harmadában csak elenyésző kisebbségre volt jellemző (1,4% illetve 0,9%). A naponta alkoholt fogyasztók pedig szinte egyáltalán nem léteznek: 0,1-0,2% volt az arányuk.

4.5.3. ÁBRA: ALKOHOLFogyasztás Gyakorisága (%)



Mindenesetre megemlíthetjük, hogy az általános ajánlással ellentétben, amely szerint a várandósság alatt egyáltalán nem szabadna szeszes italokat fogyasztani, a kismamák tizede ivott valamilyen alkoholos italt a terhesség első három hónapja során, 7,8% pedig a negyedik hónap utáni időszakban, kisebb-nagyobb gyakorisággal.

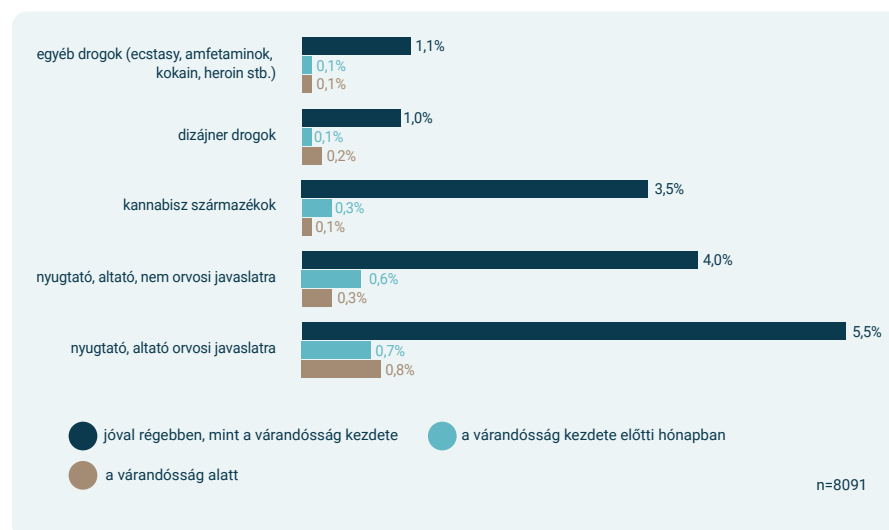
Ha megvizsgáljuk, hogy az egyes társadalmi csoportokra mi jellemző alkoholfogyasztás szempontjából, akkor a dohányzással ellentétes tendenciák rajzolódnak ki: a magasabb iskolai végzettségű, nagyvárosi, idősebb, jobb anyagi helyzetben lévő, házasságban élő nők nagyobb arányban fogyasztottak alkoholt, legalábbis saját bevallásuk szerint, mind a várandósságot megelőzően, mind pedig a várandósság alatt.

A várandósság alatti alkoholfogyasztás a magasabb státuszú anyákat érinti nagyobb mértékben.

A fogyasztott alkohol típusát tekintve a bor a legnépszerűbb. A várandósság első három hónapjában természetesen jelentősen csökkent a fogyasztott mennyiség, de így is a kismamák 6,9 százaléka ivott bort, 2,3 százalékuk sört, 2 százalékuk pedig valamilyen röviditalt. A várandósság következő szakaszára ezek az arányok kisebbek lettek, de a bor továbbra is megőrizte vezető szerepét (6,1 százalék, 1,3 százalék, illetve 0,6 százalék).

Végül az addikciók közül utolsóként megvizsgáltuk a droghasználatot is. Ezzel a témakörrel kapcsolatos kérdések a téma erős érzékenysége miatt az önkéntesek körében kaptak helyet. Az adatok szerint összességében a droghasználat élettartam prevalenciája 12,6 százalékos a várandósok körében, de ebbe az arányba beleszámítanak azok is, akik orvosi javaslatra szedtek nyugtatót vagy altatót valamikor az életük során. Ha őket levonjuk, akkor csak 8 százalékos az arány. Ha pedig kimondottan az illegális drogokra vagyunk kíváncsiak, tehát a nyugtatókat, altatókat orvosi javaslat nélkül használókat is leszámítjuk, és csak a kannabisz származékokat, dizájner drogokat, valamint egyéb drogokat használókat vesszük figyelembe, akkor – a várandósságot megelőző droghasználók kapcsán – az összes kérdezett 4,2 százalékáról beszélhetünk. A terhesség alatt az anyák elenyésző hányada, mindössze 0,2 százaléka nyúlt illegális kábítószerhez.

4.5.4. ÁBRA: DROGHASZNÁLAT AZ ÖSSZES MEGKÉRDEZETT KÖRÉBEN (%)



Pszichológiai jellemzők

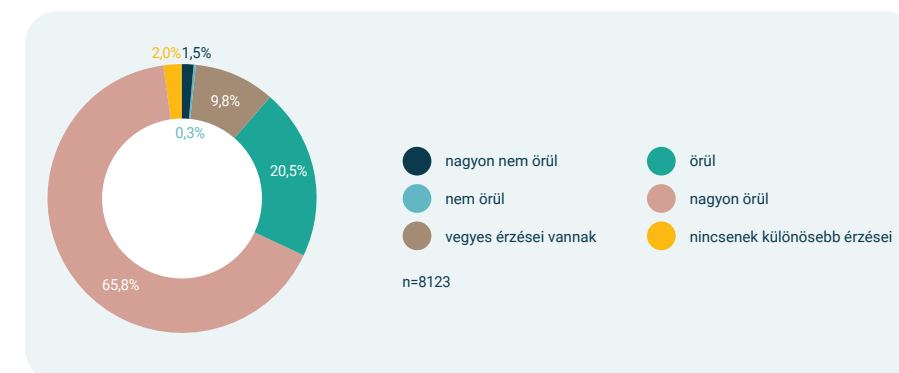
4.6.

Az anyák pszichológiai jellemzői kapcsán megvizsgáltuk a várandóssággal kapcsolatos érzéseiket, a magzattal kialakított kötődésüket, általános- és várandóssággal kapcsolatos szorongásuk és depresszív tüneteik mértékét, valamint azt, hogy mennyire érzik úgy, hogy ők maguk irányítják az életüket.

A várandósok 86,3 százaléka a felmérés idején nagyon örült vagy örült, ha várandósságára gondolt, 9,8 százalékuk azonban úgy nyilatkozott, hogy vegyes érzései vannak. A fennmaradó 3,9 százalékuk negatív érzésekről vagy az érzések hiányáról számolt be.

Az anyák 86,3 százaléka pozitív érzésekről számolt be a várandósság kapcsán.

4.6.1. ÁBRA: A VÁRANDÓSSÁGGAL KAPCSOLATOS ÉRZÉSEK MEGOSZLÁSA



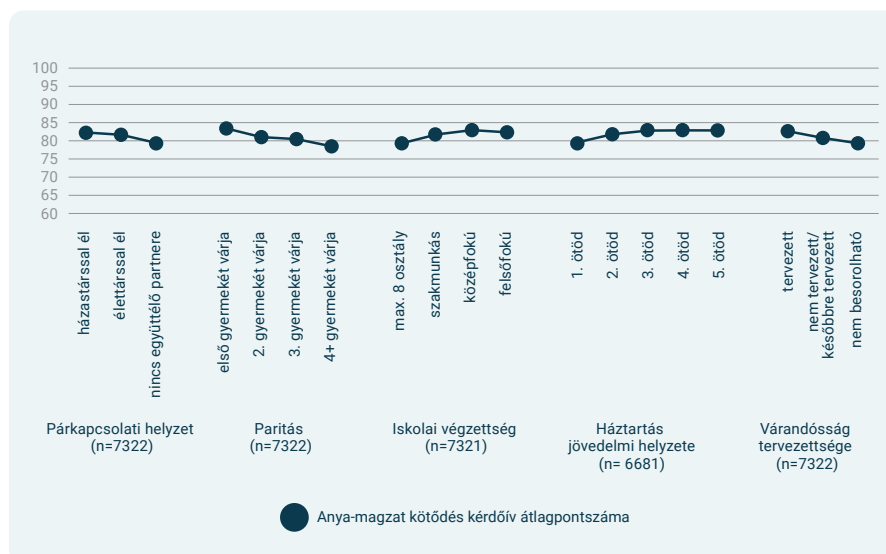
A kohorsz-babával kialakított kapcsolatot egy húsz tételt tartalmazó anya-magzat kötődés kérdőívvel mértük fel³⁶, amelynek állításai kapcsán a válaszadók ötfokú skálán jelezték, hogy mennyire értenek velük egyet (1=határozottan nem, 5=határozottan igen). A kérdőív az anyai szerepvállalásra, a magzattal való interakciókra és bizonyos saját igényeknek a baba érdekében történő feladására vonatkozó állításokat tartalmaz. Az egyes tételekre adott válaszok átlagpontszáma 3,3 és 4,8 között változott. A három állítás, amelyekkel a várandósok legnagyobb mértékben egyetértettek: „Már nagyon várom, hogy láthassam, hogy néz ki a baba.” (átlag pontszám: 4,8), „Alig várom, hogy a babát a karomban tarthassam.” (átlag pontszám: 4,8) és „Úgy érzem, minden nehézség ellenére megéri várandósnak lenni.” (átlag pontszám: 4,6). Az állításokra adott válaszok pontszámait összeadva 20-100 pont közötti értéket kapunk, amelyen a magasabb érték a magzattal kialakított intenzívebb kötődésre utal. Ennek átlagos összesített pontszáma 81,9 volt, amely magas értéknek tekinthető.

³⁶ A kérdéseket a Maternal-Fetal Attachment Scale kérdőív magyar verziójából válogattuk le. Hivatkozások: (1) Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281–284. (2) Andrek A. – Hadházi É. – Kekecs Z. (2016). Az anya-magzat kötődést mérő Maternal-Fetal Attachment Scale kérdőív magyar nyelvű adaptálása és felhasználásának lehetőségei az ultrahang-kommunikációs vizsgálatok során. *Orvosi Hetilap*, 157(20), 789–795.

A várandósok a magzattal kialakított intenzív kötődésről számoltak be.

Valamelyest erősebb anya-magzat kötődésről számoltak be azok a várandósok, akik házas- vagy élettársukkal éltek, akik első gyermeküket várták, akik iskolai végzettsége magasabb, mint nyolc osztály, akik jövedelme a felső három ötödbe tartozott és akik tervezték a várandósságot. Az egyes társadalmi-demográfiai csoportok között megfigyelt különbségek ugyanakkor aránylag kicsik, a skála átlagos összesített pontszáma a legalacsonyabb értéket mutató csoportnál (negyedik vagy többedik gyermeküket váró anyák) is 78,5 volt, vagyis a 100 pontos kérdőív nem csupán 3,4 ponttal kevesebb, mint a teljes minta átlaga.

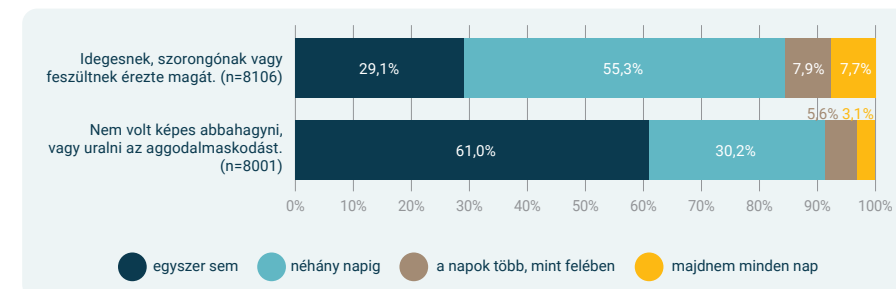
4.6.2. ÁBRA: ANYA-MAGZAT KÖTÖDÉS INTENZITÁSA AZ EGYES TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI CSOPORTOKBAN (A SKÁLA ÖSSZPONTSZÁMÁNAK ÁTLAGAI)



A válaszadók általános szorongását két állítás segítségével mértük fel, afelől érdeklődve, hogy milyen gyakran tapasztaltak szorongásos tüneteket az adatfelvételt megelőző két hétben³⁷. A várandósok többsége legfeljebb néhány napig tapasztalt szorongást, 15,6 százalékuk azonban arról számolt be, hogy az idő nagyobb részében idegesnek, szorongónak vagy feszültnek érezte magát, és 8,7 százalékuk az idő nagyobb részében szüntelenül aggodalmaskodott.

³⁷ A kérdőív a GAD-2 kérdőív magyar változata (<http://www.phqscreeners.com>). Hivatkozás: Kroenke, K. – Spitzer, R. L. – Williams, J. B. W. – Monahan, P. O. – Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317–325.

4.6.3. ÁBRA: ÁLTALÁNOS SZORONGÁSOS TÜNETEK MEGTAPASZTALÁSÁNAK GYAKORISÁGA



Szorongásos problémára utalhat, ha egy várandós legalább az egyik tünetet az idő nagyobb részében tapasztalta (és a másikat legalább néhány napig), vagy ha valamelyik tünetet majdnem minden nap tapasztalta. Ez alapján összességében a várandósok 15,7 százaléka jellemezhető jelentős szorongásos tünetekkel.

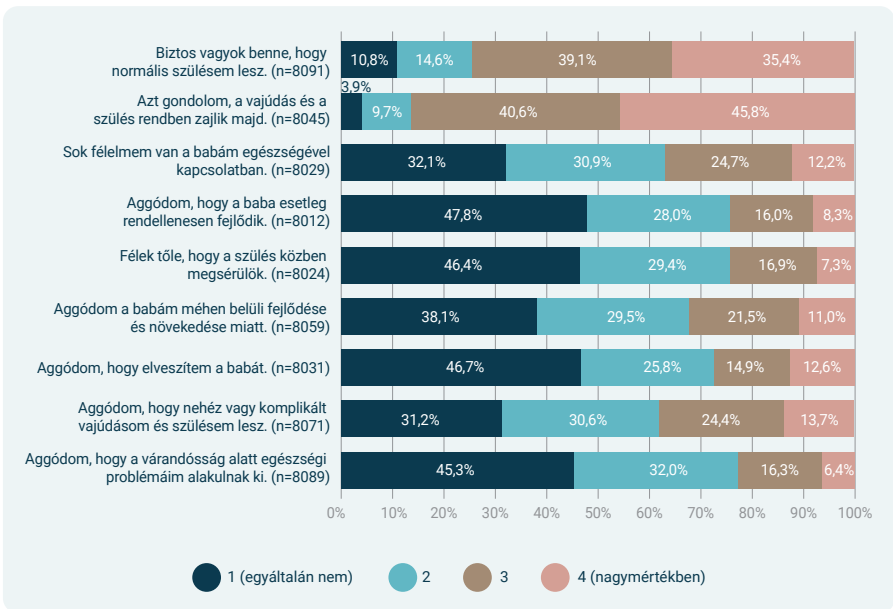
A szorongásos tünetek előfordulása ehhez a 15,7 százalékos összesített átlaghoz képest jelentősen magasabb azon várandósok körében, akik nem éltek együtt partnerrel (30,1%), akik negyedik vagy többedik gyermeküket várták (30,4%), akik háztartásának jövedelme a legalsó ötödbe esett (27,3%), akik 20 évnél fiatalabbak (26,4%) vagy 20-24 évesek (23,3%), akik maximum 8 osztályt végeztek el (29,3%), és akik nem, vagy pedig későbbre tervezték a várandósságot (25,3%).

A várandósok 15,7 százaléka számolt be jelentős mértékű szorongásos tünetekről.

Az általános szorongás mellett a válaszadók várandóssággal összefüggő szorongását is felmértük egy 9 tételes kérdőív segítségével³⁸, amely kapcsán a várandósok négyfokú skálán jelezték, hogy milyen mértékben igazak rájuk bizonyos állítások (1=egyáltalán nem, 4=nagy mértékben). A kérdőív a magzat egészségével és elvesztésével, az anya egészségével, a szüléssel, a gyermek gondozásával és a kontrollal kapcsolatos aggodalmak felmérésére alkalmas. A válaszok alapján elmondható, hogy az anyákra kismértékű, a várandóssággal összefüggő aggodalmak, félelmek voltak jellemzőek. Ami a három leggyakrabban előforduló aggodalmat illeti, a várandósok 38,2 százaléka aggódott (inkább vagy nagymértékben), hogy nehéz vagy komplikált vajúdása, vagy szülése lesz, 37 százalékuknak voltak a baba egészségével kapcsolatban félelmek és 32,4 százalékuk aggódott a baba méhben belüli fejlődése és növekedése miatt.

³⁸ A kérdések a Pregnancy Related Anxiety skála magyar változatából származnak. Hivatkozások: (1) Rini, C. K. – Dunkel-Schetter, C. – Wadhwa, P. D. – Sandman, C. A. (1999). Psychological adaptation and birth outcomes: The role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health Psychology*, 18(4), 333–345. (2) Kopcsó, K. (2018): Kérdőívelemek magyar adaptációja. In Veroszta Zs. (szerk.): *Kohorsz.18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat módszertani leírás. A várandós kutatási szakasz előkészítése. Kutatási Jelentések 99.* KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 33-39.

4.6.4. ÁBRA: A VÁRANDÓSSÁGGAL ÖSSZEFÜGGŐ GONDOLATOK KÉRDŐÍVRE ADOTT VÁLASZOK MEGOSZLÁSAI (%)

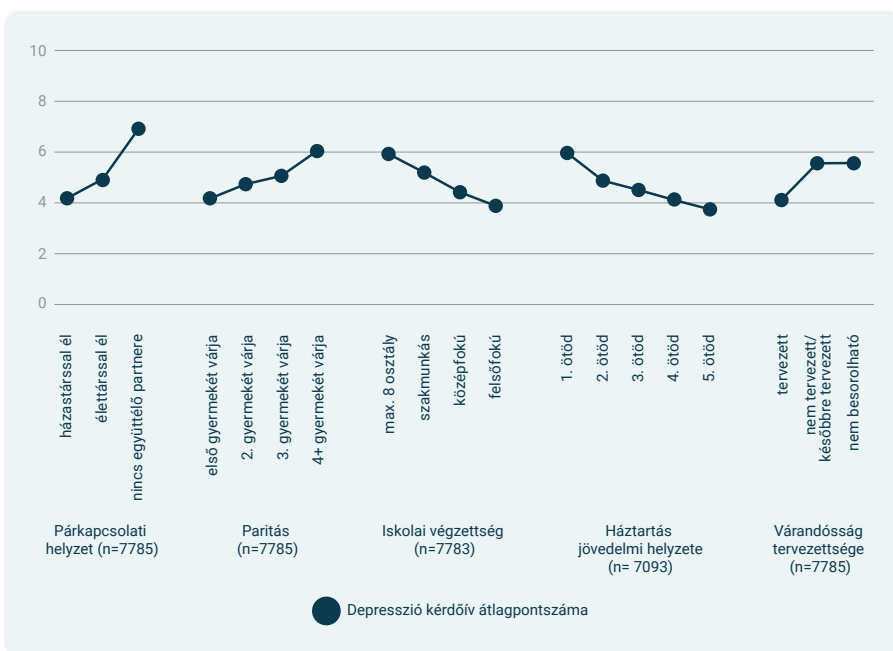


A depressziót valószínűsítő tünetek előfordulását egy 8 tételes kérdőív segítségével mértük fel³⁹. Az ebben szereplő állítások kapcsán a várandósok négyfokú skálán jelezték, hogy a kérdezést megelőző egy hétben milyen gyakran tapasztaltak bizonyos érzéseket vagy viselkedéseket (0 = Ritkán vagy soha [1 napnál rövidebb ideig], 3 = Legtöbbször vagy állandóan [5-7 napig]). A válaszok pontszámainak összesítésével (a benne szereplő pozitív állításokat fordítva figyelembe véve) egy 0-24 pont közé eső összpontszámot kapunk, aminek magasabb értéke a depresszív tünetek gyakoribb előfordulására utal. A kérdőív átlagpontszáma 4,6, ami azt mutatja, hogy a várandósok átlagosan nagyon alacsony gyakorisággal tapasztaltak depresszióra utaló tüneteket.

A várandósság alatti depresszív tünetek ritkábban fordultak elő azoknál, akik házasságban éltek, első gyermeküket várták, valamint magasabb iskolai végzettség, magasabb jövedelem és a várandósság tervezettségére esetén.

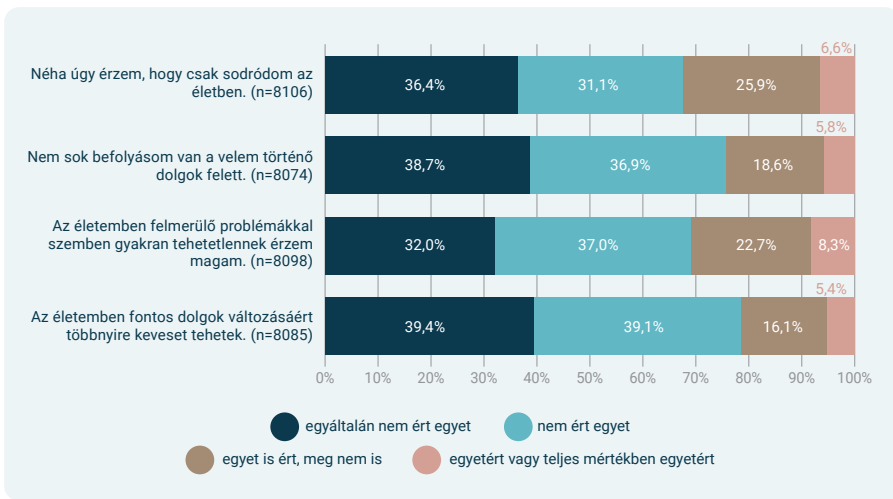
³⁹ A tételek a Center for Epidemiologic Studies – Depression kérdőív magyar fordításából származnak. Hivatkozások: (1) Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. Applied Psychological Measurement, 1(3), 385–401., (2) Szeifert, L. (2010). Depresszió és életminőség krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek körében. Budapest, doktori disszertáció.

4.6.5. ÁBRA: DEPRESSZÍV TÜNETEK ELŐFORDULÁSA AZ EGYES TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI CSOPORTOKBAN (A SKÁLA ÖSSZPONTSZÁMÁNAK ÁTLAGAI)



Végül, az életük felett érzett irányítás kapcsán négy kérdést tettünk fel válaszadóinknak. Ezek alapján körvonalazódott, hogy a várandósok többsége egy úgynevezett belső kontrollal bírt, és úgy vélte, van befolyása a vele történő dolgokra. Mindössze a várandósok 5-8 százaléka érezte úgy, hogy inkább csak sodródik az életben és a számára fontos dolgokat, az őt érintő problémákat illetően tehetetlen. Számottevő továbbá a várandósoknak az a hányada, mintegy 16-26 százaléka, akik válaszaik alapján részben belső, részben külső kontrollal bírtak, vagyis az életük folyása szerintük saját maguktól és külső tényezőktől egyaránt függ.

4.6.6. ÁBRA: KONTROLLRA VONATKOZÓ VÁLASZOK MEGOSZLÁSAI (%)



4.7. Várákosok

A várandósok megfogalmazták előzetes elképzeléseiket a szülés körülményeiről, az anyatejes táplálásról, bölcsődéztetési terveikről, valamint munkaerőpiaci visszatérésük tervezett idejéről, módjáról.

A szülés tervezett körülményeit tekintve igen csekély azok aránya, akik magánkórházban vagy klinikán (2,2 százalék) és elhanyagolhatóan kicsi azoké, akik otthon (0,4 százalék) szeretnék szülni. A várandósok döntő többsége (97,4 százalék) állami fenntartású kórházban vagy klinikán tervez életet adni gyermekének. Változatosabb képet kapunk, ha a választott szülészorvosok vagy szülésznők kérdését figyeljük meg. A várandósság hetedik hónapjában a kismamák több mint egyharmadának nincs sem választott szülészorvosa, sem választott szülésznője, 26,1 százalékuk azonban mindkettővel rendelkezik. Kizárólag választott szülészorvosa 35 százalékuknak van, csak szülésznője pedig 5,2 százalékuknak. Az eredmények arra engednek következtetni, hogy a szülés körüli szolgáltatások önköltséges vállalására sokan hajlandóak, az állami ellátásnak pedig inkább csak a szülés helyszínét illetően van jelentősége.

A várandósság hetedik hónapjában a kismamák közel 18 százaléka tervezi egyedül a szülést, vagy még nem döntötte el, hogy szeretné-e, ha valaki jelen lenne a rokonai vagy ismerősei közül. Többségüknek azonban egybehangzó elképzelése van arról, hogy kit szeretnének maguk mellett tudni a szülés idején: 72,5 százalékuk úgy tervezi, hogy a gyermek apja lesz vele a szüléskor, 8,8 százalékuk pedig valamely más családtagját jelölte meg.

A szülés lefolyását illetően a válaszadók többsége bizakodó, 86,4 százalékuk gondolja úgy, hogy a szülés és a vajúdás körül minden rendben zajlik majd.

A várandósok 72,5 százaléka szeretné, ha gyermeke apja bent lenne vele a szülés alatt.

A kismamák anyatejes táplálásra vonatkozó előzetes elképzelései alapján kijelenthető, hogy döntő többségük, azaz 91,8 százalékuk kizárólag szoptatni szeretné újszülött gyermekét. Mellettük legnagyobb arányban (5,9 százalék) fordul elő, hogy már a kezdetekkor a szoptatás és a tápszeres etetés kombinációját tervezik. A szoptatás tervezett időtartamáról megállapítható, hogy a válaszadók 43,2 százaléka akár gyermeke egy éves kora után is elképzelhetőnek tartja, 36,2 százaléka maximum az újszülött egyéves koráig, 16,8 százalékuk pedig legfeljebb hat hónapos koráig tervezi a szoptatást. A megkérdezett anyák közel kétharmada gyermeke hat hónapos korában kezdené meg a hozzátáplálást, 17,1 százalékuk azonban már négy hónapos korában adna gyermekének az anyatejet és a tápszeren kívül valamilyen más táplálékot.

Az anyák döntő többsége úgy tervezi, hogy szoptatja újszülöttjét. 43,2 százalékuk gyermeke egy éves kora után is elképzelhetőnek tartja a szoptatást.

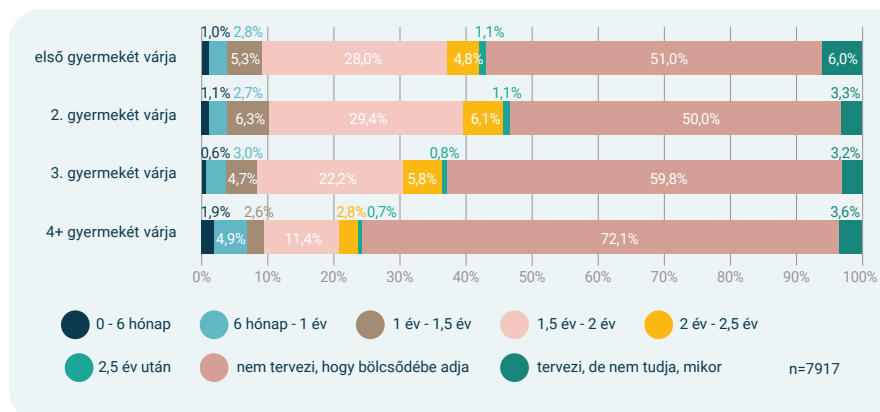
A válaszadók több mint fele (53,3 százalék) nem tervezi gyermekét bölcsődébe íratni, 4,6 százaléka pedig bár tervezi, de még nem döntötte el, mikor. Kiszűrve a nem tervezőket és a bizonytalanokat, azon várandósok többsége (63 százalék), akik gyermeküket majd bölcsődébe szeretnék adni, gyermekük másfél és két éves kora közti időszakot (átlagosan 22-23 hónapos kort) jelölte meg mint a bölcsődei szolgáltatások igénybevételének kezdetét. 2,4 százalékuk gyermekét már fél éves kora előtt tervezi beírni bölcsődébe, 7 százalék fél éves és egy éves kora között, 12,7 százalékuk egy- és másfél éves kora között, 12,4 százalékuk pedig kettő és két és fél éves kora között. A válaszadók 2,4 százaléka gyermekét csak két és fél éves kora után tervezi bölcsődébe adni.

A várandósok gyermeküket általában két éves kor körül tervezik bölcsődébe íratni, a megkérdezettek fele azonban egyáltalán nem kívánja igénybe venni ezt a szolgáltatást.

A bölcsődével kapcsolatos tervek esetében kiemelkedő szerepet játszik, hogy az anya hányadik gyermekét várja. Míg az első gyermeküket váró anyák 51 százaléka nem tervezi bölcsődébe adni a gyermekét, addig ugyanez az arány a negyedik vagy többedik gyermeküket várók esetében 72,1 százalék. A második gyermeküket várók 50 százaléka, harmadik gyermeküket várók 59,8 százaléka van hasonló véleményen. Az első gyermeküket várók esetében a legnagyobb (6 százalék) azok aránya, akik a terhességük hetedik hónapjában még nem tudták megmondani, hogy tervezik-e bölcsődébe adni gyermeküket. A bölcsődét tervező anyák leggyakrabban (gyermekszámától függetlenül) gyermekük másfél és két éves kora között szeretnék igénybe venni a gyermekfelügyelet ezen formáját. Míg az első gyermeküket várók 28 százaléka, a második gyermeküket váróknak pedig 29,4 százaléka tervezi ebben a korban bölcsődébe adni gyermekét, addig ugyanez az arány a harmadik gyermeküket várók esetében 22,2 százalék, negyedik vagy többedik gyermeküket várók esetében pedig 11,4 százalék.

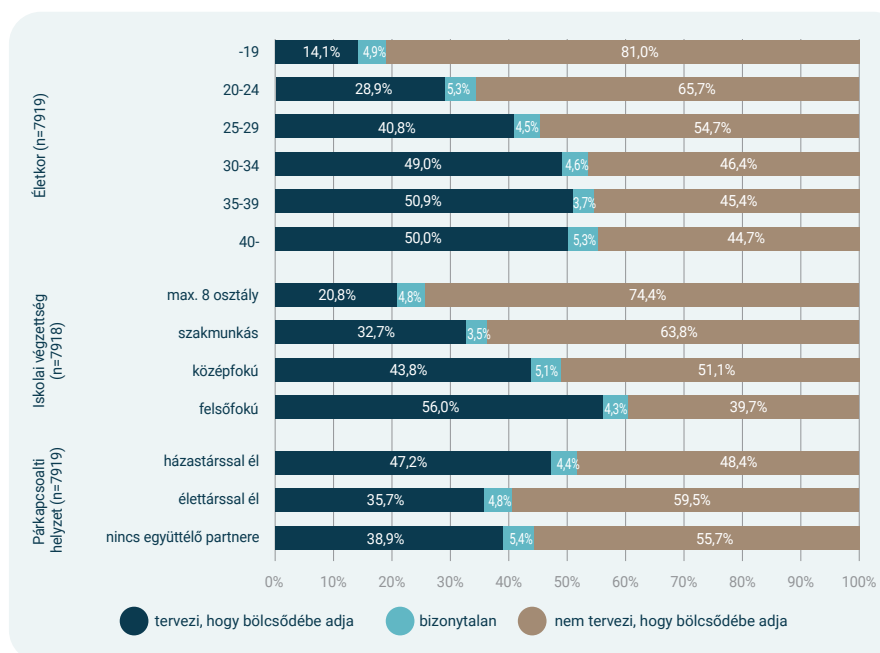
A sokgyermekes (legalább negyedik gyermeküket váró) anyákra jellemző leginkább, hogy gyermeküket nem tervezik bölcsődébe adni.

4.7.1. ÁBRA: BÖLCSŐDEI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK TERVEZETT IDEJE GYERMEKSZÁM SZERINT - A GYERMEK KORA BÖLCSŐDÉBE KERÜLÉSKOR



Az anyai életkor tekintetében 39 éves korig az egyes korcsoportok esetében egyre nő azok aránya, akik bölcsődébe szeretnék íratni gyermeküket, 40 éves kor fölött azonban némi csökkenés tapasztalható. A 19 évesek, vagy annál fiatalabbak 14,1 százaléka szeretné majd bölcsődébe adni gyermekét, ugyanez az arány a 35-39 évesek esetében 50,9 százaléka, a 40 éves vagy annál idősebb válaszadók esetében pedig 50 százaléka. Iskolai végzettség tekintetében a magasabban képzettek nagyobb arányban tervezik a bölcsődét. A maximum nyolc osztályt végzettek 20,8 százaléka, a felsőfokú végzettséggel rendelkező válaszadók 56 százaléka tervezi bölcsődébe adni gyermekét. A párkapcsolati helyzet vonatkozásában úgy tűnik, hogy a házasságban élők szeretnék majd a legnagyobb arányban (47,2 százaléka) igénybe venni a bölcsődei szolgáltatásokat. Őket követik azok a válaszadók (38,9 százaléka), akiknek nincs partnere, vagy látogató párkapcsolatban élnek, illetve akik az élettársukkal élnek (35,7 százaléka).

4.7.2. ÁBRA: BÖLCSŐDEI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉT TERVEZŐ ANYÁK JELLEMZŐI (%)



Amennyiben a bölcsődére vonatkozó terveket a várandósok lakhelye szerint vizsgáljuk, jól látszik, hogy azokon a településeken, ahol nincs sem hagyományos bölcsődei ellátás, sem pedig családi napközi, munkahelyi vagy minibölcsőde, a válaszadók 71,4 százaléka nem tervezi bölcsődébe adni gyermekét, míg azokon a településeken, ahol jelen vannak ezek a szolgáltatások ugyan ez az arány 41,7 százalékra csökken.

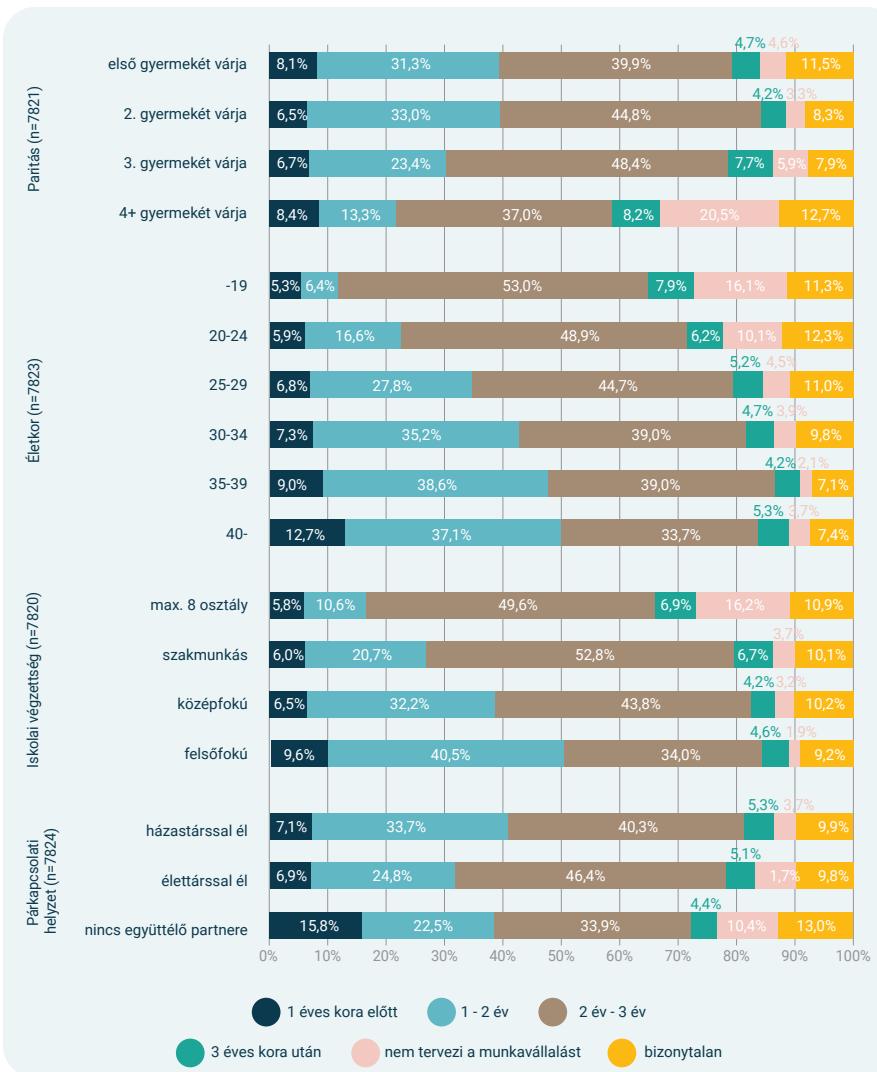
A várandósok többnyire gyermekük két és hároméves kora között (átlagosan a gyermek 29-30 hónapos korában) terveznek visszatérni a munkaerőpiacra. 3,2 százaléka már születendő gyermeke fél éves kora előtt visszamenne dolgozni, 4,2 százaléka fél éves és egy éves kora között, 29,6 százaléka egy és két éves kora között, 5,2 százaléka pedig gyermeke hároméves kora után. A megkérdezettek 5,4 gondolta úgy, hogy gyermeke megszületése után már nem fog dolgozni, 10 százaléka pedig bizonytalan volt a kérdést illetően.

A megkérdezettek 42,5 százaléka gyermeke két és hároméves kora között tervez ismét munkát vállalni.

Akárcsak a bölcsődei terveknel, úgy a munkavállalás tervezett idejének esetében is kulcsfontosságú szerepe van annak, hogy az anya hányadik gyermekét várja. Megállapítható, hogy a negyedik vagy többedik gyermeküket várók körében a legnagyobb a munkavállalást nem tervezők aránya (20,5 százaléka), ugyanakkor az ő esetükben a legmagasabb a korai munkavállalást (egy éves kor előtti) tervezők aránya (8,4 százaléka) is. Az első gyermeküket váróknak 4,6 százaléka, a második gyermeküket váróknak 3,3 százaléka, a harmadik gyermeküket váróknak pedig 5,9 százaléka gondolta úgy várandósságának hetedik hónapjában, hogy gyermeke megszületését követően nem fog munkát vállalni. Míg az első gyermeküket váró anyák 31,3 százaléka, a második gyermeküket váró anyák pedig 33 százaléka akár már gyermekük egy és két éves korában munkát vállalna, addig ugyanez az arány a harmadik gyermeküket várók esetében 23,4 százaléka, negyedik vagy többedik gyermeküket várók esetében pedig 13,3 százaléka.

A kor előrehaladtával egyre nő azok aránya, akik gyermekük egy éves kora előtt szeretnék elkezdni újra dolgozni és azok aránya is, akik gyermekük egy és két éves kora között tervezik ezt. A 20 év alattiak 6,4 százaléka, a 40 év felettiek pedig 37,1 százaléka gyermeke egy és két éves kora között szeretne majd munkát vállalni. Iskolai végzettség vonatkozásában megfigyelhető, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező várandósok között magasabb a korai munkavállalást tervezők aránya. A nyolc osztályt végzettek esetében a válaszadók 16,4 százaléka, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetében pedig 50,1 százaléka gyermeke két éves kora előtt szeretne visszatérni a munkaerőpiacra. A párkapcsolati helyzet alapján a házastársukkal élők 40,8 százaléka, az élettársukkal élők pedig 31,7 százaléka születendő gyermekük két éves kora előtt szeretne visszamenni dolgozni.

4.7.3. ÁBRA: MUNKAERŐPIACI VISSZATÉRÉS TERVEZETT IDEJE



A munkaerőpiaci reintegráció

Ha a visszatérés tervezett idejét összefüggésbe helyezzük a korábbi munkaerőpiaci státusszal, megállapítható, hogy azoknak a várandósoknak, akiknek a lekérdezés előtt még soha nem volt fizetett munkájuk, 28,2 százaléka a szülés után sem tervez munkát vállalni. Ugyanez az arány azoknál a válaszadóknál, akik még a várandósság hetedik hónapjában is dolgoztak 1,6 százalék.

A munkavállalást tervező anyák több mint fele teljes munkaidőben szeretne dolgozni, míg 44,5 százalékuk inkább részmunkaidőben. A munkavállalás jellegét és a munkavégzés helyszínét illetően homogénebbek az elképzelések: a visszatérést tervező válaszadók 93,5 százaléka a rendszeres munkavégzést preferálja, és 84,6 szá-

zalékuk inkább bejárna munkahelyére dolgozni. Némileg diverzebb képet kapunk, amikor a munkabeosztás jellegét figyeljük meg. A várandósok 41,5 százaléka kötött munkabeosztásban térne vissza a munkaerőpiacra, 58,5 százalékuk pedig inkább rugalmas munkabeosztást kínáló állásban dolgozna. Hasonló tendenciák tapasztalhatók, ha gyermekszám tekintetében figyeljük meg a munkavállalás tervezett jellemzőit. Az első gyermeküket várók 42,3 százaléka, a második gyermeküket várók 44 százaléka, a harmadik gyermeküket várók 50,8 százaléka, a negyedik vagy többedik gyermeküket várók pedig 49,7 százaléka tervezi a részmunkaidőben történő munkavállalást. Bár az anyák többsége gyermekszámtól függetlenül a rendszeres munkavállalást preferálja, mégis míg az első gyermeküket várók 6,1 százaléka, addig a negyedik vagy többedik gyermeküket várók 12,1 százaléka tervez alkalmi jelleggel munkát vállalni. A munkabeosztás jellegét tekintve az első gyermeküket és második gyermeküket váró anyák között van a legnagyobb különbség, míg az első gyermeküket várók 60,6 százaléka, addig a második gyermeküket várók 56 százaléka választotta azt, hogy rugalmas munkabeosztásban szeretne dolgozni. A munkavégzés helyszíne esetében a negyedik vagy többedik gyermeküket várók jelezték a legnagyobb arányban (21,6 százalék) hogy inkább otthonról dolgoznának.

Azokban a családokban, ahol a megkérdezettek szerint csak nehézségek árán tudják fedezni a háztartás szokásos kiadásait, a várandósok 7,1 százaléka gyermeke egyéves kora előtt, 20,4 százaléka egy és kétéves kora között, 38,7 százaléka két és hároméves kora között, 6,2 százaléka pedig hároméves kora után tervezi, hogy munkát vállal. Azokban a háztartásokban, ahol könnyen fedezik a kiadásokat a válaszadók 10 százaléka tervezi, hogy gyermeke egyéves kora előtt elmegy dolgozni, 32,2 százaléka egy és kétéves kora között, 39 százaléka két és hároméves kora között, 4,9 százaléka pedig hároméves kora után. A nehezebb anyagi körülmények között élők 12,4 százaléka nem tervezi, hogy munkát vállaljon gyermeke születése után, míg ez az arány a jobb anyagi helyzetben lévők esetében 4,8 százalék.

Munkavégzés a várandósság alatt

4.8.

A kutatás eredményei azt mutatják, hogy Magyarországon a hetedik hónapban lévő várandósok több mint fele nem dolgozik terhességének ezen időszakában.

Az anyák 52,4 százaléka munkaviszony mellett, de már otthon, táppénzen vagy egyéb ellátáson várta a babát. Összességében mindössze 19,7 százalékuk dolgozott aktívan. 18,7 százalék bár korábban dolgozott, a megkereséskor nem rendelkezett munkával, 9,2 százalékuknak pedig még soha nem volt fizetett munkája.

A munkával bár rendelkező, de jelenleg már nem dolgozó megkérdezettek 73,3 százaléka táppénzen, 16,4 százaléka pedig GYES-en, GYED-en vagy GYET-en van várandósságának hetedik hónapjában. A várandósok 37,9 százaléka a terhesség 1-12 hetében, 33,6 százaléka a terhesség 13-24 hetében, 28,5 százaléka pedig a terhesség harmadik trimeszterében ment el táppénzre. A munkával rendelkező, ám várandósságuk hetedik hónapjában már nem dolgozó megkérdezettek

munkaviszonyát megfigyelve kijelenthető, hogy döntő többségük (86,8 százalék) alkalmazottként dolgozott határozatlan idejű szerződéssel. Őket követik azok, akik szintén alkalmazottként dolgoztak, azonban határozott idejű szerződéssel (6,4 százalék). Egyéni vállalkozóként a várandósok 3,5 százaléka, közfoglalkoztatottként (köz munkásként) pedig 1,2 százaléka dolgozott. A válaszadók munkahelyének típusáról megállapítható, hogy többségében (60 százalék) teljes mértékben magántulajdonú cégekről van szó, 29,4 százalék azonban teljes mértékben állami vagy önkormányzati tulajdonú munkáltatónál dolgozott.

A munkahellyel rendelkező, de jelenleg már nem dolgozó várandósok 37,9 százaléka a terhesség első trimeszterében, 28,5 százaléka pedig terhessége harmadik trimeszterében ment el táppénzre.

A korábban már dolgozó, de jelenleg munkahellyel nem rendelkező megkérdezettek többsége (62,3 százalék) már várandósságuk előtt felmondott, 37,7 százalék pedig várandóssága alatt lépett ki munkahelyéről. A válaszadók közel egyharmada (32,4 százalék) GYES-en, GYED-en vagy GYET-en van, 30,4 százalékuk munkanélküli, 18,8 százalékuk háztartásbeli, 2,8 százalék pedig tanuló. Arra a kérdésre, hogy miért szűnt meg legutóbbi munkaviszonyuk, a várandósok 37,3 százaléka azt válaszolta, hogy közös megegyezéssel történt a felmondás, 30,8 százalékuk, hogy lejárt a határozott idejű munkaszerződése, 7,5 százaléknak pedig próbaidő alatt mondtak fel.

A jelenleg is aktívan dolgozó várandósok többsége (72,8 százalék) határozatlan idejű munkaszerződéssel dolgozik alkalmazottként, 9 százalékuknak azonban határozott idejű munkaszerződése van. A várandósok 8,3 százaléka egyéni vállalkozóként, 4,5 százaléka pedig közfoglalkoztatottként (köz munkásként) vállal munkát. A megkérdezett munkavállalók 87,1 százaléka teljes munkaidőben, 12,9 százalékuk pedig részmunkaidőben (kevesebb, mint heti 40 órában) dolgozik. A munkahely típusát tekintve a legtöbben (58,3 százalék) teljes mértékben magántulajdonú cégeknél helyezkedtek el, 31,6 százalék állami vagy önkormányzati tulajdonú munkáltatónál dolgozik, 2,9 százalék részben állami, részben magántulajdonú munkahelyen, 1,7 százalék pedig nonprofit szervezetnél, alapítványnál dolgozik.

A várandósságuk hetedik hónapjában is aktívan dolgozó anyák 72,8 százaléka alkalmazottként, határozatlan idejű munkaszerződéssel dolgozik, többnyire teljes munkaidőben.

Annak tekintetében, hogy a születendő baba hányadik gyermekként érkezik a családba, megállapítható, hogy az első trimeszterben a legtöbben (43,7 százalék) a harmadik gyermeküket váró anyák közül mentek el táppénzre. Őket követték az első, majd a második gyermeküket váró anyák. A negyedik vagy többedik gyermeküket várók legnagyobb része (37 százalék) a második trimeszterben ment el táppénzre. Az első gyermeküket váró anyák körében (31,2 százalék) voltak a legtöbben, akik még a harmadik trimeszterben is dolgoztak egy ideig, de magas volt a negyedik vagy többedik gyermeküket váró, harmadik trimeszterben dolgozó anyák aránya (28,4 százalék) is.

Az első gyermeküket váró anyák körében a leggyakoribb, hogy még a harmadik trimeszterben is dolgoznak.

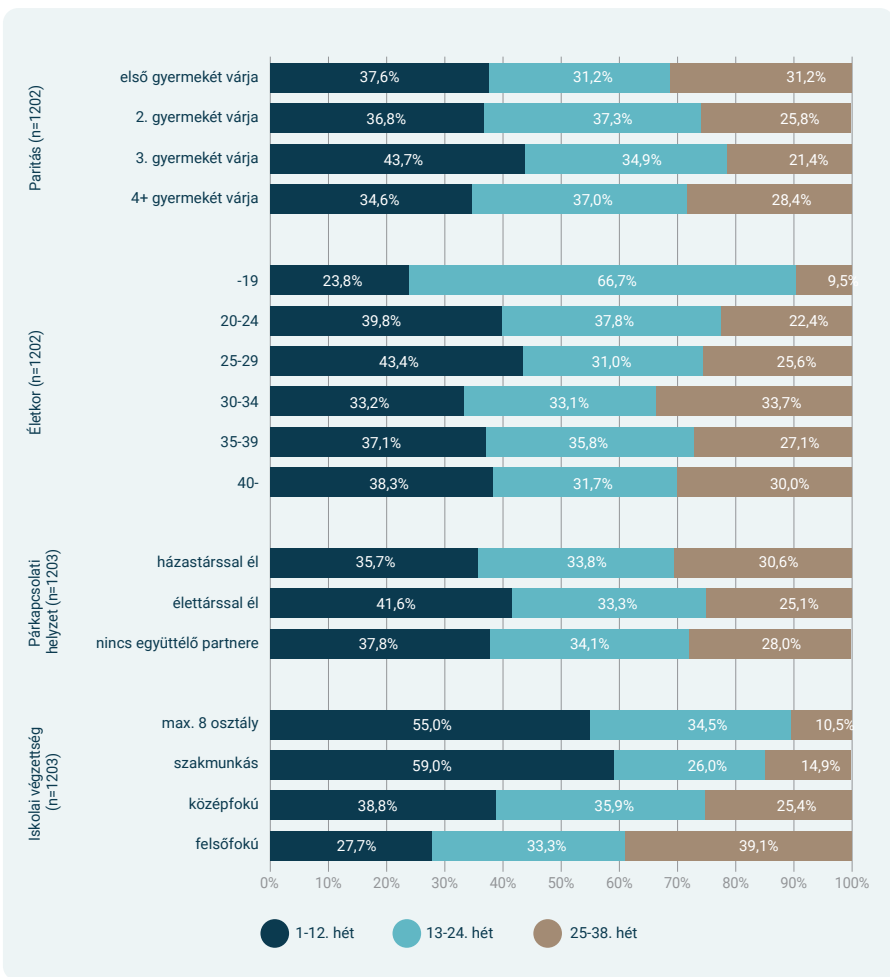
A táppénzre történő kiíratást az egyes korcsoportok fényében megfigyelve kijelenthető, hogy a 20 év alattiak között vannak a legtöbben (66,7 százalék), akik a második trimeszterben hagyták abba a munkavégzést várandósságuk okán. A 30-34 évesek körében jelen a legnagyobb arányban (33,7 százalék) azok az anyák, akik még a harmadik trimeszterben is dolgoztak. Az első trimeszterben legnagyobb arányban (43,4 százalék) a 25-29 évesek mentek el táppénzre.

Párkapcsolati státusz szerint megállapítható, hogy mind a házasságban élők (35,7 százalék), mind az élettársukkal élők (41,6 százalék) és mind a partnerrel nem rendelkező vagy látogató párkapcsolatban élők (37,8 százalék) közül a legtöbben az első trimeszterben hagynak fel a munkavégzéssel. A harmadik trimeszterben legtöbben (30,6 százalék) a házasságban élők közül dolgoznak.

Az iskolai végzettség tekintetében az látszik, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők felé haladva megnő a harmadik trimeszterben is folytatott munkavégzés aránya. Míg a maximum 8 általánost végzetek 10,5 százaléka, addig a felsőfokú végzettséggel rendelkezők 39,1 százaléka íratta ki magát táppénzre terhessége utolsó három hónapjában. Az első trimeszterben legnagyobb arányban (59 százalék) a szakmunkás végzettségű várandósok hagytak fel a munkavégzéssel.

Az idősebb életkorban gyermeket vállaló, magasabb iskolai végzettségű anyák várandósságuk későbbi szakaszában hagyják abba az aktív munkát.

4.8.1. ÁBRA: AKTÍV MUNKAVÉGZÉS ELHAGYÁSÁNAK IDŐZÍTÉSE (%) - A VÁRANDÓS-
SÁG HETEDIK HÓNAPJÁBAN INAKTÍV STÁTUSZÚ, FOGLALKOZTATOTT ANYÁK KÖRÉBEN



A várandósok átlagosan a 18-19. terhességi héten mennek el táppénzre.

Meddig tart a munkavégzés?

Az anyák várandósság alatti munka-aktivitása a jövedelmi helyzetükkel is összefüggést mutat. A hetedik hónapban már inaktív, de foglalkoztatott anyák körében a magasabb háztartás-jövedelmi szint hosszabb idejű munka-aktivitással párosul. A háztartások ekvivalens jövedelemének alsó ötödébe tartozó várandósok 49,7 százaléka az első trimeszterben, 34,6 százaléka a második trimeszterben, 15,8 százaléka pedig a harmadik trimeszterben hagyott fel a munkavégzéssel. Az egyes ötödök szerint feljebb haladva azonban egyre inkább kitolódik a kiíratás időpontja. Az ötödik, legfelső ötödbe tartozók esetében már csak 26,3 százalék íratta ki magát táppénzre az első trimeszterben, azok aránya pedig, akik ezt csak a harmadik trimeszterben tették meg, 44 százalékra nő.

4.9.

Összegzés

A várandósok 66 százaléka tudatosan tervezte a gyermekvállalást. A tervezett várandósság leggyakoribb az első gyermeküket várók körében. Az anyák 15,9 százaléka esetében a várandósság létrejöttét egészségi probléma nehezítette. Az összes kismama 7,6 százaléka esett teherbe orvosi beavatkozás révén. A tervezett várandósságok 73,6 százaléka egy éven belül létrejött.

Bár a várandósok túlnyomó többsége úgy ítéli meg, hogy egészsége jó vagy nagyon jó, mégis jelentős hányaduk küzd egészségi problémákkal: több mint ötödük számolt be valamilyen krónikus betegségről. A védőnők nyilvántartása szerint összességében az anyák 41 százaléka igényel fokozott gondozást egészségi okokból. Kimondottan a terhességgel kapcsolatos egészségi problémával várandóssága hetedik hónapjának végéig az anyák közel fele szembesült. A leggyakoribb probléma a terhességi cukorbetegség volt, de a hüvelyfertőzés, a hüvelyi vérzés és a vesztes terhességi hányás is sokakat érintett.

A várandósok 31 százaléka csak társadalombiztosítás által finanszírozott rendeléseken vett részt, míg 16 százalék kizárólag magánrendeléseket vett igénybe, a többiek vegyes ellátásban részesültek. A budapesti várandósok 45 százaléka kizárólag magán nőgyógyászati rendelésre jár a gyermekvárás időszakban. A várandósság alatti szűrések többségén a várandósok részt vesznek, viszont a fogorvosi ellenőrzés elmaradása jelentős.

A várandósok több mint kilenctizede állami fenntartású kórházban vagy klinikán tervez életet adni gyermekének. A várandósság hetedik hónapjában a kismamák több mint egyharmadának nincs sem választott szülészorvosa, sem választott szülésznője, 26,1 százalékuk azonban mindkettővel rendelkezik. A várandósok 72,5 százaléka szeretné, ha gyermeke apja bent lenne vele a szülés alatt.

Az anyák döntő többsége úgy tervezi, hogy szoptatja újszülöttjét. 43,2 százalékuk gyermeke egy éves kora után is elképzelhetőnek tartja a szoptatást.

A várandósok egészségtudatossága magas szintű, életmódjuk azonban ennek sokszor ellentmond. A várandósságot megelőzően az anyák több mint egyharmada volt túlsúlyos. A terhesség hetedik hónapjáig az átlagos súlygyarapodás 9,3 kg. A várandósok többsége megfelelő mennyiségű folyadékot és fehérjét fogyaszt, ugyanakkor a zöldség-gyümölcs-, valamint a tejfogyasztás lényegesen elmarad az ajánlottól. Az egészségtelen ételek és italok, mint például a cukrozott üdítőitalok, a sós ráncsálnivalók és az édességek fogyasztása a kívánatosnál magasabb. Az anyák sportolási aktivitása a várandósság előtt meglehetősen alacsony, ez a várandósság során tovább csökken. A várandósság első harmadában a kismamák 22,6 százaléka dohányzott, emellett kétötödüket a passzív dohányzás is érintette. A várandósság előtti egy évben az anyák 37 százaléka absztinens volt, ez a várandósság első három hónapjában már 89,7 százalék, a negyedik hónaptól kezdve pedig 92,2 százalékos gyakoriságú volt. A terhesség alatt az anyák elenyésző hányada, mindössze 0,2 százaléka nyúlt illegális kábítószerhez.

A várandóssággal kapcsolatban az anyák 86,3 százaléka pozitív érzésekről számolt be. Jellemző volt a magzattal kialakított intenzív kötődés is. A várandósok többsége legfeljebb néhány napig tapasztalt szorongást, 15,7 százalék viszont jelentős mértékű szorongásos tünetekről számolt be.

A várandósok több mint fele nem dolgozik már terhességének hetedik hónapjában. Az idősebb életkorban gyermeket vállaló, magasabb iskolai végzettségű, illetve az első gyermeküket váró anyák várandósságuk későbbi szakaszában hagyják abba az aktív munkát. A várandósok gyermeküket általában kétéves kor körül tervezik bölcsődébe íratni, a megkérdezettek fele azonban egyáltalán nem kívánja igénybe venni ezt a szolgáltatást.



