

# DOKTORI DISSZERTÁCIÓ

UHLJÁR PÉTER

2026

BUDAPESTI CORVINUS EGYETEM  
NEMZETKÖZI KAPCSOLATOK ÉS POLITIKATUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

**A gyermekvállalási magatartás területi és társadalmi  
egyenlőtlenségei**

—

**Az Európai Unió termékenységi folyamatainak vizsgálata  
2010 és 2020 között**

**doktori disszertáció**

**Uhljár Péter**

Témavezető:  
DR. VARGA ÁGNES  
*egyetemi docens*

BUDAPEST  
2026

© 2026 PÉTER UHLJÁR

# TARTALOM

|                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I. BEVEZETÉS.....                                                                            | 3   |
| II. A GYERMEKVÁLLALÁSI ATTITŰDÖK MÖGÖTTI ÖSSZEFÜGGÉSEK .....                                 | 8   |
| II.1. A kiegyensúlyozott népességszerkezet mennyiségi és minőségi szempontjai .....          | 9   |
| II.2. A teljes termékenységi arányszám kritikája és más alternatívák.....                    | 19  |
| II.3. A termékenység meghatározó kontextusa napjainkban: a második demográfiai átmenet ..... | 25  |
| II.4. Összefonódás a termékenység és a vándorlás között .....                                | 36  |
| II.5. Regionális különbségek a termékenységi magatartásban.....                              | 42  |
| II.6. A termékenységet befolyásoló állami politikák gyakorlati tapasztalatai .....           | 48  |
| II.7. A társadalmi polarizálódás kontextusa .....                                            | 53  |
| II.8. Az elméleti háttér, a kutatási kérdések, valamint a hipotézis kapcsolata .....         | 58  |
| III. A KUTATÁS MÓDSZERTANA .....                                                             | 62  |
| III.1. A területi szint megválasztásának problémája .....                                    | 62  |
| III.2. Változókészlet .....                                                                  | 63  |
| III.3. Időkeret.....                                                                         | 65  |
| III.4. Alkalmazott módszerek.....                                                            | 66  |
| IV. A GYERMEKVÁLLALÁSI MAGATARTÁS TERÜLETI, IDŐZÍTÉSI ÉS TÁRSADALMI MINTÁZATAI .....         | 73  |
| IV.1. Területi egyenlőtlenségek a gyermekvállalási magatartásban .....                       | 73  |
| IV.1.1. Teljes termékenységi arányszám .....                                                 | 73  |
| IV.1.2. Korspecifikus egyenlőtlenségek.....                                                  | 81  |
| IV.1.3. A gyermekvállalás időzítése .....                                                    | 89  |
| IV.1.4. Összefüggés a termékenység és az időzítés között.....                                | 95  |
| IV.2. Társadalmi polarizáció .....                                                           | 99  |
| IV.2.1. A társadalmi polarizáció térszerkezete a gyermekvállalásban .....                    | 100 |
| IV.2.2. Paritásérzékenység és a görbetípusok átstrukturálódása .....                         | 109 |
| IV.2.3. A polarizációt magyarázó modell: a bimodalitás .....                                 | 114 |
| IV.2.4. A polarizációt magyarázó modell: a túlcúcsosodás .....                               | 127 |
| IV.3. Szakpolitikai javaslatok .....                                                         | 140 |
| V. ÖSSZEFOGLALÁS.....                                                                        | 151 |
| VI. IRODALOMJEGYZÉK.....                                                                     | 158 |
| VII. MELLÉKLET .....                                                                         | 184 |

## I. BEVEZETÉS

A populációdinamikai folyamatok fenntarthatóságát, valamint a népesség méretét és összetételét vizsgáló demográfia tudománya a társadalmi, gazdasági és politikai rendszerek fejlődésével az elmúlt két évszázadban egyre nagyobb relevanciára tett szert. A helyzetet még inkább kiélezi – többek között geopolitikai szempontból is – az a globális kettősség, miszerint a fejlődő országok még a népességnövekedés időszakaszában járnak, miközben a világ fejlett államai már a lakosság elöregedésének, illetve létszámbeli fogyásának problémájával küszködnek. Mindkét szélsőség olyan aránytalanságokhoz, akár krízisállapothoz vezet, amelyek az országok gazdasági és szociális rendszerének működését alapvetően veszélyeztethetik. Ennek jellegzetes példái a munkaképes korú lakosság létszámbeli aránya vagy a felosztó kirovó nyugdíjrendszerek befizetőkön és kedvezményezetteken múló fenntarthatósága.

Az említett demográfiai folyamatok legjelentősebb primer lenyomata, egyfajta térképe a népesség korcsoportos és nemek szerinti bontását szemléltető korfa, ahol nem csupán a népesség létszámának, hanem szerkezetének változása is követhető. A korfát alapvetően négy hatótényező formálja, nevezetesen a vizsgált populáció mortalitása, ki- és bevándorlási folyamatai, valamint termékenysége.

Az Európai Unió 27 tagállamában a népességszám és a népesség szerkezetének alakulása terén – a fejlett egészségügyi és szociális rendszerek ellenére – a mortalitásnak továbbra is jelentősége van, különösen a Kelet-Közép-Európa tagállamaira jellemző szignifikánsan alacsonyabb várható élettartam tekintetében (lásd EUROSTAT [2026]). Emellett a vándorlás is egyre hangsúlyosabb demográfiai faktorként értelmezhető, mind az Európai Unión belüli, mind a nemzetközi vándorlási rendszerek tekintetében.

Mindamellet az Európát jelenleg érintő demográfiai krízis problémáspiráljának alapja az alacsony termékenységi magatartással magyarázható (DARVAS et al., 2025; VERLUISE, 2011; WEBER, 2015). Ebből következik, hogy ha hosszútávon, azaz több évtizedes távlatban nem sikerül a csökkent gyermekvállalási hajlandóság problémáját feloldani, akkor az Európai Unió demográfiai, valamint az ezzel szorosan összefüggő gazdasági és társadalmi karaktere drasztikusan megváltozhat, mely helyzet bizonytalan jövőképet vetít elénk. Épp ezért tartom indokoltnak, hogy kutatásomban a népességszám-tervezés kérdését a termékenység irányából közelítsem meg.

A termékenység sok tényezőtől függ, amire példa lehet egy gazdasági válság negatív hatása az egyének jólétére, anyagi helyzetére. Mindamellet bizonyos negatív trendek akár

néhány év alatt megváltozhatnak, amely a termékenység hirtelen emelkedéséhez vezethet; és vice versa (WYMAN, 2003). Jelenleg nincs megalapozott elképzelés arra vonatkozóan, hogy a termékenységi görbe hogyan fog fejlődni azokban az országokban, ahol a teljes termékenységi arányszám (TTA) a reprodukciós szint alatt van (LERIDON, 2015). A fertilitás visszaesését övező általános pesszimizmust megkérdőjelezi, hogy a termékenység 1998 és 2008 között a legtöbb európai országban megemelkedett, még hozzá legdinamikusabban az 1,3 alatti TTA-val rendelkező államokban.<sup>1</sup> Ez azt jelenti, hogy a korábban prognosztizált következmények, ami az elöregedést és a népességszám csökkenését illeti, kevésbé lesznek súlyosak, mint amivel az 1990-es évek során a kutatók számoltak (BONGAARTS – SOBOTKA, 2012). Mindamellett tény, hogy az Európai Unió relatív demográfiai súlya globális összevetésben jelentősen csökkenni fog. Ehhez a többoldalú folyamathoz hozzájárult maga az Európai Unió is, mert a tagállamok a demográfiai kérdésekben hosszú időre „homokba dugták a fejüket”, pedig már az 1970-es évek végén érzékelhető volt az elöregedési folyamatok kezdete (VERLUISE, 2011), illetve ezt megelőzően már a század közepén olyan előreszámítások jelentek meg, amelyek a termékenység tartós hanyatlására utaltak (ISAAC, 1949).

Doktori kutatásom elsődleges, tudományos célja, hogy feltárja a termékenységi magatartás területi, időbeli és társadalmi egyenlőtlenségeit az Európai Unió országain és régióin belül. Mindezt egyrészt a termékenységgel kapcsolatos problémák földrajzi lokalizációjának azonosításán, másrészt pedig a nem megfelelő pronatalista és családpolitikák polarizációs hatásának bemutatásán keresztül.

A kutatás gyakorlati célja, hogy a megfogalmazott eredményei támogathassák olyan szakpolitikai stratégiák kialakítását, amelyek a termékenységi válság enyhítésén túl a korszerkezet kiegyensúlyozását is megcélozzák. Alapvető probléma, hogy az Európai Uniónak mindmáig nem alakult ki rendszerszintű, ezzel együtt a tagállamok megfelelő autonómiáját fenntartó demográfiai stratégiája. Az elöregedés kérdésköre túlnyomórészt közvetetten, orvostudományi és államháztartási (például nyugdíjrendszer) megközelítésben jelenik meg, míg a migráció – gyakran leegyszerűsítve – az Unión kívülről érkező csoportokra koncentrálódik. Ennél is szórványosabb a termékenység tematikájának megjelenése, mivel uniós szinten mindössze néhány, az Európai Bizottság számára készített szakértői jelentés (pl. a Joint Research Centre munkái) képviseli a témát. Éppen ezért a disszertáció záró részében szakpolitikai ajánlások is megfogalmazásra kerülnek, amelyek egy része uniós keretben is

---

<sup>1</sup> Ide tartozik többek között Bulgária, Csehország, Észtország, Oroszország, Szlovénia és Spanyolország (BONGAARTS – SOBOTKA, 2012).

értelmezhető; ugyanakkor a hangsúly a tagállami hatáskörön van, mivel az Európai Unió demográfiai politikájának rövid vagy középtávú átalakulása jelenleg nem körvonalazódik.

A fenti célok elérése érdekében a dolgozat a következő fő kutatási kérdés megválaszolására törekszik: megfigyelhető-e jelentős területi és társadalmi átrendeződés az Európai Unió térszerkezetében 2010 és 2020 között a teljes termékenységi arányszám (TTA) és a gyermekvállalás anyai átlagéletkora alapján? Utóbbi megválaszolására az alábbiakban ismertetett kilenc kutatási alkérdést fogalmaztam meg:

1. Milyen strukturális átrendeződés figyelhető meg a teljes termékenységi arányszám térszerkezetén?
2. A 15–49 éves nők hét ötéves reprodukzív alkohorszára jellemző korspecifikus ráták hogyan differenciálódnak regionálisan és időben?
3. Milyen strukturális átrendeződés figyelhető meg a szüléskor jellemző anyai átlagéletkorok térszerkezetén?
4. Milyen összefüggés van a teljes termékenységi arányszám és az időzítés változó irányzatai között?
5. Megjelenik-e a társadalmon belüli polarizáció, azaz a szélsőséges halasztási folyamatok és a kiugróan fiatal életkorra időzített terhességek dimenziója az Európai Unió térszerkezetén?
6. Számít-e a paritás a polarizációra való kitettségben, és amennyiben igen, akkor hányadik sorszámu élveszülöttek vállalásakor válik leginkább ketté a társadalom?
7. Mely tényezők magyarázzák a túlságosan korai gyermekvállalást, egyben az ebből eredő társadalmi megosztottságot?
8. Mely tényezők magyarázzák a halasztást, illetve az aktív, avagy tényleges reprodukatív életszakasz lerövidülését, egyben az ebből eredő társadalmi megosztottságot?
9. Melyek azok a szakpolitikai javaslatok, amelyek elősegíthetik a termékenységi indikátorok javulását, továbbá a két polarizációs jelenség mérséklődését?

A kutatási kérdések mentén megfogalmaztam egy hipotézist, amely két részből tevődik össze. Egyrészt: az Európai Unió fertilitási térszerkezetében szignifikáns átalakulás, területi átstrukturálódás történt 2010 és 2020 között, különös tekintettel a teljes termékenységi arányszámra (TTA) és a gyermekvállalás anyai átlagéletkorára. Másrészt: az egyéni életpályákon belüli időzítés síkján a társadalmak polarizálódnak, mind a túl korai, mind pedig a túl késői gyermekvállalás dimenziójában.

Ami a koncepcióalkotást illeti, látni kell, hogy a termékenységi attitűdök vizsgálata többdimenziós megközelítést kíván, ezért is elengedhetetlen az eltérő perspektívák alkalmazása, ezzel együtt a különböző tudományágak együttműködése, mind elméleti, mind

gyakorlati síkon (HUININK et al., 2015). Ami a társadalomföldrajz és a demográfia kapcsolatát illeti, a 20. század közepéig a populációdinamikai vizsgálatok területén a regionális szemlélet uralkodott, ugyanakkor röviddel a század közepe után történt egy paradigmaváltás. Ennek következményeként az egyén, mint a demográfiai folyamatok elsődleges hajtóereje került a kutatások középpontjába, ezért a pszichológiai és szociológiai vizsgálatok felülreprezentáltak lettek. Mindamellet napjainkban megfigyelhető, hogy a területi megközelítés ismét előtérbe került, elsősorban a földrajztudomány (például térinformatika), a regionális tudomány és a térökonometria fejlődésének, illetve az interdiszciplináris megközelítést alkalmazó kutatások elmúlt évekre jellemző felértékelődése miatt (VOSS, 2007). Ugyanakkor a disszertáció nem korlátozódik csupán a demográfiai, szociológiai és földrajzi megközelítésre, hanem felhasználja további diszciplínák empirikus eredményeit is, többek között beleértve az orvostudományt, a családtudományt vagy a pszichológiát.

A kutatás módszertana teljes mértékben kvantitatív megközelítésre épül, másodlagos statisztikai adatforrások felhasználásával. Bár ez – a saját adatfelvétel mellőzésével – megkönnyítette a kutatás lebonyolítását, egyben több kihívást is jelentett. Mivel a termékenységi statisztika széles körben elérhető és stabil alapot nyújt a demográfiai kutatásoknak már hosszú évtizedek óta, ezért megnehezül az újszerű, eredeti megközelítés. Továbbá a kvantitatív adatok önmagukban korlátozott értelmező erővel bírnak; ezért is irányult különös figyelem a szakirodalmi háttér folyamatos bővítésére és az adatok tágabb társadalmi kontextusba helyezésére.

Végül pedig kitérnék a dolgozat egyik lényeges kutatási korlátosságára, amely a gyermekvállalási magatartás nemi dimenziójának kiegyensúlyozatlanságából ered. A termékenységi elemzések középpontjában – adatelérhetőségi és módszertani okokból – túlnyomórészt a nők állnak. Az Eurostat népességstatisztikai adatbázisa például nem tartalmaz részletes információkat az apákra vonatkozóan. Ennek következtében a férfiak szerepe – ideértve az apai attitűdöket, valamint a gyermekvállaláshoz kapcsolódó felelősségvállalást – alulreprezentált maradt. E korlátosság nem szándékos torzítás eredménye, és semmiképp sem üzenet arra vonatkozóan, hogy a demográfiai válság kialakulása a nőkhez köthető. Éppen ellenkezőleg: a dolgozat hangsúlyozni kívánja, hogy a gyermekvállalási döntések hátterében strukturális, intézményi tényezők játszanak meghatározó szerepet (mindenekelőtt az állam, mint társadalmi védőháló). A fiatal generációk – tehát együttesen a nők és a férfiak – gyermekvállalással kapcsolatos bizonytalanságérzete ennek egyik legsúlyosabb indikátora.

A disszertációban bemutatott empirikus eredmények egy része korábban három egyszerzős tanulmányban jelent meg (UHLJÁR, 2024, 2025a, 2025b). A dolgozat ezek

eredményeire építve, az elemzési keret jelentős kibővítésével és továbbfejlesztésével vizsgálja a termékenységi magatartás területi és társadalmi egyenlőtlenségeit. Az említett publikációk részletes bibliográfiai adatait az irodalomjegyzék tartalmazza.

## II. A GYERMEKVÁLLALÁSI ATTITÜDÖK MÖGÖTTI ÖSSZEFÜGGÉSEK

A gyermekvállalás rendkívül összetett, ugyanakkor érzékeny társadalmi jelenség, amely közvetlenül vagy közvetve valamennyi egyént érinti. A téma relevanciáját nem csupán a gyermekkel való rendelkezés ténye határozza meg, hanem az a körülmény is, hogy minden ember valamilyen társadalmi, kulturális és egyéni motivációk mentén született meg. Mindez indokoltá teszi a kérdéskör interdiszciplináris megközelítését. A vizsgálat ezért nem kizárólag demográfiai szempontokra épül, hanem kiegészül a társadalomföldrajz, a családszociológia, a családpaszichológia, valamint az orvostudomány releváns, gyakorlati eredményeinek integrálásával. Ugyanakkor nem áll szándékomban a szakirodalom multidiszciplináris elemzése, azaz más diszciplínák elméleteivel és módszertanával szembeni kritika megfogalmazása, valamint utóbbiak átvétele a disszertáció empirikus fejezetébe.

A fejezet a gyermekvállalással kapcsolatos jelenségek többdimenziós értelmezését hét egymáshoz kapcsolódó szempontcsoport mentén tárgyalja. Elsőként a népességszám alakulására ható legfontosabb közvetlen és közvetett tényezők áttekintésére kerül sor. Ezt követően a termékenység mérésére széles körben alkalmazott, ugyanakkor gyakran félreértelmezett teljes termékenységi arányszám kritikai vizsgálata történik meg, különös tekintettel annak politikai és médiabeli reprezentációjára, valamint az alternatív indikátorokkal való összehasonlítására. Elemzésre kerül a második demográfiai átmenet fogalma is, amely az első átmenettel ellentétben közvetett módon befolyásolja a gyermekvállalási magatartást. Részletesen bemutatásra kerül a vándorlás és a termékenység közötti kapcsolat is, kiemelve annak jelentőségét az Európai Unió demográfiai folyamataiban. A regionális különbségek szerepe a geográfiai és demográfiai kutatási irányvonalak integrációját indokolja, amely a szakirodalmi háttér alapján megalapozottan igazolható. A továbbiakban az állam, mint intézmény működése vizsgálódás tárgyává válik a pronatalista és családpolitikai intézkedések szempontjából, különös figyelmet fordítva az állami szereplők közötti koordináció kérdéseire. Zárásként a gyermekvállalási magatartás egy sajátos kockázati tényezője, azaz az anyai életkorok polarizációja kerül értékelésre. Az egyes fejezetekben a szakirodalom lényegi megállapításai vizuális eszközökkel – táblázatokkal és ábrákkal – kerülnek kiegészítésre, elsősorban az értelmezés elősegítése és az összefüggések áttekinthetőbb bemutatása érdekében. A vizualizációk között elméleti modellek is megjelennek, melyek részben új megközelítéseket kínálnak, és potenciálisan hozzájárulhatnak a témával kapcsolatos tudományos diskurzus bővítéséhez. Ezek a modellek többek között a demográfiai krízis kezelésének lehetséges ütemezésére, a második demográfiai átmenet időbeli elhelyezésére, valamint a pronatalista

politika és más szakpolitikai területek közötti összefüggésekre vonatkozó hipotetikus viszonyrendszerekre fókuszálnak. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy ezek az elméleti konstrukciók nem empirikusan tesztelt eredményekre épülnek, és nem képezik a dolgozat kutatási kérdéseinek tárgyát; inkább kiegészítő szerepet töltenek be az elméleti értelmezés és a komplex problémátér jobb megértése érdekében.

A termékenységgel kapcsolatos szakirodalom válogatásánál kiemelt szempontot jelentett, hogy a nemzetközi és hazai tudományos közösség által leginkább meghatározónak tekintett folyóiratokból származó publikációk kerüljenek bevonásra. A válogatási folyamat kezdeti szakaszában – elsődleges szűrőként – a Magyar Tudományos Akadémia IX. Gazdaság- és Jogtudományok Osztályának Demográfiai Osztályközi Állandó Bizottsága által összeállított folyóiratlista szolgált kiindulópontként. A tudományterület fokozatos elmélyítésével párhuzamosan a szakirodalmi kör bővítése iteratív módon történt: a releváns publikációk hivatkozási apparátusának szisztematikus követésével további, közvetett módon feltárt források is bevonásra kerültek. Ez az indirekt, láncszerű keresési technika lehetővé tette a vonatkozó tudományos diskurzus mélyebb feltérképezését, különös tekintettel a témához szorosan kapcsolódó diszciplínák – például a családszociológia – alapvető publikációira.

A fejezet záró szakaszában, a kutatási hiányterületek és a termékenységi magatartás összefüggésrendszerének feltárását követően, a disszertáció fő, valamint kilenc kutatási alkérdése, továbbá az utóbbiakhoz kapcsolódó hipotézis kerül ismertetésre.

### ***II.1. A kiegyensúlyozott népességszerkezet mennyiségi és minőségi szempontjai***

Egy populáción belül mind a változó népességszám, mind a változó korszerkezet társadalmi-gazdasági feszültségekhez vezethet, mindamellettrégiótól és országtól függően eltérő módon nyilvánulhat meg a mennyiségi, valamint a minőségi oldal. Például a fejlődő országokban egyelőre a fiatalok, a fejlett országokban pedig már az idősek eltartása jelent problémát, ami összefügg azzal, hogy rendszerint a fejlődő térségekben népességszám-növekedésről, a fejlettekben pedig -csökkenésről beszélhetünk (VÁVRA, 1967). A fejlett országok dilemmája ugyanúgy érvényes Európára is, ahol a 20. század második felétől kezdődően dinamizálódott az előregedési folyamat. Ez kétféle módon zajlott, illetve zajlik: a korfa alulról történő öregedése a csökkenő újszülötti létszámmra, ezáltal a munkaképes korban lévő kohorszok utánpótlásának hiányára vezethető vissza. Ezzel szemben a felülről történő öregedés két hatótényezője egyrészt a javuló egészségügyi és életkörülmények miatti élettartam emelkedés, másrészt pedig a második világháború után született boomer generációk

posztproduktív, azaz a 64 évesnél idősebb életkorba történő belépése (KÁČEROVÁ et al., 2014). Összefoglalva, kiemelt jelentősége van a munkaképes korú lakosságba be- és a munkaképes korú lakosságból kiforgó kohorszoknak, amit a termékenység mellett a mortalitás és a vándorlás is befolyásol (KASHNITSKY et al., 2017).

Úgy tűnik, hogy az európai népességpolitika számára rövidtávon nem lehet reális célkitűzés a népesség létszámbeli fenntartása. Ehelyett célszerű lenne inkább a strukturális összefüggésekre koncentrálni nem csupán a demográfia, hanem a társadalom és a gazdaság működése kapcsán is (BIJAK et al., 2007). Következésképpen a direkt demográfiai beavatkozások, nevezetesen a gyermekvállalási hajlandóságra, a várható élettartalomra és a pozitív vándorlási egyenlegre előnyös hatást gyakorló politikák mellett (FÖLDHÁZI, 2013) szükség van olyan alternatív válaszokra is, mint a munkaerőpiac strukturális átalakítása (VAN DE KAA, 2006), valamint a nyugdíjasokat érintő szociális juttatásrendszer újragondolása (EGYESÜLT NEMZETEK SZERVEZETE, 2000). Egyetemes megoldás nem létezik, ezért az eltérő intervenciók együttes, hosszútávra kialakított és a populista érdekeket mellőző stratégiája fejtheti ki a legígéretesebb hatásokat. Jellegzetes példa Kelet-Közép-Európa, ahol az alacsony termékenységet és az alacsony munkaerőpiaci részvételt érintő átfogó reformok mellett logikus lépés lenne a bevándorlás ösztönzése is (BIJAK et al., 2007). Jóllehet a gyakorlatban a bevándorlástól több állam is elzárkózik, illetve a célország jelleget nem erősítik és a fókusz hangsúlyosan a termékenység fokozására helyezik. Mindamelllett a monocentrikus, avagy az egyetlen beavatkozási pillérre alapozó szakpolitika sikerességét az eddigi tapasztalatok nem támasztják alá (WILSON et al., 2013).

A demográfiai intervenciók sarokpontja a termékenységgel kapcsolatos problémák, illetve kérdések feloldása. Ennek oka, hogy az anyai nemzedékek reprodukciójának tartós hiánya olyan negatív demográfiai spirálba lökheti az érintett társadalmat, ahol az egyre inkább csökkenő szülőképes női létszám egyre kevesebb gyermeket fog vállalni a jövőben. Ez a felállás egyre inkább dinamizálja a népességszám csökkenését és elöregedését (KAMARÁS, 2012), amely folyamatok az Európai Unió legjelentősebb demográfiai problémáiként definiálhatók. Ellenben a termékenységgel kapcsolatos intervenciós stratégiák hosszú távú jellege miatt legalább rövid, illetve középtávú megoldásként számolni kell a két másik demográfiai (mortalitás és vándorlás), valamint két további, a népesedési folyamatokkal összefüggő közgazdaságtani beavatkozással (gazdasági produktivitás és nyugdíjrendszer).

A halálozás (mortalitás) kapcsán a politikai döntéshozás mozgástere a jóléti társadalmakban napjainkra már korlátozottá vált. Ennek oka egyrészt, hogy a munkaképes korosztályba beforgó gyermekkorú kohorszok halandósági rátája a minimálisra csökkent, míg

a munkaképes korosztály tagjainak ugyanezen értéke jelentősen visszaesett. A mortalitási dinamikák változásának másik oldala egy összetettebb terület: egyes tagállamok kapcsolódó mortalitási statisztikáit összevetve az Európai Unió legfejlettebb térségeivel kiderül, hogy a posztprodukív korban lévő idős lakosság várható élettartama előreláthatóan jelentősen kitolódik. Mindamellett az időskori eltartottsági rátára és az öregedési indexre a 65+ éves lakosság kedvezőbb életkilátásai negatív hatást fejtenek ki, azaz a gazdaságilag aktív kohorszok vállára még nagyobb teher fog nehezedni. (Fontos megjegyezni, hogy a javuló halandósági értékek a negatív hatások ellenére pozitív folyamatnak tekintendők.)

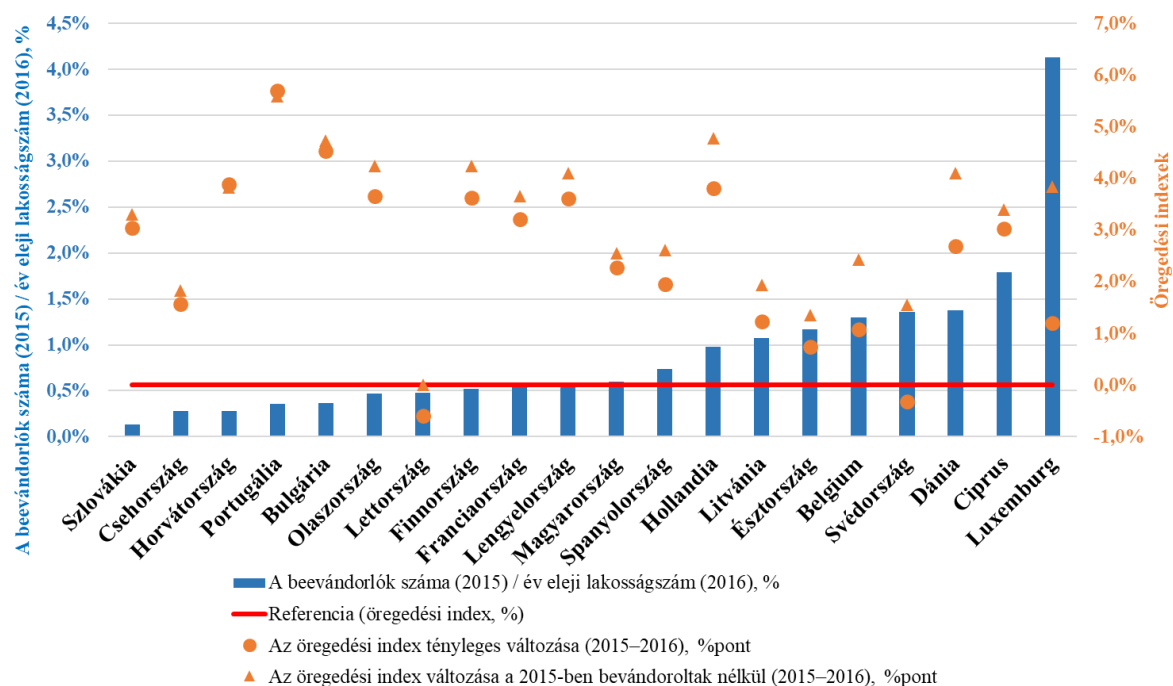
Ami a bevándorlást illeti, ez a megközelítés hatékony megoldás lehet a természetes népességfogyás mérséklésére (CAFARO – DÉRER, 2019), illetve a munkaképes korú korosztályok aránybeli csökkenéséhez kapcsolódó negatív hatások részbeni ellensúlyozására (WILSON et al., 2013). A termékenységen belül az úgynevezett visszapattanás még hosszú évekig nem éri majd el azt a szintet, amely képes biztosítani a munkaképes kohorsz kielégítő pótlását. Mindamellett ez a helyettesítő vándorlás a gyakorlati tapasztalatok alapján a népesség megfiatalítására nem alkalmas, mert a korfa abszolút és mélyreható kiegyensúlyozásához irreálisan nagy számú bevándorlót kellene befogadnia az érintett országoknak (EGYESÜLT NEMZETEK SZERVEZETE, 2000), nem mellesleg jellemző, hogy a túlságosan a bevándorlásra fókuszáló demográfiai politika egy alacsony termékenységgű országban hosszútávon még tovább öregbíti a lakosságot (SCHMERTMANN, 1992). Jó példát szolgáltat Németország esete arra, hogy a migráció milyen korlátok között képes befolyásolni a demográfiai öregedést: még abban az esetben is, ha a nettó vándorlási egyenleg a 2010-es évtized első négy évére jellemző évi mintegy 300 ezer főre emelkedne, ugyanis a bevándorlás csupán 3–4%-os mérséklődést eredményezne az öregedési indexben a 2012 és 2050 közötti időszakra vetítve (WEBER, 2015). Ez a minimális mérséklő hatás viszont – amennyiben a jelenlegi bevándorlási és termékenységi trendek állandósulnak – olyan drasztikus kulturális–társadalmi változásokkal járhat, hogy egyes befogadó államokban (például Németország) a 21. század közepére a bevándorlók és leszármazottjaik fogják alkotni a gyermekvállalási korban lévő, illetve fiatal kohorszok túlnyomó részét (EDIEV et al., 2014). A helyettesítő vándorlás fenntarthatatlanságát támasztja alá Görögország esete is, ahol a számítások szerint – alapozva a bevándorló tömegre jellemző korstruktúrára – a 2005 és 2025 közötti időszakban 4 millió fő újonnan érkezőre lenne szükség az előregezés folyamatának ellensúlyozása érdekében (TSIMBOS, 2008). Ez a becsült érték a gyakorlatban különösen túlzónak tűnik akkor, ha figyelembe vesszük Görögország lakosságszámát, ami az említett projekció első évében, azaz 2005. január 1-én 10 969 912 fő

volt.<sup>2</sup> A helyettesítő vándorlás korlátait szemlélteti az 1. ábra is, amely annak vizsgálatára irányul, hogy a 2015-ben érkezett bevándorló népesség milyen mértékben tudta mérsékelni a 2016-os öregedési index értékét az egyes uniós tagállamokban.<sup>3</sup> (A választást az indokolja, hogy a disszertáció fókuszát képező 2010–2020-as időszakban 2015-ben regisztrálták a tagállamokba irányuló bevándorlás legmagasabb volumenét, amely az európai migrációs krízishez köthető. Ez az év kiemelkedőnek tekinthető mind az Európai Unió kívülről érkező, mind az Unió belső határain átnyúló nemzetközi vándorlás tekintetében.) Az elemzésből kiderül, hogy a bevándorlás általában mérsékeli az öregedési index növekedését, ugyanakkor nem képes megfordítani a folyamatot. Svédország és Lettország volt az egyetlen kivétel, ahol a bevándorlók hatására valóban megfordult az öregedési folyamat, legalábbis a vizsgált évben (Svédország: -0,3 szp. a +1,5 szp. helyett; Lettország: -0,6 szp. a 0,0 szp. helyett). Külön felhívnom a figyelmet arra, hogy a népmozgalmi anomáliákra általában rendkívül érzékenyen reagáló, valamint 2015-ben a legmagasabb bevándorlói aránnyal rendelkező Luxemburgban és Cipruson sem tudta megfordítani a hosszútávú öregedési folyamatot a lakosságnál láthatóan fiatalabb életkorú kohorszok érkezése.

---

<sup>2</sup> A lakosságszám az Eurostatról került letöltésre (EUROSTAT, 2024j).

<sup>3</sup> Öregedési index: a 65+ éves és a 0–14 éves lakosság hányadosa, százalékban kifejezve. A mutató előnye, hogy az adott populáció korstruktúrájának jövőbeli képéről ad lenyomatot, szemben az időskori eltartottsági rátával (a 15–64 éves és a 65+ éves lakosság hányadosa), mivel az utóbbi egy akut, keresztmetszeti képet fest le az öregedés problémájáról.



1. ábra: A bevándorlás hatása az öregedési indexre.<sup>4</sup> Adatforrás: EUROSTAT (2024j, 2024k, 2024n)

A korábban ismertetett három demográfiai beavatkozási lehetőség mellett gazdaságelméleti alapú intervenciók alkalmazása is releváns lehet, amelyek – bizonyos időkeretek között – szintén hozzájárulhatnak a diszharmonikus korszerkezetből eredő problémák mérsékléséhez. Kiemelt jelentőséggel bírhat e téren egyrészt a gazdasági produktivitás növelése, különös tekintettel a humán erőforrás rendelkezésre állására és hatékonyságára; másrészt a nyugdíjrendszer átfogó reformja, amely hosszabb távon strukturálisan is befolyásolhatja a korosztályi aránytalanságokból fakadó társadalmi-gazdasági feszültségeket. A humántőke szempontjából az iskolai végzettségi szint emelkedése a gazdaság technológiai fejlődésének, valamint a társadalmi jólét fenntartásának egyik alapvető feltétele. Ez a folyamat kettős irányú dinamikaként írható le. Egyrészt a munkaképes korba belépő kohorszok iskolázottsági színvonala folyamatosan emelkedik, amely elsősorban a szakképzettség megszerzésének javuló hozzáférhetőségével magyarázható. Másrészt a nyugdíjkorhatár elérésével párhuzamosan fokozatosan kilépnek a munkaerőpiacról azok a kohorszok, amelyek alacsonyabb iskolázottsági szinttel rendelkeznek. Ez a kettős mechanizmus a szakirodalomban előre programozott humántőke-fejlődésként ismert (LUTZ, 2008), amit

<sup>4</sup> Négy tagállamra nem elérhető az adatsor.

többek között alátámaszt az 1960 és 1989 közötti időszakra, 114 országra elvégzett elemzés. Az egyik fő következtetés, hogy a vizsgált 30 évben a népességnövekedésben bekövetkezett átlagosan egy százalékos csökkenés több mint három százalékkal emelte meg az egy főre jutó bruttó hazai termék értékét (AHITUV, 2001). Következésképpen a zsugorodó, ellenben képzettségi szintjét tekintve fejlődő munkaerő az előregedés bizonyos negatív következményeit képes enyhíteni a növekvő termelékenységssel (AUGUSZTINOVICS, 2005; LOICHINGER, 2015). Ugyanakkor a növekvő termelékenység maga után vonja azt a negatívumot is, hogy az aktív rétegek vállára nehezedő szociális teher szintén növekedhet az idősök eltartása miatt, például a személyi jövedelemadó emelkedése révén (LEE – MASON, 2010). Alapvetően a munkaerőpiac jövőjét érintő stratégiaalkotásban kiemelt jelentősége van nem csupán a munkaképes korú lakosság számának, hanem a gazdasági aktivitás arányának, a foglalkoztatottsági rátának és a munkaerő hasznosításának (azaz, hogy egy meghatározott időtáv alatt hány órát töltenek munkával a foglalkoztatottak) (IVANOV, 2009). Nem elhanyagolható szempont továbbá, hogy a foglalkoztatottság színvonalának emelése elsősorban a nők és az idősebb korosztályok munkaerőpiaci részvételének növelésén keresztül valósulhat meg. A nők esetében ez a gyermeknevelés és a munkavállalás összeegyeztethetőségének javuló intézményi és társadalmi feltételeivel, valamint a nemi alapú diszkrimináció fokozatos visszaszorulásával indokolható. Az idősebb munkavállalók esetében pedig a részvétel bővülésének egyik fő hajtóereje a nyugdíjkorhatár emelkedése (PRSKAWETZ et al., 2008).

Ennél a pontnál át kell térnünk a nyugdíjrendszerre is: a kedvezőtlen demográfiai folyamatok gazdasági hatásai hosszútávon jelentős terhet jelentenek az állami költségvetésnek, melynek jellegzetes példája a nyugdíjrendszer finanszírozásának, illetve reformjának kérdése (VARGA, 2014). Legalább rövidtávon megoldást jelenthet a foglalkoztatottság kiterjesztése a nyugdíjkorhatár emelésével, persze figyelembe véve olyan körülményeket is, mint például a várható élettartam növekedési üteme (MÉSZÁROS, 2005). Ennek ellenére hosszútávon elkerülhetetlen lesz a Bismarck-féle úgynevezett felosztó–kirovó társadalombiztosítási rendszer átgondolása, mivel ennek a szisztémának feltétele a relatíve állandó népességszerkezet, hiszen a munkaképes korú korosztály befizetéseitől függ az eltartottak állami ellátása. Ezen kritériumnak pedig ellenhat az élveszületések csökkenő száma (VANELLA – DESCHERMEIER, 2019). Különösen aggasztó az a negatív visszacsatolás, hogy a jelenlegi jóléti rendszerek a legnagyobb terhet többek között azon fiatal, gazdaságilag aktív kohorszok vállára helyezik, akik gyermeket szeretnének (SÁNCHEZ-BARRICARTE, 2017).

A populációdinamika egyensúlyának közvetlen és közvetett tényezői egyértelművé teszik, hogy a termékenység az Európai Uniót érintő demográfiai problémáspirál alapja. Bár a

helyettesítő vándorlás alkalmas lehet a népességszám fenntartására, ugyanakkor a strukturális egyensúly megteremtésére racionálisan alkalmatlan. A várható élettartam, az egészségben eltöltött életek javulásában még van demográfiai tartalék, ugyanakkor ennek kiaknázása egy viszonylag lassú, hosszú távú folyamat, amellett, hogy a biológiai korlátok miatt egy idő után ez a potenciál csökkeni fog. A gazdaság produktivitásának emelése szintén korlátozott lehetőséget tartogat, mivel az egy munkavállalóra eső szociális terhet nem lehet a végtelenségig emelni. A nyugdíjrendszer átalakítása, elsősorban a nyugdíjkorhatár emelése révén összefügg a mortalitás kérdésével, azaz a nyugdíjba való belépés életéve sem emelhető folyamatosan visszatérő intervencióként. Mindamelllett a jelenlegi termékenységi ráta generálisan annyira alacsony az Európai Unióban, hogy a 2,1-es reprodukciós küszöb elérésére csak hosszútávon, több évtizedes, akár évszázados távlatban van esély. Ebből következik, hogy szükség van rövid- és középtávú átmeneti megoldásokra, melyre az említett lehetőségek, azaz a helyettesítő vándorlás, a gazdasági produktivitás javulása, valamint a nyugdíjrendszer átalakítása alkalmas lehet.

Végezetül fontos kitérni a stratégiaalkotás kapcsán a reprodukciós küszöbre, hiszen viszonyítási pont nélkül nem lenne értelme a teljes termékenységi arányszámot befolyásoló intervenciók bevezetésének, ellenben a ráta univerzálisan elfogadott 2,1-es szintje elméletileg megkérdőjelezhető lehet. GIETEL-BASTEN és SCHERBOV (2020) szerint a reprodukcióhoz már nem feltétlenül szükséges elérni a 2,1 gyermek/nő arányt. A fiatalabb kohorszok kedvező mortalitási adatai miatt a fejlett országokban elegendő lehet egy a sztenderdhez képest minimálisan, de alacsonyabb reprodukciós ráta, aminek a szerzőpáros által javasolt értéke 2,05 gyermek/nőt jelent.

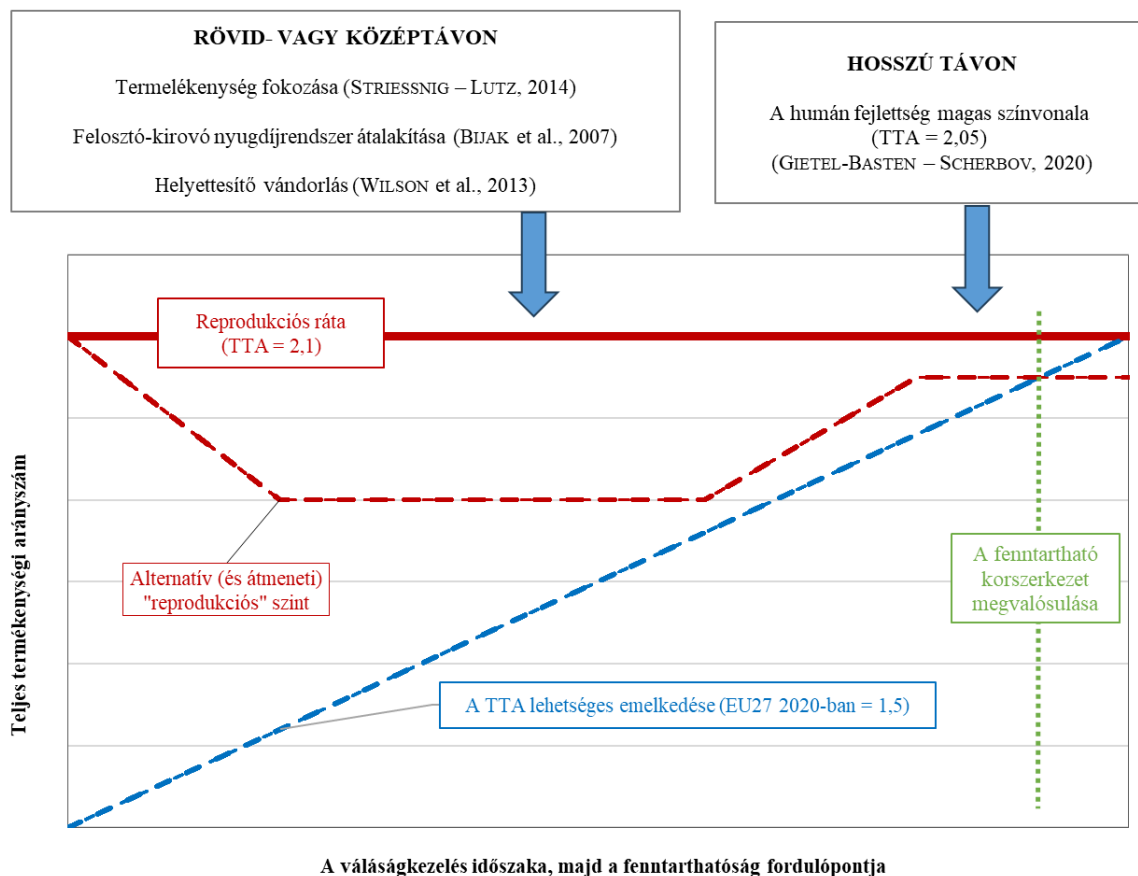
Ami a történelmi kontextust illeti, a legtöbb fejlett országban már az 1960-as évektől kezdődően megindult a gyermekvállalási hajlandóság drasztikus csökkenése, és idővel már a 2,1-es szint sem volt tartható. Mindezt kiélezi, hogy a reprodukciós rátáig történő visszakapaszkodás már nem jellemző, legalábbis az elmúlt évtizedek tapasztalatai alapján (PATTARO et al., 2020). Sokáig egyértelműnek tűnt, hogy a humán fejlettség növekedése és a termékenység csökkenése összefüggésben áll egymással, azonban napjainkra vitatottá vált, hogy a legfejlettebb országokban a termékenység továbbra is alacsony marad-e vagy sem. Ezt támasztja alá azon 40 ország esete, amelyek már 2010-et megelőzően elérték a 0,8-es szintet a humán fejlettségi index skáláján.<sup>5</sup> Az említett országokban – 2010-től 2018-ig követve az idősort – nincs egyértelmű, illetve erős összefüggés a társadalmi – gazdasági fejlődés és termékenység mutatóinak

---

<sup>5</sup> A komplex mutató a következő indikátorokat foglalja magába: születéskor várható élettartam; iskolázottság; egy főre jutó GDP.

változásában (GADDY, 2021). Ugyanakkor nem csupán a csökkenés és annak fejlődéssel összekapcsolódó tartóssága, hanem az utóbbi folyamat mértéke is fontos kérdés. Kelet- és Dél-Európában (Kelet-Ázsiával együtt) az 1990-es években megjelent az úgynevezett lowest-low termékenység jelensége, azaz a teljes termékenységi mutató bezuhant, lecsökkent az 1,3-es érték alá. Az érintett államok többségében ez egy átmeneti állapotnak bizonyult: a tapasztalatok alapján az úgynevezett lowest-low időszak után a TTA újra emelkedésnek indul, majd jellemzően újra meghaladja a 1,5-es szintet (GOLDSTEIN et al., 2009). Következésképpen a termékenységi attitűdök változása nem egy egyirányú folyamat. Elméletileg – és ez adja a disszertáció egyik fő motivációját is – egy szakmai alapú, holisztikus megközelítésű, a mindenkori kormányzatok által konzekvensen végigvitt, hosszú távú scenárióra alapozva nem zárható ki a 2,1-es szint újbóli elérése sem. Mindamelllett a küszöbérték realizálódása önmagában csak fél sikert jelentene: alapul véve GOLDSTEIN és CASSIDY (2024) számításait, körülbelül 40 év telik el a gyakorlat szerint a 2,1-es szint alá történő csökkenés fordulópontja és a természetes népességfogyás folyamatának kezdete között. Feltételezhető, hogy a számítások logikája fordított irányban is érvényes: a harmonikus korszerkezet hosszú távú fenntartása érdekében a teljes termékenységi arányszám (TTA) 2,1 körüli értékének több évtizeden át történő stabilizálása válik szükségessé. Bár ez a cél – a jelenlegi demográfiai trendek fényében – túlzottan optimistának tűnhet, a látszólag megmásíthatatlan helyzet ellenére is indokolt a stratégiai fókuszpontok kijelölése, legalább a demográfiai krízis mérséklésének szándékával. E megfontolás mentén, a szakirodalomban bemutatott számításokra és következtetésekre alapozva, körvonalazható egy hosszú távú stratégiai keretrendszer előképe: átmenetileg az alacsonyabb TTA-érték is elfogadhatónak tekinthető, amennyiben az állam célzott beavatkozások révén képes enyhíteni a társadalom elöregedéséből fakadó legmarkánsabb problémát, vagyis a munkaképes korú népesség létszámának csökkenését. Ennek három pillérét emelném ki, nevezetesen STRIESSNIG és LUTZ (2014) alapján a produktivitás komplex emelését, BIJAK és munkatársai (2007) kutatása nyomán a felosztó–kiváltó nyugdíjrendszer átalakítását, valamint WILSON és munkatársai (2013) elgondolásának mintájára a helyettesítő vándorlás alkalmazását. Fontos, hogy a reprodukciós ráta esetleges elérését követően a három pillérre továbbra is szükség lesz, egészen addig, amíg a korfa szerkezete újra egyensúlyba nem kerül, ezzel együtt beáll a természetes stabilitás a népességszámban. Utóbbi azt jelenti, hogy ideális esetben sem természetes szaporodás, sem természetes fogyás nem történik, hanem a kiegyensúlyozott korszerkezet mellett a lakosságszám stagnál. Összefoglalóan megállapítható, hogy a népességszám pusztán stabilizálása – a korszerkezeti egyensúly figyelmen kívül hagyása mellett – hosszú távon nem

tekinthető hatékony megoldásnak. Sőt, a kizárólag ezen cél érdekében alkalmazott nagymértékű bevándorlás – a vele járó társadalmi és gazdasági következmények révén – potenciálisan nem várt mellékhatásokkal járhat (2. ábra).



2. ábra: A válságkezelés lehetséges forgatókönyve az alacsony fertilitás negatív hatásainak ellensúlyozása érdekében. Saját összeállítás, BIJAK et al. (2007), GIETEL-BASTEN – SCHERBOV (2020), STRIESSNIG – LUTZ (2014), valamint WILSON et al. (2013) alapján.  
 Adatforrás: EUROSTAT (2024e)

A 2. ábrán felvázolt optimista forgatókönyvvel egyidejűleg fontos kitérni a leginkább pesszimista eshetőségre is, amelynek globálisan jellegzetes példája a Dél-Korea kapcsán felmerülő népességösszeomlási kockázat. A VILÁGBANK (2025b) adatai alapján a teljes termékenységi ráta az ázsiai államban 2018 óta nem éri el az 1,00 gyermek / nő értéket, nem mellesleg az utolsó hét évben, 2024-ig bezárólag az arányszám 0,75-re csökkent; ami – az összehasonlítás végett – az ENSZ által elismert 193 ország között kiugróan a legalacsonyabb szint (a listán hátulról a második helyen Szingapúr áll, 0,97 gyermek / nő értékkel, amely még így is 0,22-dal magasabb Dél-Koreához képest).

KIM (2024) értekezéséből kiderül, hogy az elmúlt években jelentős szubvenciók irányultak a gyermekvállalás ösztönzésére, ugyanakkor ezen intervenciók hatástalannak bizonyultak. Következésképpen egy materiális és immateriális értelemben vett átfogó stratégia jelenthet csak megoldást, amit – legalább bizonyos elemeit tekintve – már azonnal gyakorlatba kell ültetni a társadalmi és gazdasági szférákban. A krízishelyzet ennek megfelelően sokrétű problémából ered. Az OECONOMUS (2025) szerint megemlíthető a munkaerőpiacnak a nemi egyenlőség hiányával összefüggő rugalmatlansága, mivel a nőknek gyakran élesen választaniuk kell a karrierépítés vagy a családalapítás között. Ugyanakkor olyan kulturális akadályok, berögzülések is felmerülnek, mint például a házasságkötések életpályán belüli halasztása. Ez alapvetően nem jelentene gondot, azonban a fiatal felnőtt koreai generációk szintén mereven ragaszkodnak ahhoz, hogy házasságon kívül lehetőleg ne vállaljanak gyermeket. Összességében ez a demográfiai krízis továbbgyűrűzik a gazdaság teljesítményére is (nincs elegendő munkavállaló), illetve olyan szociális ágazatokra, mint a nyugdíjrendszer (a fenntarthatóság egyre nagyobb terhet tesz a gazdaságilag aktív kohorszra) vagy a közoktatás (egyre több iskola zár be a gyermekhiány miatt). A problémáspirál vége pedig visszacsatolást nyer a fertilitási válsághoz (MORGAN STANLEY, 2025): a kevésbé tehető családok vagy még gyermek nélküli fiatalok jövedelmi instabilitással néznek szembe a gazdaság gyengülő teljesítménye miatt, illetve – ami a jóléttől függetlenül érezteti a hatását – a gyermeknevelési és oktatási költségek jelentős dinamikával emelkednek. Végző soron (SONG, 2024), amennyiben a dél-koreai állam akut megoldást kíván alkalmazni a kialakult idült helyzetre – az alacsony születési ráták és a magas öregedési index miatt – a korábban viszonylag zárt migrációs rendszer megváltoztatása, azaz a bevándorlás ösztönzése megkerülhetetlen; ami az elmúlt években már meg is kezdődött.

Összegezve kérdéses, hogy megoldható-e a probléma, mivel globális szinten eddig egyetlen társadalom sem találkozott hasonló méretű demográfiai krízissel. Jóllehet, a dél-koreai állam számtalan intézkedéssel „próbálkozik”, azonban a problémáspirál már túlságosan elmélyült. Ugyanakkor két lényeges következtetés felmerül: egyrészt Dél-Koreában rendkívül gyorsan zajlott le a termékenységi átalakulás. Az 1960-as 5,99-es TTA érték 30 év alatt 1990-re 1,57-re csökkent. Az Európai Unió tagállamaiban jellemzően nem volt ekkora arányú visszaesés, illetve az 1960-as évek utáni nagy visszaesés után az elmúlt néhány évtizedben markánsabban megfigyelhetők azok a középtávú ciklusok, amelyekben a TTA emelkedése viszonylag jelentős. Mindenesetre például Olasz- vagy Spanyolország egészen hasonló pályát ír le az ázsiai államhoz képest: jelentős visszaesés a 1960 és 1990 között, napjainkban pedig

1,00 körüli – bár még az érték felette van – TTA.<sup>6</sup> Másrészt fontos következtetés, hogy a különböző társadalmi, gazdasági és kulturális környezet, valamint a termékenységi krízis eltérő szintje ellenére az Európai Unió perspektívájából fontos szerepe lehet Dél-Koreának: modellországgént felhívja a figyelmet arra, hogy a demográfiai problémák hosszú időn át tartó negligálása a népességösszeomlás határára sodorhat egy társadalmat.

## ***II.2. A teljes termékenységi arányszám kritikája és más alternatívák***

A gyermekvállalási hajlandóság statisztikai mérésére különböző indikátorok állnak rendelkezésre. Ezen mutatók némelyike egyszerűbb, némelyike pedig összetettebb számítási módszeren alapul, ugyanakkor általánosan érvényes, hogy mindegyiknek megvan a maga erőssége és gyengesége a vizsgálni kívánt jelenség, azaz a termékenység szempontjából. A kurrens szakirodalomban – amit jelen fejezetben ismertetek – leggyakrabban megjelenő termékenységi mutatók közül megemlítendő az átlagos anyai életkor, az ezer megfelelő korú nőre jutó újszülöttek száma, az ötven éves női kohorsz tagjaira számolt befejezett termékenység, a gyermekvállalás átlagos anyai korévéhez igazított Bongaarts-Feeney-formula, valamint a TTA.

Utóbbi indikátor a gyermekvállalási hajlandóság mérésének leginkább elterjedt eszköze mind nemzetközi, mind magyarországi környezetben. A laikusok számára is viszonylag könnyen értelmezhető TTA elterjedt nem csupán a demográfiai tanulmányokban, hanem a médiatermékekben és a politikai élet szereplői között is. Mindamellett a mutató ezen népszerűsége gyakran hamis képet fest le a demográfiai folyamatokról, különösen a média és a politikai aktorok által, nem feltétlenül a tudományos kommunikáció mentén vezérelt üzenetekkel befolyásolt közvéleményben. Ennek alapvető oka, hogy a statisztikusok egy adott időszakra, általában egy naptári évre jellemző élveszületési gyakoriságok alapján kalkulálják az arányszámot: a számítás egy átlagos, 15-49 éves, azaz demográfiai értelemben termékeny korban lévő nő által teljes élete során vállalt gyermekek valószínűsített számát adja meg, azaz nem a tényleges kimenetet.<sup>7</sup> PHILIPOV és KOHLER (2001) szerint az ennyire hosszútávú kivetítések gyakorlati haszna csak korlátozott, mivel a gyermekvállalás gyakorisága erősen

---

<sup>6</sup> Az adatok forrása: VILÁGBANK (2025b).

<sup>7</sup> A mutatószám értékkészlete  $0 \leq TTA < \infty$ , célja pedig a 15-49 éves anyanemzedék reprodukciójához szükséges újszülötti aránynak a megállapítása. Továbbá a megközelítőleg 2,1-es reprodukciós küszöb megállapításához figyelembe kell venni a születéskor jellemző normál nemi arányt, illetve a 15 évnél fiatalabb leányok és 15-49 éves nők mortalitási adatait (KAPITÁNY [szerk.], 2015). A normál nemi arány azt takarja, hogy az élveszülöttek körében 103–107 fiúsecsemőre mintegy 100 leánysecsemő aránylik (CHAO et al., 2019).

függ az aktuális társadalmi, gazdasági és politikai hatásoktól. Ezen tényezők termékenységre gyakorolt hatását a TTA nem tudja precízen visszaadni. BERDE és KOVÁCS (2016), valamint PRSKAWETZ és munkatársai (2008) is felhívja a figyelmet arra, hogy a rövidtávú társadalmi, gazdasági és egyéb hatások, beleértve az újonnan bevezetett szakpolitikai intervenciókat is, jellemzően a gyermekek vállalásának időzítésében nyilvánulnak meg, amit a szakirodalom tempóhatásként emleget. Utóbbiak jelentkezhettek egy halasztási vagy egy előrehozatali döntés eredményeképpen is. Végeredményben ezek a hatások a periodikus, kohorsz alapú és ezáltal az aktuális gyermekszám mérésén alapuló TTA-n rövidtávú kilengéseket okoznak. FREJKA és SOBOTKA (2008) alapján az összefüggés a következő: a halasztás csökkenti a TTA-t, az előrehozás pedig növeli. A jelenség abból következik, hogy vagy az a helyzet áll fent, hogy a korábbi év tapasztalata alapján mostanra várt gyermekek csak a későbbi években fognak megszületni (halasztás), vagy már az adott évben világra jönnek azok a gyermekek, akiket a trend szerint csak egy idősebb anyai életszakaszban „kellene” vállalniuk a nőknek (előrehozás). SZUKICSNÉ SERFŐZŐ (2000) esettanulmányából kiderül, hogy különösen a fiatalabb kohorszok gyermekvállalási attitűdváltozása okozhat problémát, mivel a befejezett termékenyséjük megállapításának időpontja még annyira távol esik a jelentől (50 éves kor), hogy esetükben a szülések gyakorisága gyökeresen más képet is mutathat a későbbiek folyamán. BEAUJOUAN és TOULEMON (2011) szerint az időbeliséggel összefüggő mechanizmus jellegzetes esete a látens folyamatok feltárásának hiánya, ugyanis a TTA-emelkedés félrevezető lehet, amikor az idősebb kohorszok növekvő termékenysége ellensúlyozza a fiatalok körében bekövetkező erőteljes halasztási trendet. BERDE és NÉMETH (2014) bemutat egy ezzel részben ellentétes példát: előfordul, hogy a fiatalabb kohorszok későbbre halasztják a gyermekvállalásukat, miközben az idősebb kohorszok már túlvannak a családalapításon. Ennek eredménye azonnal jelentkezik, mivel a periodikus, kohorszalapú TTA értéke bezuhan. Ugyanakkor ez hosszútávon nem feltétlenül jelent gondot, mivel a későbbi életszakaszuk folyamán az elhalasztott szüléseket visszapótolhatják a jelenlegi fiatalabb kohorszok (ezt a jelenséget nevezik rekuperációnak).

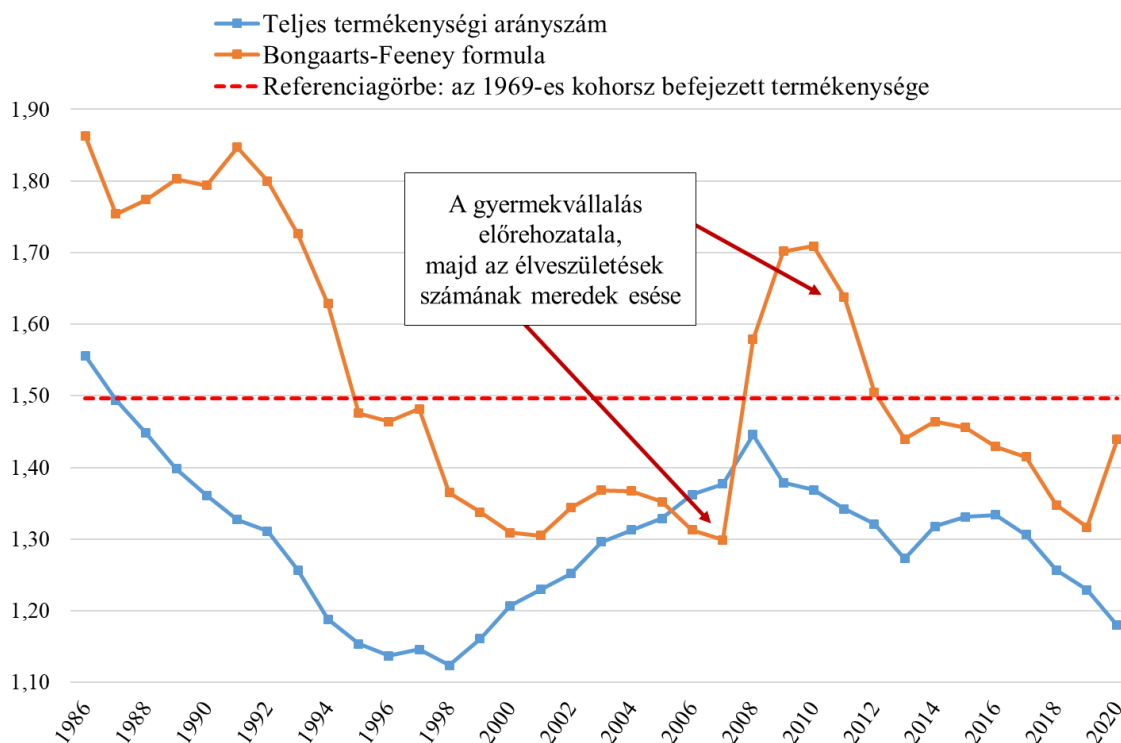
Összességében a TTA által mutatott arányszám akkor áll a legközelebb a valósághoz, ha a tempóhatások a minimálisra csökkennek, mind a halasztás, mind a rekuperáció folyamatában. Ugyanakkor ehhez hasonló egyensúlyi állapot a termékenységi folyamatok összetettsége miatt ritkán áll fent, ezért felmerül a kérdés, hogy milyen lehetőség áll rendelkezésre a TTA hiányosságainak ellensúlyozására?!

A termékenységgel kapcsolatos behatások és szakpolitikai intervenciók rövidtávú értékelésére alkalmasabb módszer a tempóhoz igazított TTA, amire Bongaarts-Feeney-féle tempóhoz igazított formulaként is hivatkozik a szakirodalom (PHILIPPOV – KOHLER, 2001). A

módszer lényege, hogy figyelembe veszi az első, a második és a magasabb sorszámú gyermekek születésének időpontját úgy, hogy minden paritás (sorszám) esetén az anyákra szüléskor jellemző átlagos életkor változásával korrigál, a megelőző és a következő évhez viszonyítva (mozgóátlag). Következésképpen a formula nemcsak az időzítés torzító hatására, hanem a paritási aránytalanságra is választ ad. Utóbbi azért fontos, mert az eltérő paritás értelemszerűen eltérő, illetve eltérően mozgó anyai átlagéletkorokkal jár együtt (BERDE – NÉMETH, 2014). Ugyanakkor a különböző mennyiségi hatások eredményét ezzel a formulával nehéz lehet magyarázni, mert például egy, a fiatalabb női kohorszokat célzó pronatalista intézkedéscsomag egybeeshet egy korábban indult generális rekuperációs folyamattal; tehát ebben a példában egyszerre lép fel előrehozás és halasztás, ami kioltja egymást. A módszer további hátránya, hogy csak rövidebb távú következtetések levonására alkalmas, mivel a tempóhatásnak van egy ritmusa, azaz a pozitív (halasztás) és negatív (rekuperáció) irányú trendek iránya és ezek sebessége idővel változik (GOLDSTEIN et al., 2009). A korlátozott alkalmazhatóságot támasztja alá a formula képlete is, amelyben az aktuális év paritási és életkori viszonyai az eggyel korábbi és az eggyel későbbi évhez viszonyulnak. Ebből az is következik, hogy a legfrissebb tempóhoz igazított éves TTA-érték mindig a két évvel ezelőtti naptári évre vonatkozik.

A szülésidőzítés változásának torzító hatása miatt célszerű lehet az egyes kohorszok tényleges reprodukcióját a befejezett termékenységgel is megvizsgálni (ANDORKA, 1983), ami a TTA-val és a tempóhoz igazított TTA-val összevetve már nem egy virtuális, azaz nem csupán a várható folyamatokat kifejező érték. Ebben az esetben a kohorszok be- és kiforgásáról már csak olyan tekintetben van szó, hogy az adott születési évű, avagy demográfiai szakszóval élve, évjáratú nők mikor töltik be az 50. életévüket. Amikor ez megtörténik, lehetővé válik az adott évjárat által világra hozott átlagos gyermekszám megállapítása, illetve a befejezett paritási gyakoriságok megállapítása. Ez a valós ráta pedig lényegesen eltérhet egy retrospektív összevetés során a korábban említett, a tempó és mennyiségi hatásokra érzékeny indikátorok értékétől. A 3. ábrán az 1969-es spanyolországi kohorsz befejezett, azaz tényleges gyermekszámát láthatjuk, valamint a TTA és a Bongaarts-Feeney formulával a többek között számukra is prognosztizált fiktív értékeket, az 1986 és 2020 közötti 35 darab reprodukzív korévben (2020-ban zárult az 1969-es kohorsz statisztikailag termékeny életszakasza, ekkor töltötték be az 50 éves kort). Mindennek jelentősége abban áll, hogy láthatóvá válik az átlagos gyermekszámot mérő termékenységi indikátorok hányadosai közötti eltérés. Egyrészt az egyes évjáratok (születési kohorszok) eltérő fertilitást mutathatnak a 15–49 éveseken belül: lásd az 1969-es kohorsz befejezett termékenysége és a reprodukzív életszakaszuk alatti TTA-

változás közötti eltéréseket. Másrészt pedig szignifikáns a TTA és az anyai átlagéletkorokkal korrigált TTA közötti különbség is.



3. ábra: A teljes termékenységi arányszám, a Bongaarts-Feeney formula és a befejezett termékenység összehasonlítása, Spanyolország példáján keresztül, 1986–2020.

Adatforrás: HUMAN FERTILITY DATABASE (2024a, 2024b, 2024c)

Továbbá megemlíthetjük a nyers éves születési arányszámot, ami egy keresztmetszetre számolt indikátor (1. táblázat). A mutató a teljes lakosság évközepi létszámával osztja az adott évi éves születések számát, majd ezt szorozza ezerrel, mivel az úgynevezett nyers mutatóknál mindig az ezer főre jutó értéket fejezzük ki (KAPITÁNY [szerk.], 2015). Mindenképp előnye a mutatónak, hogy valós, nem fiktív adatot szolgáltat, valamint képes egy bizonyos aspektusból megragadni az éves születések populációra gyakorolt strukturális hatását.

Végezetül pedig az éves születéskor jellemző átlagos anyai életkort is célszerű bemutatni (KAPITÁNY [szerk.], 2015). Ez a mutató a halasztási, illetve előrehozatali folyamatokról nyújthat direkt tájékoztatást. Mindamelllett a paritással, azaz az éves születettek anyához viszonyított sorszámaival érdemes differenciálni az átlagéletkorokat, azaz külön-külön kalkulálni az első-, a másod-, a harmadszülött vagy akár a negyedik és a további sorszámu gyermekek összevont csoportjára. Fennállhat olyan helyzet, amikor például a második vagy a harmadik sorszámu gyermekek összes éves születésen belüli aránya az adott évben megugrik,

azzal párhuzamban, hogy az első paritás abszolút száma az előző évhez képest nem változik. Ez maga után vonja az aggregált átlagéletkor emelkedését is, alapul véve a „minél magasabb sorszámú gyermekét szüli egy nő, annál idősebb is” összefüggést. Mindez első ránézésre egy negatív halasztási trendre utalhat, holott éppenséggel egy pozitív jelenség áll fent, hiszen a legalább kétgyermekes nők aránya növekszik.

Az összevetés, azaz az előnyök és hiányosságok értékelése jegyében az *1. táblázatban* szemléltem nem csupán az átlagéletkor, hanem a további négy bemutatott mutató használatában rejlő lehetőségeket és korlátokat.

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teljes termékenységi arányszám.</b> <i>Képlet: <math>TFR = 5 \times \sum ASFR</math>; ahol az ASFR = öt éves korcsoportok termékenysége.</i>                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Előny                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Egyszerű és széleskörben elterjedt módszer</li> <li>Hipotetikus kép a jövőbeli korszerkezetről</li> </ul>                                                                                                                                             |
| Hátrány                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Érzékenység a tempóhatásokra, azaz rövidtávon erősen ingadozhat</li> </ul>                                                                                                                                                                            |
| <b>Bongaarts-Feeney formula.</b> <i>Képlet: <math>adjTFR(t) = TFR(t) / (1 - r(t))</math>; ahol a <math>TFR(t)</math> = adott évi teljes termékenységi arányszám; az <math>r(t)</math> = tempóhatás.</i>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Előny                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Figyelembe veszi a tempóhatásokat, azaz a növekvő vagy a csökkenő anyai átlagéletkort</li> <li>A képlet magába illeszti a születési sorrendet, külön-külön az 1., a 2., a 3., valamint a 4. vagy az annál magasabb sorszámú élveszüléseket</li> </ul> |
| Hátrány                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>A hosszútávú trendek bemutatására kevésbé alkalmas</li> </ul>                                                                                                                                                                                         |
| <b>Befejezett termékenység.</b> <i>Képlet: <math>CF = NCCW50 / CW50</math>; ahol az NCCW50 = az 50. életévében járó női kohorsz élveszületéseinek száma; a CW50 = az 50. életévében járó női kohorsz létszáma.</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Előny                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Valós kép az egyes női kohorszok reprodukív életpályájáról, ami a vállalt gyermekek számát illeti</li> <li>Alkalmas a bevándorlók által a befogadó országon kívül vállalt gyermekek detektálására</li> </ul>                                          |
| Hátrány                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kizárólag retrospektív elemzésekre alkalmas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nyers élveszületési arányszám.</b> <i>Képlet: <math>CBR = LB / PWMY \times 1000</math>; ahol az LB = adott évben az élveszületettek száma; a PWMY = a nők évközepi lakosságszáma.</i>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Előny                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Egyszerű számítás</li> <li>Valós, keresztmetszeti jellemzés a fertilitásról</li> </ul>                                                                                                                                                                |
| Hátrány                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hosszú távú következtetések levonására nem alkalmas</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |
| <b>Nők átlagéletkora élveszüléskor.</b> <i>Képlet: <math>MAB = AW / LB</math>; ahol az AW = az adott évben szült anyák életéveinek összege; az LB = adott évben az élveszületettek száma.</i>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Előny                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>A halasztás és az előrehozás (tempóhatások) szemléltetése</li> <li>Paritásonként (például elsőszülöttek) külön-külön számítható</li> </ul>                                                                                                            |
| Hátrány                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Összevonás esetén (nincs súlyozás paritással) az eredmények félrevezetőek lehetnek</li> </ul>                                                                                                                                                         |

1. táblázat: **A legfontosabb termékenységi mutatók, valamint azok legfőbb előnyei és hátrányai.** *Forrás: saját összeállítás ANDORKA (1983), BERDE – KOVÁCS (2016), BERDE – NÉMETH (2014), GOLDSTEIN et al. (2009), KAPITÁNY (szerk.) (2015), PHILIPOV – KOHLER (2001), valamint PRSKAWETZ et al. (2008) alapján*

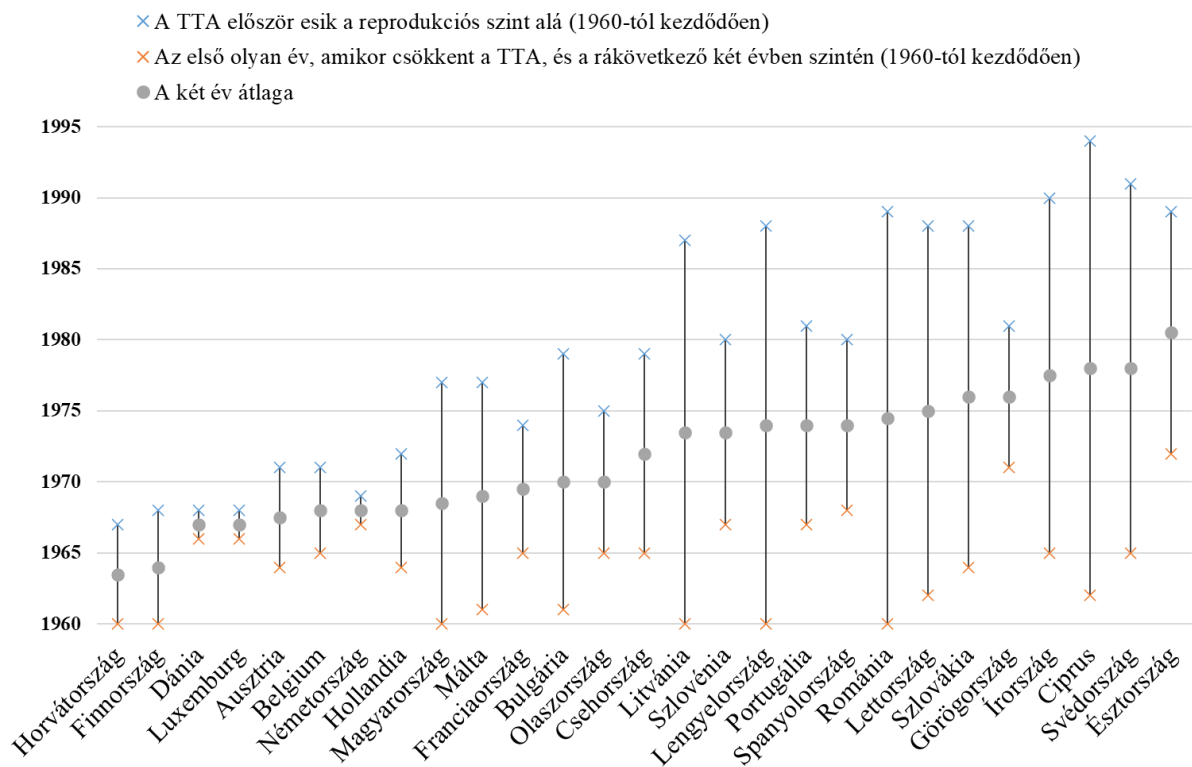
### ***II.3. A termékenység meghatározó kontextusa napjainkban: a második demográfiai átmenet***

A természetes szaporodás, illetve fogyás dinamikáját a születések és a halálozások egymáshoz viszonyított egyensúlya határozza meg (első demográfiai átmenet), ami direkt tényezőként befolyásolja a populációk vagy társadalmak be- és kivándorlás nélkül vett nemi, valamint korszerkezetét (BORGERHOFF MULDER, 1998; KIRK, 1996; MCFALLS, 1991). Mindamellet néhány évtizeddel ezelőtt felerősödtek bizonyos társadalmi tényezők, mint például a nők tömeges munkavállalása vagy a fogamzásgátlási lehetőségek bővülése stb., amelyek azóta oly nagymértékben alakítják a gyermekvállalási normákat és attitűdöket, hogy az így kialakuló összefüggésrendszer külön megnevezést kapott a demográfusok részéről. Ezt nevezik második demográfiai átmenetnek (LESTHAEGHE, 2010).

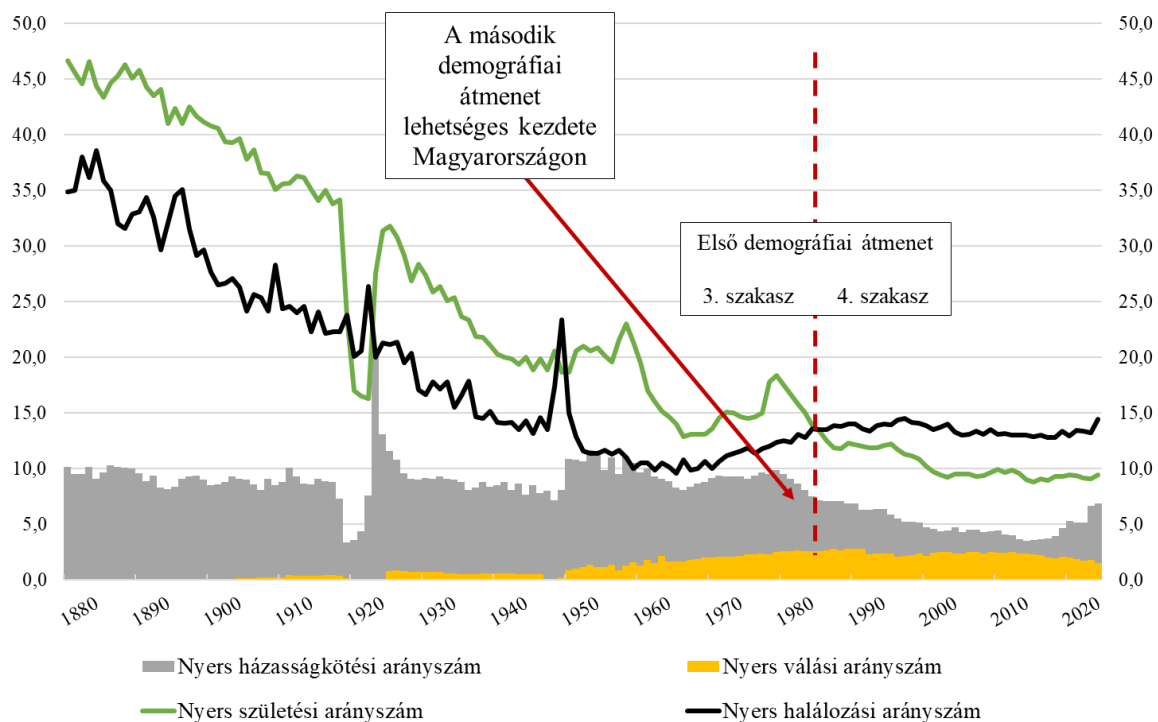
A napjaink termékenységi magatartásához kapcsolódó folyamatok megértése érdekében először célszerű az első demográfiai átmenetet definiálni. Az első demográfiai átmenet elmélete szerint a termékenységi ráták csökkenésének elsődleges oka a javuló mortalitási adatok okozta racionalizáció. Ez azt jelenti, hogy a javuló csecsemő- és gyermekhalandósági arányok miatt a magasabb sorszámú gyermekek vállalása indokolatlanná, ezzel együtt bizonytalanná vált (VAN POPPEL et al., 2012). A halandóság ingadozása továbbra is torzítja a születések reprodukcióra gyakorolt hatását, mindamellet a halálozások számának hatása a kohorszok születéskori létszámának tükrében hosszútávon irreleváns (SZABADY, 2002). Az első demográfiai átmenet az Európai Unióban direkt értelemben jellemzően a negyedik szakasz révén érezteti hatását, ami azt jelenti, hogy természetes fogyás áll fent. Emellet indirekten, például az autochton kisebbségek sajátos vagy az Európai Unión kívül érkezők „hozott” demográfiai karaktere révén a korábbi szakaszok is megjelenhetnek, ha nem is össztársadalmi szinten, hanem a résztársadalmakra vagy bizonyos országrészek populációjára vonatkozóan. Ugyanakkor globális szinten napjainkban is vannak olyan országok, ahol a szülői korban lévő generációk a magasabb gyermekszámot a nagyobb jómóddal azonosítják. Ez annak ellenére is megfigyelhető, hogy az elérhető fogamzásgátlási lehetőségek kínálata egyre inkább bővül. Ezzel az attitűddel összefügg PRITCHETT (1994) következtetése, mely szerint a termékenységi trendek változásának hatótényezői napjainkban inkább már a kulturális, a társadalmi és a gazdasági környezet alakulásában keresendők.

Az első demográfiai átmenet második szakasza, azaz a népességszám-robbanás kezdete a nyugati világban már a 18-19. században megjelent, majd a 20. század második felében kiterjedt a világ többi részére is (LESTHAEGHE, 2010). A fejlett világban a termékenység drasztikus csökkenését a második világháború és az 1960-as évek közepe között még megtörte

egy úgynevezett baba-hullámhegy. Ezután a teljes termékenységi ráta ezen országok körében az 1,3 és 2,0 közötti értékre csökkent (TÁRKÁNYI, 2008). Ezzel összefüggésben, az 1960-as és az 1970-es évektől kezdve beszélhetünk a második demográfiai átmenet megjelenéséről (LESTHAEGHE, 2010), ami a termékenységi folyamatok magyarázatára egy új értelmezési keretrendszert hozott be az első demográfiai átmenet koncepciója mellé. Ez alól például Magyarország sem képez kivételt, aminek egyik indikátora lehet a nyers házasságkötési arányszám drasztikus visszaesése az 1970-es évek második felében (4–5. ábra).



4. ábra: A második demográfiai átmenet lehetséges fordulópontjai az Európai Unió 27 tagállamában. Adatforrás: Egyesült Nemzetek Szervezete (2024)



5. ábra: **A demográfiai átmenetek néhány kitüntetett fordulópontja Magyarországon (eset / 1000 fő).** Adatforrás: KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2025)

Az országok politikai fejlődése és gazdasági rendszerének átalakulása meghatározó keretét képezheti az átmenet kezdetének. Az individualista gondolkodásmódnak teret adó demokratizálódó környezet közvetetten befolyásolja a gyermekvállalást korábban meghatározó tényezők hatását. Erre példa a szekularizáció, illetve a vallás befolyásának gyengülése a gyermekvállalási vágyak és tervek megvalósulásában. A fundamentalista reakciók a társadalom, illetve a kormányzatok részéről lassíthatják, ellenben valószínűleg nem akadályozhatják meg ennek a jelenségnek a terjedését, például a telekommunikációs lehetőségek vagy a tömegmédia, mint közvetítő csatornák széleskörű elérhetőségének ellenszele miatt. Következésképpen a második demográfiai átmenet feltételezhetően ki fog terjedni az egész világra (LESTHAEGHE, 2010). Ugyanakkor a társadalom fejlődésének ezen állapota nem marad fent örökre, amit az új minták, új irányzatok hullámszerű terjedése indokol. Máshogy fogalmazva, az emberi társadalom kulturális fejlődése során újabb és újabb innovációs hullámok jelennek meg, amelyek hosszabb vagy rövidebb idő alatt, de véget érnek, például úgy, hogy egy másik trend hulláma kioltja az előbbiét (HAGGETT, 2006; NEMES NAGY, 1998). Emiatt feltételezem, hogy Európában, illetve a fejlett világ országaiban a természetes

reprodukciónak elégtelen újszülötti létszám egy átmeneti jelenség, aminek az időbeli alakulása hordozza magában a legnagyobb bizonytalanságot.

A jelenség kezdetének azonosítása után felmerül a kérdés, hogy a hajtóerőként megjelenő kulturális, társadalmi és gazdasági dimenziók mely tényezők által és hogyan hatnak a gyermekvállalási attitűdökre a fejlett világban?!

Felsorolásszerű válasz a kérdés első felére, hogy a termékenységet befolyásoló jelentősebb tényező lehet a társadalmi-gazdasági státusz, a jövedelem, az ezekkel összefüggő társadalmi mobilitás, a háztartások szerkezete, a születéskorlátozás ismerete és alkalmazása, a vallás vagy akár az etnikai háttér. Mint földrajzi tényező, az urbánus és a rurális lakóhely közötti különbségeknek (ANDORKA, 1983), ezzel összefüggően pedig a mezőgazdaságban dolgozók aránycsökkenésének is szerepe lehet a termékenység visszaesésében (KLINGER, 1964). Ezen tényezők mellett a demográfusok az Európai Unió esetében kiemelt szerepet tulajdonítanak a nők iskolázottsági szintjében tapasztalható javulásnak, a nők munkaerőpiaci integrációjának, valamint a párkapcsolati formációkkal és ezek stabilitásával összefüggő normaváltásnak (LESTHAEGHE – WILLEMS, 1999). Utóbbi megnyilvánul többek között abban, hogy a házassági kedv egyre inkább csökken, a válások gyakorisága pedig egyre inkább növekszik (TÁRKÁNYI, 2008), ami a házasságon kívül született gyermekek aránybeli növekedése ellenére negatívan hathat az újszülöttek abszolút létszámára is.

Ez a sokrétű, a kulturális, a társadalmi és a gazdasági dimenziókat vegyesen tartalmazó felsorolás már önmagában sejteti, hogy a hatótényezők érvényesülésének módja bonyolult összefüggések mentén állapítható meg. Ez differenciáló hatást fejt ki az egyénekre jellemző vágyra, szándékokra és viselkedésre, végső soron a vágyott, a tervezett és a vállalt gyermekek számára.

A gyermekvállalás kérdésében a társadalmi szintű makrohatások eltérő módon érvényesülhetnek az egyénekre jellemző karakter és mikrokörnyezet függvényében (BRINI, 2020). Kiemelkedő vizsgálati szemponttá vált az egyéni életcélok és a gyermekvállalás optimális összehangolása. Innentől kezdve a kutatások kontextusát meghatározza, hogy sokan az önmegvalósítás gátjának tartják a túl magas, a korábbi korszakok termékenységi magatartására jellemző vállalt gyermekszámot (S. MOLNÁR, 2009). A vizsgálati fókusz megállapításában fontos szempont, hogy az életcélok mellett az életpálya kiszámíthatósága is releváns körülmény. Ennél a megközelítésnél kockázatként definiálható, hogy az egyéntől független hatások bizonytalanságot okoznak, melyre jellegzetes példák az olyan makrotényezők, mint a gazdasági válságok (VIGNOLI et al., 2020), a világjárványok vagy a környezeti katasztrófák.

A 2008–2009-es gazdasági válság során megfigyelhető volt, hogy minél kedvezőtlenebb gazdasági folyamatok zajlottak le, annál jobban csökkent a termékenység az európai országokban; azonban ez az összefüggés különböző mértékben érvényesült a regionális, az életkori és a paritásra, azaz a gyermekek sorszámaára vonatkozó síkokon (GOLDSTEIN et al., 2013). Mindamellet a visszafogottabb élveszülotti létszám – figyelembe véve a válság előtti és utáni éveket is felölelő 2006–2011-es időszakot – nem a gyermekvállalási szándékok változására, hanem a szándékok beteljesülésének bizonytalanságára vezethető vissza (TESTA – GIETEL-BASTEN, 2014). Erre multiplikátor hatást fejthetett ki az a tapasztalat, hogy az egyes kormányzatok gazdasági válságok idején a népességgpolitikára, ezen belül pedig a családpolitikára fordított pénzforrásokat jellemzően csökkentik (VERLUISE, 2011). Viszonylag aktuális példát mutathat a COVID-19 világjárvány okozta társadalmi és gazdasági bizonytalanság termékenységre kifejtett hatása. Egy kutatás eredményeiből – amit Olaszországban, Németországban, Franciaországban és Spanyolországban, illetve az Egyesült Királyságban folytattak le – kiderült, hogy két jellegzetes stratégia rajzolódott ki a COVID-válság hatására: a tervezett gyermekek vállalásának halasztása vagy a gyermekvállalási tervek elvetése. Például Olaszországban megfigyelték, hogy a 30 éven aluli, felsőfokú végzettséggel nem rendelkező fiatalok körében viszonylag nagy arányt képviseltek azon válaszadók, akik a gyermekvállalási tervüket hosszú távon, akár végérvényesen is elvetették (LUPPI et al., 2020). Ezenkívül jellegzetes makrotényező lehet a környezetrombolás vagy egy-egy jelentősebb környezeti katasztrófa, mely során az emberek életkörülményei olyan szinten rosszabbodhatnak, hogy az negatívan hat a termékenységi rátákra (WYMAN, 2003).

A gyakorlati tapasztalatok alapján a különböző élethelyzetekre az egyének eltérő módon, a saját narratívájuk által meghatározva reagálnak (VIGNOLI et al., 2020), amire hatást fejtenek ki olyan mikrotényezők, mint az egyén demográfiai (például életkor) és szociális (például tartós párkapcsolat) karaktere. A hatótényezők szinte végtelen számú együttállásából, ezáltal pedig az úgynevezett ideális élethelyzettől való eltérésből következik, hogy a gyermekvállalásban majdnem minden esetben különbség lesz az eredeti szándék és a magatartás között (SPÉDER – KAPITÁNY, 2014).

Az egyéni életpályák és döntések ilyen szintű felértékelődése az európai társadalmakban évtizedek óta zajló individualizációs folyamatokra vezethető vissza. Az így kialakuló normaváltás jellegzetes példája lehet a vallásosság szerepének leértékelődése, illetve a nemi egyenjogúság felértékelődése az életpályával kapcsolatos döntésekben, beleértve a gyermekvállalás kérdését is.

A demográfiai folyamatokkal összefüggésben álló hagyományos (például házasságkötés) és új közösségi normák a mai napig fontosnak tűnnek még az olyan társadalmakban is, ahol az individualizmus széleskörűen elterjedt. Következésképpen az individualizációs és a második demográfiai átmenethez kapcsolódó folyamatok nem szüntetik meg a közösségi normák jelentőségét, csupán teret adnak az új normák régi normák mentén való létezésének, valamint bizonyos esetekben a felülírásnak (LIEFBROER – BILLARI, 2010). Mindezt támaszthatja alá, hogy a termékenységi trendek változásának a tapasztalatok szerint nincs egy meghatározott útja, mivel a modern értékek hagyományos magatartással is párosulhatnak. Ennek jellegzetes példája a házasságon kívül születő gyermekek arányának emelkedése, mely relációban a házasságon kívüli tartós együttélés jelenik meg modern, a gyermekvállalás pedig hagyományos értéknek (COLEMAN, 1998). Ebből következik, hogy a gyermeket is magában foglaló család intézménye továbbra is fontos az emberek számára a fejlett világ országaiban is (TÁRKÁNYI, 2008), ugyanakkor a család fogalma diverzifikálódott és a hangsúly napjainkban már inkább a családtagok közötti dinamikákon, mintsem a morfológián van (SCHNEIDER – KREYENFELD, 2021).

A hagyományos értékeket hordozó egyik legfőbb életvezetési keretrendszer a vallás jelentős hatással van a gyermekvállalásra. Napjainkban is helytálló megállapítás, hogy a család kulturális szempontú jelentőségét a vallásosság képes lehet erősen befolyásolni (lásd a katolicizmus Lengyelországban) (MYNARSKA, 2010). Ennek ellenére a vállalt gyermekszámban a vallásnak elsősorban a termékenység csökkenő trendjének kezdetén lehet szignifikáns jelentősége (KOVÁCS, 2006), ezért magyarázó faktorként inkább az első demográfiai átmenet által érintett, a szekularizációs folyamatok elején járó társadalmakkal foglalkozó kutatásokban lehet relevanciája. Ugyanakkor a vallásosság továbbra is pozitív irányú összefüggésben áll, azaz emelő hatást fejt ki az ideális gyermekszámra, a további, azaz magasabb sorszámú gyermek vagy gyermekek vállalására, valamint a tervezett és a tényleges gyermekszámra. Az is igaz, hogy ezen összefüggések változó erősségűek, például jellemzően szorosabb a kapcsolat az ideálisnak vélt, mintsem a tervezett gyermekszámmal. Következésképpen a vallásosság hatását más társadalmi körülmények (például munkaerőpiaci helyzet) nagymértékben befolyásolják, illetve elnyomják. Erre példa Olaszország és Spanyolország, ahol a vallásosok aránya kimagasló Európában, mégis az egyik legalacsonyabb termékenységi arányszámokkal rendelkezik a két populáció (PHILIPPOV – BERGHAMMER, 2007).

A vallás helyett sokkal inkább érdemes a gender, azaz többek között a férfiak és a nők által önkéntesen, tudatosan vagy kényszerűen vállalt társadalmi szerepkörök vizsgálatával

foglalkozó tudományra, illetve az erre alapuló mozgalmak (például feminizmus) okozta normaváltásra helyezni a hangsúlyt.

Bár nincs egyértelműen kimutatott összefüggés a nemi egyenjogúság fejlődése és a termékenység változása között (GADDY, 2021), ugyanakkor a férfiak anyai és háztartási feladatokban történő mérsékelt szerepvállalása, illetve az ebből fakadó úgynevezett gender jojó hatás, azaz a nőkkel szemben támasztott ellentmondásos elvárások a munka- és a gyermekvállalás vonatkozásában, fontos blokkot jelentenek a termékenység növekedésében (TAKÁCS, 2012). Például Európában a második és a további, magasabb paritású gyermekek vállalása esetén összefüggés állhat fenn a férfi partnertől kapott immateriális támogatás mértékével (HARKNETT et al., 2014).

A férfi partner direkt szerepén kívül kiemelhető még két jellegzetes változó a nemi egyenjogúság dimenziójában. Ide tartozik egyrészt a nők foglalkoztatottsági rátája, másrészt pedig az ehhez szorosan kötődő, de sok tekintetben eltérő hatásmechanizmusú faktor, nevezetesen a nők iskolai végzettsége.

A nők foglalkoztatottsági rátája alapvetően a férfiak reálbérének csökkenése, valamint a nők felsőoktatásban való részvételének elterjedése miatt indult növekedésnek. Előbbi, azaz a férfi reálbér szintje okozta kényszer kapcsán kimondottan drasztikus jelenség, hogy gyakran a gazdasági kényszertől vezérelve még azok a nők is kilépnek a munkaerőpiacra, akik például konzervatív, illetve vallási okok miatt inkább maradnának háztartásbeli státuszban, ezzel együtt pedig több gyermeket is vállalnának (DEROSE, 2021). Ezt a blokkot támasztja alá, hogy például Magyarországon a nők munkaerőpiaci státusza az első gyermeknél kevésbé, azonban a rákövetkező gyermekek vállalásában inkább hangsúlyos. Ezt a kontrasztot olyan szempontok mélyítik az egyének részéről, mint például a kisgyermekes nőket érintő munkahelyi diszkrimináció vagy az időbeosztás rugalmatlansága (BOGNÁR, 2008). Ennek ellenére a munkaerőpiaci részvétel nem csupán kockázati, hanem védelmező faktorként is megjelenhet a gyermekvállalás kérdésében, amennyiben az anyaság és a munka összeegyeztetését szolgáló körülmények kedvező vagy akár vonzó életpályát kínálnak (BUSETTA – GIAMBALVO, 2014). Ezt támaszthatja alá egy, az 1960 és 2007 közötti időszakra, az OECD országaira lefolytatott elemzés, ami kimutatta, hogy a termékenység és az egy főre jutó GDP mutatója közötti összefüggés idővel változik. A vizsgált 48 év első szakaszában a gazdasági fejlődéssel párhuzamosan a termékenységi ráta mérséklődött, utána viszont a termékenység csökkenése megállt, sőt enyhén növekedni kezdett. Ezt a folyamatot olyan mögöttes, az egy főre jutó GDP mutatójához kapcsolódó faktorok okozhatják, mint a produktivitás, a ledolgozott órák vagy a foglalkoztatottság. Ezen látens tényezők korrelációs vizsgálatából kiderül, hogy az újra

növekvő termékenység hajtóereje lehet a nők foglalkoztatottsági körülményeinek normalizálódása is (LUCI-GREULICH – THÉVENON, 2014).

Ami az iskolai végzettséget illeti, jellemzően az alacsonyabban iskolázott párok magasabb termékenységet mutatnak; mindamellett figyelembe kell venni a pár tagjainak egymáshoz viszonyított végzettségét is, azaz a hipergámiát (a férfi képzettebb), a homogámiát (a férfi és a nő egyformán képzett) és a hipogámiát (a nő képzettebb) (OSIEWALSKA, 2017). További szempont a gyermekvállalás kérdésében, hogy az iskolai végzettség tényleges hatása nem kerül felszínre akkor sem, ha figyelmen kívül hagyjuk a képzettség szakterületét. Például nem mindig jellemző a felsőfokú végzettségű nőkre, hogy elhalasztják a szülést vagy, hogy lemondanak az adott sorszámú gyermek vállalásáról. Egy olaszországi felmérés alapján a pedagógiai végzettségű nők akár nagyobb valószínűséggel válnak anyává az alacsony- vagy közepes végzettségű nőkhöz képest. Ezzel ellentétben az egészségügyi területen orvosként dolgozó nők helyzete, akik hajlamosabbak a halasztásra az említett referenciacsoporthoz képest (SOLERA – MARTÍN-GARCÍA, 2020). Végül pedig célszerű a családpolitikai ösztönzők által is árnyalni az iskolai végzettség hatását, mivel a magasabban képzett, munkaorientált nők azokban az országokban hajlamosabbak a gyermektelenségre, ahol a gyermekgondozási szabadság rendszere kevésbé bőkezű (BRINI, 2020).

Összességében a nőkre jellemzővé vált életpálya-események önmagukban nem feltétlenül gyakorolnának visszaesést a vágyott, illetve tervezett gyermekek vállalásában. Ez azt is jelenti, hogy a problémát alapvetően nem az a körülmény okozza, hogy a nők kenyérkeresővé váltak, illetve jelentős arányban megjelentek a felsőoktatásban, hanem a nem megfelelő, a nők kibontakozását gátló körülmények a társadalom, illetve a férfiak részéről. Máshogy fogalmazva: minél több akadályba ütköznek életpályájuk során az anyanemzedék tagjai, annál inkább kitolódik az első, majd a további vágyott, illetve tervezett gyermekek vállalásának időpontja. Mindez az idő múlásával egyre inkább növeli a halasztás mértékét, ami a biológiai korlátok miatt végső soron alacsonyabb gyermekszámot vagy akár gyermektelenséget is okozhat a befejezett termékenységekben. Ebből következik, hogy a második demográfiai átmenet kutatásában kiemelt jelentősége van a halasztásnak, mint fókuszterületnek.

Európában az első dokumentált, nagy jelentőségű pozitív tempóhatás, azaz halasztási trend az 1929–1933-as gazdasági világválság hatásaként realizálódott, bár ez a helyzet átmenetinek bizonyult (BEAUJOUAN et al., 2017). Az 1970-es évektől kezdve a gyermekvállalás halasztása ismételten dinamizálódott, ami már egy hosszútávú trendnek bizonyul, illetve bizonyult (GUSTAFSSON, 2001). Mindamellett a fejlett országokban a szülések további

halasztása lelassult, illetve napjainkban kevésbé jellemző, mivel ennek a trendnek a további fenntartását biológiai korlátok akadályozzák (BERDE – KOVÁCS, 2016).

A gyermekvállalás halasztása univerzálisan nem tekinthető negatív jelenségnek. Pozitívumként lehet felhozni, hogy a gyermektelenül eltöltött években a pároknak lehetőségük van a felelősségteljesebb szülőségre való felkészülésre (KAMARÁS, 1994), amit indokol a felnőtté válás folyamatának kitolódása, a fiatalkor és a felnőttkor között megjelent úgynevezett posztadoleszcens életszakasz (BUCHMANN – KRIESI, 2011; BYNNER, 2005; GALLAND, 2003).<sup>8</sup> Ugyanakkor a valóságban a halasztás gyakran azzal jár, hogy a vágyott vagy a tervezett gyermekszámhoz képest a vállalt gyermekszám szignifikánsan alacsonyabb. Ez az összefüggés különösen az első gyermeket követő elveszületésekre, illetve fogantatásokra lehet igencsak negatív hatású (KAMARÁS, 1994). A negatív következmények leginkább meghatározó alapja az előbb már említett biológiai korlát (KAMARÁS, 2012).

Fontos lenne megérteni a gyermekvállalás szempontjából ideális időpont megválasztásának tényezőit (GUSTAFSSON, 2001). Ezt jelentősen akadályozza, hogy a korhoz köthető termékenységi problémáknak alacsony a láthatósága. Magyarozatként egyrészt az iskolai felvilágosítás azon hiányossága adható meg, hogy az túlfókuszált, elsősorban a kamaszkori terhesség elkerülésére irányul. Másrészt kritika fogalmazható meg a családon belüli szexuális felvilágosításról is, mivel a korábbi generációknak a halasztással, mint meddőségi, valamint sterilítási kockázattal nem igazán volt tapasztalatuk, így a kérdés megválaszolásában nem is lehetnek igazán kompetensek. Az alulinformáltság egyik jellegzetes következménye a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos túlzott optimizmus (VICSEK, 2018), ugyanakkor a meddőségi kezelések javuló elérhetősége részben ellensúlyozhatja a második demográfiai átmenet gyermekszámra kifejtett negatív hatását (PRSKAWETZ et al., 2008). Ennek ellenére ez az orvosi lehetőség csak egy másodmegoldás lehet.

Jelentős probléma, hogy nem csupán a vállalt gyermekek száma csökken, hanem a gyermektelenek aránya is növekszik (BEAUJOUAN et al., 2017; PONGRÁCZ, 2007). Mindezt érdemes két különálló jelenséggként kezelni, mivel lényeges a különbség azon élethelyzet között, ha az egyénnek van gyermeke, csak kevesebb számú az eredetileg tervezettnél, illetve, ha az egyén egyáltalán nem válhat vagy nem válik szülővé (BRINI, 2020). Az élethosszig tartó gyermektelenséghez eltérő életutak vezetnek. Egyrészt vannak olyan párok, ahol vagy a férfit vagy a nőt, vagy mindkét partnerre visszavezethetően, illetve ismeretlen okból kifolyólag a

---

<sup>8</sup> A posztadoleszcens életszakaszt úgy definiálhatjuk, hogy az egyén a személyiségfejlődés és a társadalmi viszonyok tekintetében már nem tekinthető kamasznak, ellenben felnőttnek sem. Bővebben: az életkora ellenére a kamaszokra, kiskorúakra jellemző magatartásmintát követ az egyén (KENNETH, 1970).

nők biológiai okok miatt képtelenek teherbe esni vagy magzatot kihordani. Másrészt a többség számára meghatározott és egyben differenciáló kulturális-társadalmi-gazdasági körülmények miatt alakul úgy az élete, hogy gyermektelen marad (FIORI et al., 2017). A gyermektelenségnek akár olyan akadályai is lehetnek, mint a megfelelő partner megtalálásának nehézségei, illetve a tartós párkapcsolat hiánya vagy az a túlzottan önkritikus attitűd, amikor a potenciális szülők elbizonytalanodnak abban, hogy jó szülővé tudnak-e válni (TAKÁCS, 2012). Ennélfogva fontos kérdés, hogy a gyermektelenség önkéntelen vagy szándékos-e. A két eltérő élethelyzet az egyén életének későbbi jólétére és elégedettségére más-más következményekkel járhat (FIORI et al., 2017).

Összességében a gyermektelenség nem egy újkeletű jelenség, mivel a 20. század első évtizedeiben született, reprodukív korszakukból kilépő 50 éves nők körében az európai átlag meghaladta a 20%-ot. Ez az érték, követve egy U-alakú görbét, lecsökkent 10%-ra (1945-ös kohorsz), majd az elmúlt időszakban (1968-ban születettek) ismét emelkedésnek indult, meghaladva a 14%-os gyakoriságot. A relatíve magas arányokat meghatározó körülmények azonban mások voltak a 20. század elején. Akkoriban a nők szempontjából egy erőteljes „beszűkülés” történt a párválasztási lehetőségek terén az első világháború okozta emberáldozatok, valamint az elsősorban a kelet-, a dél- és a közép-európai államokat érintő, gazdasági motivációjú kivándorlási hullám miatt (BEAUJOUAN et al., 2017). Ezzel szemben napjainkban nem a párválasztási lehetőségek mennyiségi beszűkülése, hanem az olyan indirekt tényezők dominálnak, mint például a születésszabályozás lehetőségének széleskörű elérhetősége, a női emancipáció vagy a reálbérek csökkenése. Mindezek pedig – természetesen más faktorokkal együtt – a második demográfiai átmenet jelenlegi szakaszának mozgatórugói (2. táblázat). Következésképpen a generális szintű válaszadás nem csupán a magasabb paritású, azaz sorszámu gyermekek megszületését segítheti elő, hanem a kényszerűen gyermek nélkül maradók arányának csökkenését is.

| Dimenzió                 | Hatótényező                                                                          | Hatásmechanizmus                                                                                 |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Családszociológia        | Párkapcsolati formációkkal kapcsolatos normaváltás                                   | Kevesebb házasság, több válás, instabilitás a párkapcsolatok terén                               |
|                          | Posztadoleszcens életszakasz                                                         | Az érzelmi és társadalmi értelemben vett felnőtté válás időpontja kitolódik az egyéni életpályán |
| Egészségtudomány         | Fogamzásgátlás                                                                       | A nem tervezett gyermekek arányának visszaesése                                                  |
|                          | Mesterséges megtermékenyítés                                                         | A halasztás és a mesterséges megtermékenyítés összefüggéséből adódó hamis biztonságérzet         |
| Gazdaság és munkaerőpiac | Jövedelem, társadalmi mobilitás                                                      | A magasabb életszínvonal miatt a gyermekvállalással járó használdozati költségek emelkedése      |
|                          | A szekunder szektor, azaz a mezőgazdaság csökkenő szerepe                            | Kevesebb humán erő-szükséglet a család, mint gazdasági szövetség fenntartásában                  |
|                          | Nők növekvő iskolázottsága, tömeges munkába állása, a férfiak reálbérének csökkenése | A hagyományos nemi szerepek átalakulása                                                          |

2. táblázat: **A második demográfiai átmenet fertilitást csökkentő kiemelt hatótényezői.** *Forrás: saját összeállítás ANDORKA (1983), BUCHMANN – KRIESI (2011), BYNNER (2005), DEROSE (2021), ERDEI et al. (2015), GALLAND (2003), KALWIJ (2010), KLINGER (1964), LESTHAEGHE – WILLEMS (1999), TAKÁCS (2012), TÁRKÁNYI (2008), valamint VICSEK (2018) alapján*

#### ***II.4. Összefonódás a termékenység és a vándorlás között***

A vándorlás ugyan közvetlenül nem jelenik meg a disszertáció kutatási fókuszában, ugyanakkor mégis van indirekt jelentősége. Ennek demográfiai oka, hogy a vándorlási folyamatok jelentős számú, statisztikai szempontból termékeny korban lévő 15–49 éves nőt érintenek, nem beszélve azon 15 évnél fiatalabb leánygyermekről, akik kohorsza a későbbiek folyamán beforoghat majd a gyermekvállalási korba. Ugyanakkor a jelenség kutatásában a be- és kivándorlás, a tartós és ideiglenes letelepedés, valamint a vándorok életpálya alapú vizsgálata is differenciáló faktor. Ebből következik, hogy a vándorlási folyamatok és hatása rendkívül nehezen mérhető, amit alátámaszt az is, hogy a más országokból származók termékenységét kutató tanulmányok fókusza általában specifikus (például albán bevándorlók Olaszországban).

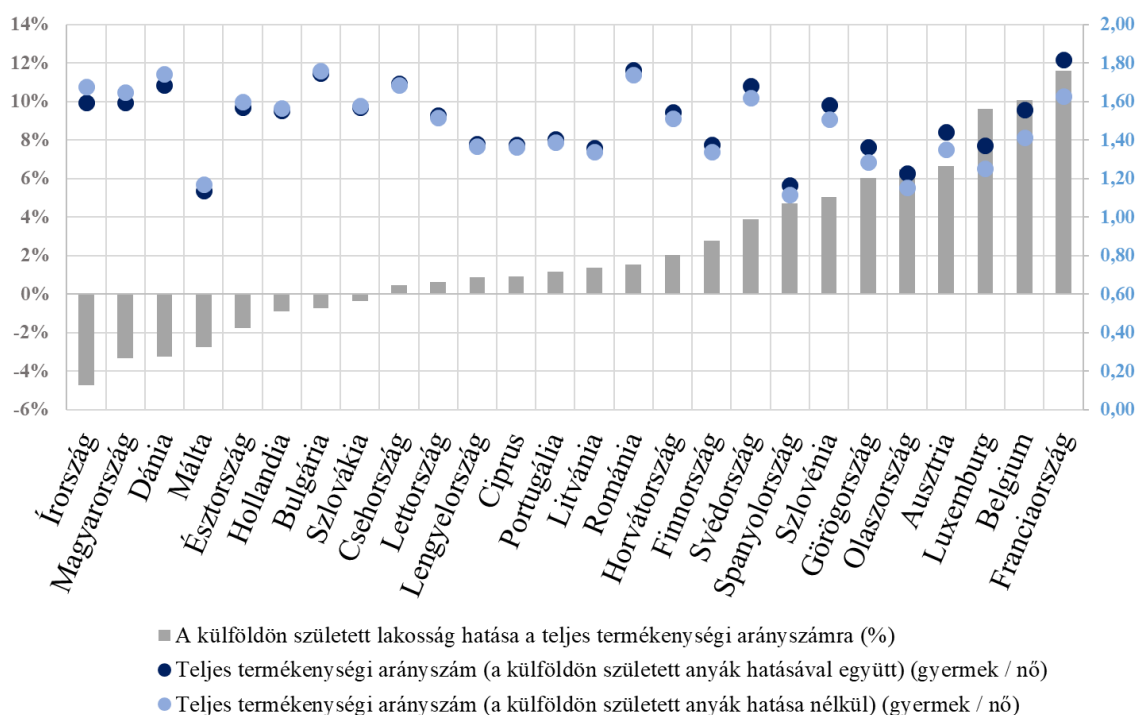
Ezenkívül korántsem mindegy, hogy a bevándorlók populációdinamikára gyakorolt hatását hogyan értelmezzük. Alapvetően különbséget kell tenni a bevándorlás népességhelyettesítő (angolul population replacement) és születéshelyettesítő (angolul birth replacement) hatása között. Utóbbi hatás a termékenységi ráta emelkedéséhez, előbbi pedig a túlságosan alacsony létszámú kohorszok utánpótlásához járul hozzá (WILSON et al., 2013). Következésképpen a népességfogyás problémájára alternatív megoldás lehet a helyettesítő vándorlás, ugyanakkor amennyiben a honos lakosság termékenységi szintje alacsony marad, valamint a beáramlók létszámát és összetételét nem sikerül szabályozni – ami nem mellesleg egy nehéz feladat – akkor súlyos társadalmi, gazdasági és kulturális feszültségek alakulhatnak ki (BOUVIER, 2001). Az alacsony TTA-értékű országokban éppen ezen szempontok miatt kimondottan fontos lehet a bevándorlás ilyen kutatása (GONZÁLEZ-FERRER et al., 2017).

Európában valószínűsíthető, hogy a bevándorlás nem tud szignifikáns termékenységnövekedést előidézni, még akkor sem, ha a bevándorlók abszolút száma nagynak tűnik (FREJKA et al., 2008). Ennek oka, hogy a külföldiek jelenléte maximum néhány tizeddel képes pozitív vagy negatív irányba módosítani a nemzeti TTA-t a gyakorlati tapasztalatok szerint (SOBOTKA, 2008), mivel ebből a szempontból nem elegendő csak a betelepült résztársadalomra jellemző magas gyermekvállalási hajlandóság, hanem egyidőben a betelepült 15–49 éves anyanemzedék létszámának is jelentősnek kell lennie az össztársadalomhoz képest (VOLANT et al., 2019). Következésképpen bármelyik előbb említett feltétel hiányában az uniós országra jellemző TTA-n kifejtett hatás minimális, illetve negatív irányú is lehet. Ennek kapcsán fennáll egy további törvényszerűség: minél előrébb tart a második demográfiai átmenetben a küldő ország, annál inkább előfordulhat, hogy a nagymértékű bevándorlás a befogadó ország összesített termékenységét inkább csökkenti, mintsem növeli. Más szavakkal:

ennek hatásmechanizmusa abban áll, hogy a küldő országból adaptált termékenységi magatartás kevesebb gyermekszámot eredményez, ha a csökkenő fertilitással együtt járó második demográfiai átmenet előrehaladottabb szakaszt mutat (PUUR et al., 2017). Mindamellett ezeket a hatásokat célszerű hosszútávú idősoros vizsgálatokkal mérni (ANDERSSON, 2004), annak ellenére, hogy keresztmetszeti összevetésben is felfedezhetők a különbségek. A 6. ábrán látható, hogy valóban vannak olyan európai, illetve uniós tagállamok, ahol a külföldön született nők gyermekvállalása képes megemelni a nemzeti TTA-t akár több mint 5 vagy 10%-kal is (jellegzetes példa erre Franciaország, Belgium vagy Luxemburg). Mindamellett a hatás általában minimális, több esetben pedig szignifikánsan negatív: például Írország, Magyarország és Dánia esetében. Az Eurostat külföldön született nők létszámára vonatkozó 2020-as adatbázisa szerint bizonyos esetekben egyértelmű az összefüggés, mivel például Magyarország esetében csupán 5,7% a külföldön született nők aránya a női lakosság körében (EU-átlag: 13,6%), illetve Luxemburgban ugyanezen arány 47,7% *(ez összhangban van a 6. ábrával)*.<sup>9</sup> Ennek ellenére van, ahol látszólagos ellentmondás áll fent: a külföldiek TTA-hatásának tekintetében legutolsó helyen lévő Írországból a külföldön született nők aránya 20,3%, illetve a legelső helyen álló Franciaországban „csupán” közelítve az EU-átlagot, 12,6%-on áll. Következésképpen Írországból a bevándorlók a befogadó ország társadalmához képest jóval kevesebb átlagos gyermekszámot mutatnak, miközben Franciaországban fordított a helyzet. Ennek legfőbb oka – támaszkodva a MIGRATION POLICY INSTITUTE (2024) adatbázisára –, hogy Írország vándorlási rendszere legfőképp az alacsony fertilitású Európára terjed ki, Franciaországba pedig jelentős számban érkeznek a kiugró termékenységű Észak-Afrikából (elsősorban Marokkó, Algéria és Tunézia), valamint Fekete-Afrikából (például Szenegál, Elefántcsontpart, Kamerun, Kongói Köztársaság, Kongói Demokratikus Köztársaság, Comore-szigetek, Madagaszkár).

---

<sup>9</sup> A származási országra vonatkozó adatok az Eurostatról származnak (EUROSTAT, 2024a).



6. ábra: A külföldön született lakosság hatása a teljes termékenységi arányszámra, 2020.<sup>10</sup> Adatforrás: EUROSTAT (2024c, 2024d, 2024k)

A csekély hatás ellenére a bevándorlók termékenységét fontos lehet vizsgálni, mert a termékenységi rátán az indirekt hatások nem érzékelhetők. Erre példa, hogy a formula nem veszi figyelembe a bevándorlók életpályáját abban a tekintetben, hogy egy idősebb nő a küldő országban már több gyermeket is szülhetett, így az ötvenéves korban számolt befejezett termékenységet már az országba érkezés előtt, azonban még a 15–49 éves, termékenynek tekintendő kohorsz tagjaként éri el. Ebben az esetben a bevándorolt gyermekek a TTA-képlet számlálójában, mint újszülött nem jelennek meg utólagosan, azonban a 15 éves kor elérésével már beforoghatnak a 15–49 éves kohorszba, azaz végeredményben részt vesznek az anyanemzedék utánpótlásában, azaz a reprodukcióban (BAGAVOS, 2019). Következésképpen célszerű a teljes reprodukciós időszakot, nem csupán egy-egy periódust vizsgálni (WILSON, 2020), mivel az említett „hozott” gyermekek termékenységi hatása jelentős lehet (GONZÁLEZ-FERRER et al., 2017). Nem beszélve arról a kérdésről, hogy a csekély TTA-hatás mellett mekkora arányt képviselnek a külföldön született anyáktól származó gyermekek az élveszülöttek között?! A 3. táblázat alapján ebből a megközelítésből jóval erősebb a

<sup>10</sup> Németországra nincs elérhető adat.

bevándorlók hatása. Például Luxemburgban 2020-ban az egyes reprodukív korcsoportokban átlagosan az élveszülöttek 66,3%-a tartozott a külföldön született anyákhoz, miközben a TTA-t emelő hatás utóbbi aránytól messze elmarad, 9,6%-os volt (annak ellenére, hogy ez a harmadik legnagyobb érték uniós összevetésben); vagy például a Lengyelországban mért 2,5%-os, újszülöttek közötti arány, 0,9%-al emeli a TTA-t, azaz ebben a közép-európai tagállamban a bevándorló anyák hatása – statisztikai súlyukhoz képest – relatíve nagyobb. Ezen látszólagos ellentmondásnak a matematikai-demográfiai oka, hogy a viszonylag kevés gyermeket vállaló többségi társadalomhoz képest a bevándorlók kiugróan sok gyermeket hoznak a világra, amely összefüggés minden tagállamra érvényes (*lásd a 3. táblázat TTA-hatás és átlag oszlopának összevetését*). Következésképpen a külföldön született anyák TTA-t emelő hatása jelentősen elmarad a másodgenerációs bevándorlónak tekintendő újszülöttek összes újszülötthöz viszonyított arányától.

|             | TTA-hatás (%) | Külföldön született anyák által vállalt elveszülöttek aránya az anyai korcsoportok körében, valamint a hét anyai korcsoport súlyozatlan átlaga (%) |                |                |                |                |                |                |                |
|-------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|             |               | Átlag                                                                                                                                              | 15–19 éves nők | 20–24 éves nők | 25–29 éves nők | 30–34 éves nők | 35–39 éves nők | 40–44 éves nők | 45–49 éves nők |
| Bulgária    | -0,7          | 1,6                                                                                                                                                | 0,9            | 1,8            | 2,1            | 2,6            | 2,3            | 1,1            | 1,7            |
| Szlovákia   | -0,4          | 1,9                                                                                                                                                | 1,3            | 1,9            | 2,3            | 2,3            | 2,7            | 2,0            | 1,9            |
| Lengyelo.   | +0,9          | 2,5                                                                                                                                                | 3,4            | 2,7            | 2,3            | 2,2            | 2,5            | 2,4            | 2,5            |
| Litvánia    | +1,4          | 4,2                                                                                                                                                | 2,0            | 2,2            | 3,4            | 5,4            | 5,2            | 9,3            | 3,2            |
| Lettország  | +0,6          | 3,5                                                                                                                                                | 1,5            | 3,0            | 4,3            | 6,2            | 7,0            | 1,9            | 4,0            |
| Magyaro.    | -3,3          | 4,1                                                                                                                                                | 2,7            | 3,8            | 5,3            | 5,7            | 4,9            | 4,6            | 4,4            |
| Románia     | +1,5          | 5,1                                                                                                                                                | 4,6            | 7,2            | 6,4            | 6,2            | 4,8            | 5,0            | 5,7            |
| Észtország  | -1,7          | 6,9                                                                                                                                                | 4,6            | 6,9            | 6,7            | 8,2            | 8,9            | 8,0            | 6,9            |
| Csehország  | +0,5          | 8,4                                                                                                                                                | 7,5            | 7,5            | 8,6            | 10,2           | 10,7           | 8,9            | 8,4            |
| Horváto.    | +2,0          | 11,3                                                                                                                                               | 7,1            | 11,0           | 14,2           | 13,9           | 16,4           | 13,2           | 12,2           |
| Finnország  | +2,8          | 15,6                                                                                                                                               | 14,2           | 14,1           | 15,3           | 16,3           | 17,8           | 21,3           | 15,1           |
| Szlovénia   | +5,0          | 20,5                                                                                                                                               | 30,3           | 15,5           | 12,7           | 13,5           | 13,0           | 30,0           | 15,7           |
| Dánia       | -3,3          | 24,0                                                                                                                                               | 18,5           | 15,1           | 20,4           | 26,7           | 28,4           | 32,4           | 19,8           |
| Hollandia   | -0,9          | 29,1                                                                                                                                               | 26,0           | 17,1           | 18,0           | 26,3           | 35,9           | 49,2           | 20,7           |
| Görögo.     | +6,0          | 22,8                                                                                                                                               | 38,1           | 27,0           | 18,7           | 14,9           | 15,7           | 23,3           | 21,0           |
| Portugália  | +1,2          | 21,8                                                                                                                                               | 26,1           | 23,9           | 19,7           | 18,8           | 21,3           | 27,0           | 21,1           |
| Olaszország | +6,5          | 24,6                                                                                                                                               | 40,5           | 29,1           | 20,9           | 18,4           | 18,9           | 16,1           | 23,4           |
| Franciao.   | +11,6         | 28,5                                                                                                                                               | 24,6           | 21,4           | 22,2           | 28,2           | 36,5           | 41,1           | 24,2           |
| Írország    | -4,8          | 26,0                                                                                                                                               | 28,4           | 35,4           | 26,9           | 21,6           | 23,5           | 21,7           | 26,4           |
| Spanyolo.   | +4,7          | 29,7                                                                                                                                               | 47,4           | 38,2           | 25,3           | 22,0           | 22,9           | 22,2           | 28,1           |
| Svédország  | +3,9          | 36,8                                                                                                                                               | 39,8           | 25,4           | 27,6           | 35,7           | 40,3           | 43,6           | 30,1           |
| Málta       | -2,8          | 28,9                                                                                                                                               | 34,8           | 29,8           | 33,3           | 32,0           | 47,3           | 0,0            | 32,6           |
| Belgium     | +10,1         | 41,1                                                                                                                                               | 37,4           | 27,3           | 29,3           | 42,3           | 53,4           | 63,8           | 32,7           |
| Ausztria    | +6,6          | 37,0                                                                                                                                               | 40,5           | 31,0           | 32,2           | 33,5           | 39,3           | 42,0           | 33,4           |
| Ciprus      | +0,9          | 48,3                                                                                                                                               | 55,5           | 36,8           | 34,1           | 39,4           | 46,3           | 54,8           | 39,4           |
| Luxemburg   | +9,6          | 66,3                                                                                                                                               | 61,2           | 56,6           | 62,7           | 71,8           | 76,1           | 86,2           | 64,4           |
| EU-átlag    | +2,3          | 19,7                                                                                                                                               | 21,4           | 18,3           | 17,9           | 20,1           | 23,1           | 23,9           | 19,0           |

3. táblázat: Hőtésképen a külföldön született nők hatása a TTA-ra, valamint az általuk vállalt elveszülöttek aránya reprodukív korcsoportonként, valamint összesítve, 2020 (minél pirosabb a színezés, annál magasabb, minél kékebb, illetve zöldebb, annál alacsonyabb a hatás).<sup>11</sup> Adatforrás: EUROSTAT (2024c, 2024d, 2024k, 2024o)

<sup>11</sup> Németországra nincs elérhető adat.

A bevándorlásnak ugyanakkor vannak egyéb, többszörösen közvetett hatásai is a termékenységre vonatkozóan. Ugyanis a házasodás, valamint a pártalálás korlátozott lehetőségei esetén a külföldiek érkezése pozitív fordulatot okozhat, illetve az összefüggés fordítva is érvényes. Utóbbi jellegzetes esete Litvánia, ahol a külföldön dolgozó vendégmunkás férfiak távolléte gyengíti a családon belüli kapcsolatokat, amely körülmény mérhetően kihat a második vagy harmadik gyermek esetleges megszületésére (SOBOTKA, 2008).

Figyelembe kell venni a statisztikai torzítások egy másik esetét is, azaz az állampolgárság kulturális háttérrel mellőző hatását. Erre példa a franciaországi statisztikai hivatal (röviden INSEE) bevándorlói státuszra vonatkozó kritériumrendszere, amely több idevonatkozó megkötést tartalmaz. Közülük az egyik, hogy az országba érkezést követően állampolgárságot szerzett személyek – a születési hely miatt – bevándorlónak számítanak (amennyiben a szülők között nem volt francia állampolgár). Egy másik jellegzetes eset, amikor egy külföldiektől származó újszülött már Franciaországban jön a világra. Ezen személyek állampolgársága francia lesz, azonban ez kizárja a lehetőséget, hogy a későbbiek folyamán, amikor beforognak az anyanemzedékbe, másodgenerációs bevándorlóként lehessen őket azonosítani (VOLANT et al., 2019). Ehhez kapcsolódóan megállapítható (KINCSES, 2020), hogy előnyösebb megoldás a vándorlásra irányuló kutatásokban a születési országra, mintsem az állampolgárságra fókuszálni.

Összességében tehát nincs olyan modell, ami univerzálisan magyarázná az egyes bevándorlói közösségek termékenységi mintázatát (IMPICCIATORE et al., 2020). Annyi bizonyos, hogy a szocializációs faktornak jelentős befolyása van nem csupán a családhoz és a párkapcsolathoz való hozzáállás, hanem a demográfiai kimenetek szempontjából is. Ugyanakkor a szocializáció során mind a kisebbségi szubkultúra, mind a többségi társadalom hatást fejt ki az etnikai csoportok viselkedésére, jóllehet előbbi nagyobb mértékben (KULU – HANNEMANN, 2016). Ezt alátámasztja Finnországban lefolytatott kutatás következtetése: minél nagyobb arányban vannak hasonló származású lakosok a vizsgált párok, illetve nők közelében, termékenységi mintázatuk annál lassabban közeledik a befogadó ország karakteréhez (PUUR et al., 2021).

A környezet szocializációs hatása mellett meghatározó jellemvonás még a származási ország. Ezzel kapcsolatban felmerül egy hiányosság, miszerint a bevándorlók termékenységét vizsgáló kutatásokban hajlamosak a magas termékenységű országokból érkezőkre fókuszálni, marginálisan kezelve az alacsony TTA-értékű kibocsátó országokból útnak indult nőket (MUSSINO et al., 2021). Mint kiemelt determináns, megemlíthető még a vándorlás időpontjára betöltött életkor, az egyes kohorszok életpályája (WILSON, 2020), valamint a vándorlás

motivációja. Például a munkavállalási célzattal érkező nők számára hosszabb időbe telik eldönteni azt, hogy vállaljanak-e egyáltalán, illetve még gyermeket (MUSSINO – STROZZA, 2012). Ebből következik, hogy a nők vándorlási mintázatának kulcsfontossága van az első szülés időzítésének, valamint az érkezést követően vállalt gyermekek számában (ORTENSI, 2015). Ugyanakkor a helyi gyermekvállalási mintához történő alkalmazkodás egy viszonylag gyorsan lezajló folyamat, amely megint csak arra utalhat, hogy a bevándorlók hatása kevésbé jelentős (ANDERSSON, 2004). Az asszimiláció egyik jellemző kulcsa az iskolai végzettség fokozódó színvonala az adott csoporton belül. Ugyanis ez a hatótényező képes jelentősen elsimítani a termékenységi mintákban rejlő különbségeket (PAILHÉ, 2017).

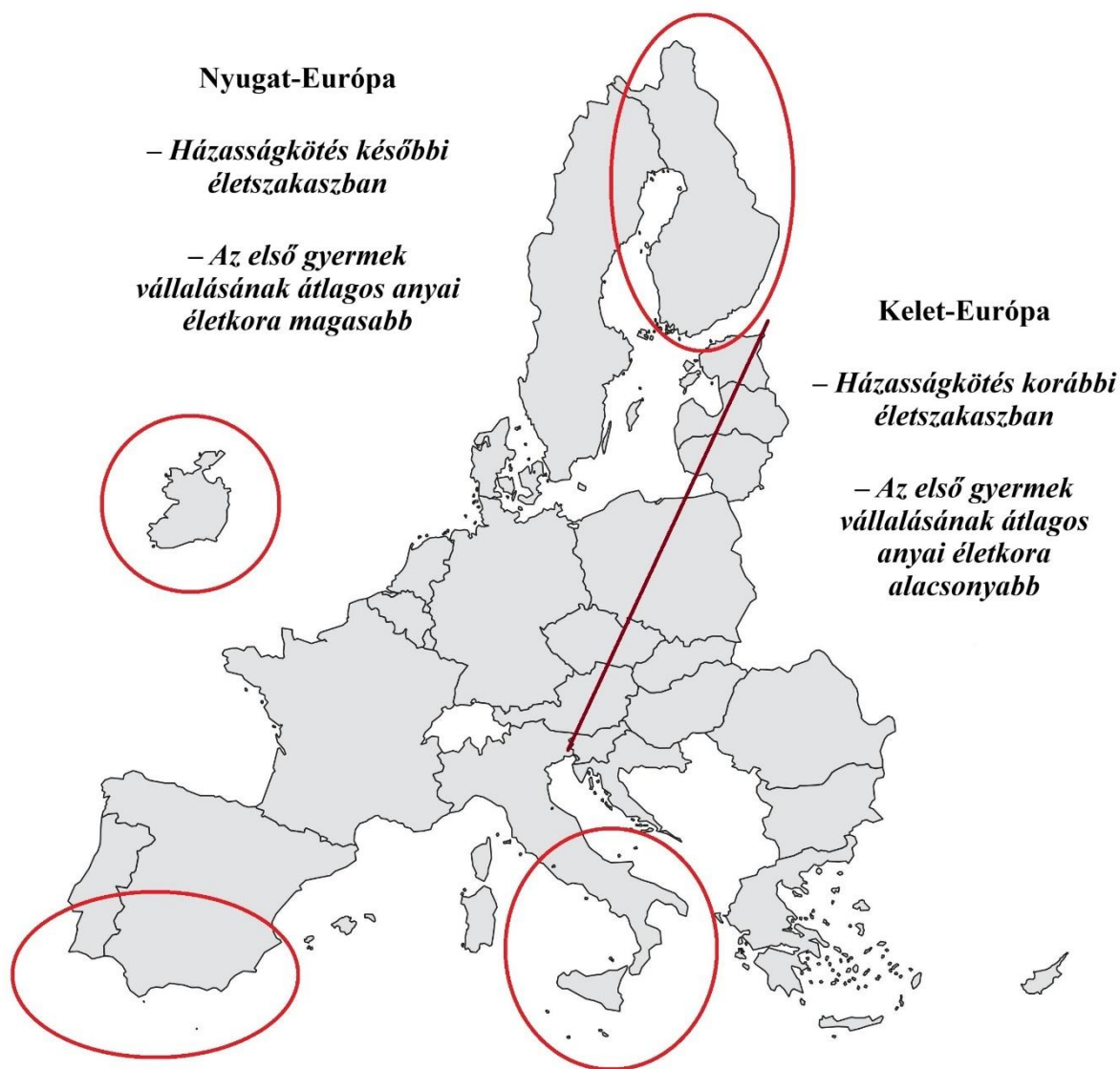
Összességében a bevándorlás jelentős hatást fejthet ki az Európai Unió több tagállamának termékenységre. Ez megjelenik mind a regionális egyenlőtlenségekben, mind pedig a társadalmon belüli különbségekben, megosztottságban. Kimondottan fontos szempont, hogy ne csupán a manifeszt hatás kerüljön előtérbe a fertilitás és a vándorlás összefüggésének vizsgálatakor. A látens hatások jellegzetes példája a külföldön született anyák által vállalt gyermekek TTA-t befolyásoló hatása, valamint a másodgenerációs élveszülettek aránya közötti jelentős eltérés. Előbbi jellemzően csekély, utóbbi viszont a tagállamok többségében szignifikáns.

## ***II.5. Regionális különbségek a termékenységi magatartásban***

A regionális összefüggések tekintetében már évszázadok óta fennálló térfelosztás jellemzi Európát. A Szentpétervárt és Triesztet egy képzeletbeli egyenessel összekötő Hajnal-vonal koncepció a következőt állítja: a korábbi évszázadokban a gyermekvállalással szorosan összefüggő házassági magatartás tekintetében, már a Vasfüggöny leereszkedése előtt egy viszonylag markáns nyugat-keleti megosztottság jellemezte Európát. Jellemzően a nyugati kontinensrészen az egyéni életpályát tekintve későbbre időzítették a házasságkötést, így az első gyermek vállalását, amennyiben a keleti kontinensrészhez viszonyítunk (bizonyos zárványok kivételével: például Írország, Dél-Ibéria stb.). Az okok között megemlíthetjük az eltérő attitűdöket és normákat a vallásosság (HAJNAL, 1965), a családformációk terén (REHER, 1998), valamint a kapitalizmust, ezen belül az agrártársadalmi berendezkedésről az iparosodás irányába történő elmozdulást (PUUR et al. 2012). Visszatérve HAJNAL (1965) írására, a szerző szerint a nyugati társadalmak már évszázadokra visszamenően individualistább összképet mutattak, többek között a házasságkötésekben nagyobb szerepe volt az egyéni, mintsem a

családi vagy közösségi döntésnek. Ez a hozzáállás pedig nagyobb eséllyel halasztotta a családalapítás időpontját az életpályákon belül (7. ábra).

A bemutatott földrajzi kettősséget a második demográfiai átmenet egy idő után átformálta, mivel 1990 után a Nyugat-Európában már 30 éve tartó individualista, illetve emancipációs folyamatok dinamizálódtak a keleti országokban is, ami a termékenységcsökkenést felgyorsította (WALFORD – KUREK, 2016). Mindamellet az átalakulás többsíkú, több szakaszra bontható, és ezek a szakaszok eltérő időpontban jelentkeznek az európai nagyrégiókban. A gyermekszámcsökkenést mutató első szakasz után gyakran a gyermekvállalás időpontjának halasztásával jellemezhető második szakasz válik meghatározóvá. Ezután a harmadik fejlődési fázisban a halasztás lelassulása mellett elkezd nőni a TTA. Ennek oka, hogy az idősebb korosztályok által vállalt gyermekek száma szignifikánsan emelkedik (például Skandinávia) (LESTHAEGHE – WILLEMS, 1999).



7. ábra: **Hajnal János koncepciója.** Forrás: saját összeállítás, HAJNAL (1965) alapján

Az európai nagyrégiók fertilitási szempontú regionalizálódása napjainkban is kivehető, amit többféle megközelítésből alátámasztottak. Például – ahogy arról a korábbiakban, egy másik aspektusból már szó volt – BEAUJOUAN és munkatársai (2017) megállapították, hogy a reprodukív életszakaszuk végén gyermektelenül maradt nők aránya eltérő szintű Észak-, Dél-, Kelet- és Közép-Európában. Ennek ellenére a gyermektelenségi gyakoriságok görbéje az 1900 és 1972 között született női kohorszok esetében egy U-alakú görbét ír le Európa szerte, azaz a kontinensrészekre jellemző görbék meredeksége, avagy az irányzatok dinamikája differenciál elsősorban. Egy másik tanulmányban SOBOTKA (2003) a halasztás és a házasságon kívül született gyermekek arányára helyezte a fókuszot. Kutatása során a kelet-közép-európai

országokat, illetve ezek termékenységi trendjeit vizsgálta a rendszerváltást követő időszakban, és arra a következtetésre jutott, hogy a fiatal kohorszok ilyen jellegű gyermekvállalási magatartása eltolódott a nyugat-európai minta felé. Ami a regionalizálódás földrajzi fekvéstől, valamint a LESTHAEGHE és WILLEMS (1999) által részletezett időbeliségtől részben független hatótényezőit illeti, PISON (2020) szerint a mélyen gyökerező mechanizmusok meghatározó szerepet játszhatnak a termékenységi irányzatokban, és a ciklikus gazdasági, valamint társadalmi folyamatok jellemzően másodlagosak.

Az egyértelmű hatótényezők meghatározása nehézségekbe ütközik, mivel az összefüggések megítélését egyaránt bonyolítja a mikro- és makrotársadalmi környezet összetettsége. Emellett előfordulhat, hogy különböző pronatalista rendszerek hasonló eredményre vezetnek, míg azonos intézkedések eltérő hatást váltanak ki, a már említett külső tényezők függvényében. Mindenesetre a 2000-es évek közepén az 1,90 körüli TTA-értékű országok jellemzően Nyugat- és Észak-, az 1,30 körüli TTA-értékű országok pedig Dél-, Kelet- és Közép-Európához tartoztak (RINDFUSS et al. 2016). Napjainkban az utóbbi térségben fekvő, jellemzően poszt szocialista országok TTA-ja újra emelkedésnek indult (PISON, 2020), ellenben a déli államokban kritikus a helyzet, mivel a TTA az 1990-es években bezuhant az úgynevezett lowest-low tartományba, azaz az 1,30-as érték alá (KÖHLER et al. 2002), és egy kisebb fellendülés után (2000-es évek vége), a 2020-as években ismét problémás képet fest a gyermekvállalási magatartás.

Ami az alacsonyabb léptéket illeti, mind a NUTS 2-es, mind a NUTS 3-as szint megjelenik, bár csupán néhány tanulmány révén az Európára lefolytatott termékenységi kutatásokon belül. Ezt az irányt alátámasztja, hogy a szignifikáns országon belüli különbségek miatt a regionális megközelítés bizonyos kérdésekben nagyobb magyarázóerővel bír, mintsem az országok közötti különbségek összevetése.

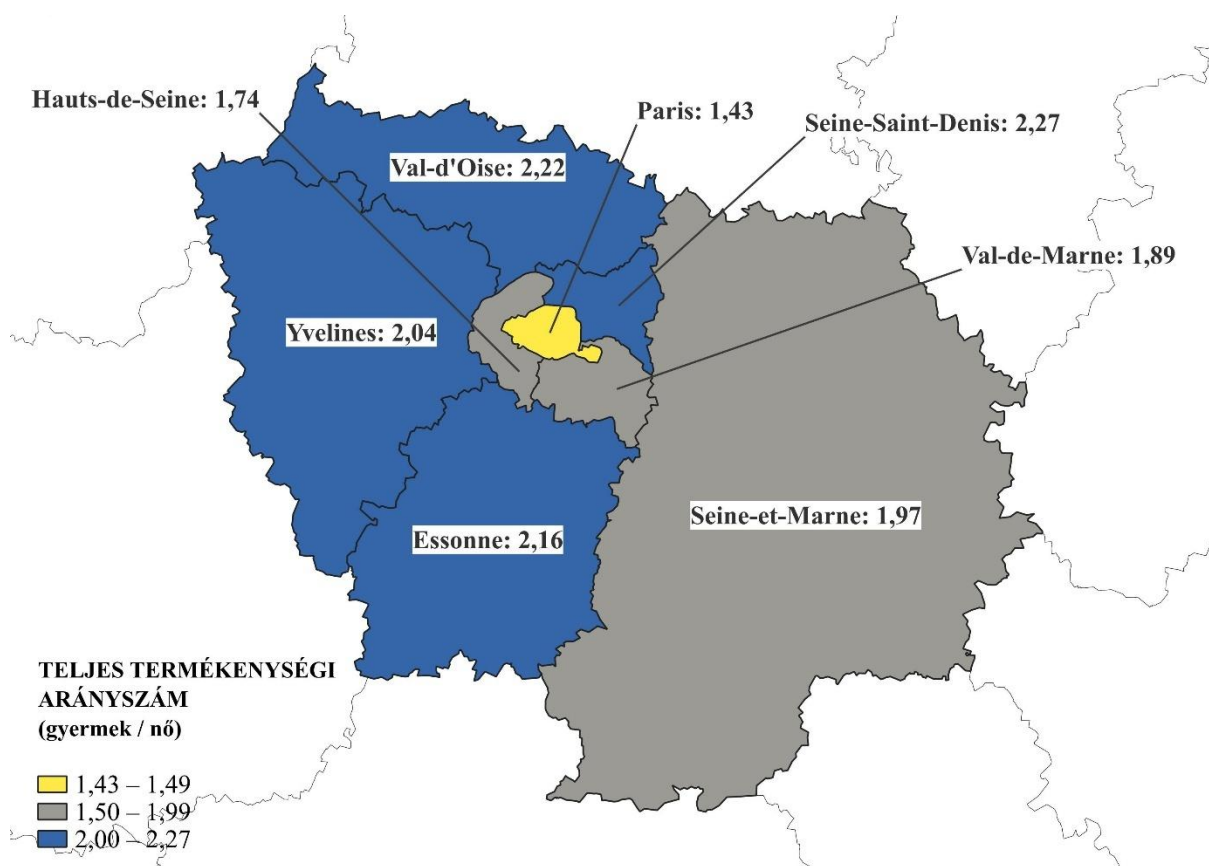
A regionális megközelítésre szolgáltatnak példát a családmérettel kapcsolatos attitűd és magatartás generációk közötti átöröklődését (MÖNKEDIEK et al., 2017), illetve a munkaerőpiaci körülmények (munkanélküliségi ráta) (MATYSIAK et al. 2021), a gazdaság teljesítményének és a válási gyakoriságnak a termékenységgel való összefüggését mérő elemzések (CAMPISI et al. 2020).<sup>12</sup> A NUTS 2-es területi szintre vonatkozóan rendelkezésre álló tanulmányok az átlagéletkor (paritás szerinti súlyozás nélkül) és a teljes termékenységi arányszám alakulását vizsgálták az 1990–2017, illetve az 1960–2015 közötti időszakban. Az elemzések alapján két fő következtetés emelhető ki. Egyrészt bizonyos szupranacionális csoportok körvonalazódnak,

---

<sup>12</sup> Mindhárom hivatkozott forrás Európát, illetve az Európai Uniót átfogóan vizsgálta, nem csak egy-egy kiemelt tagállam, régió révén.

különösen a termékenységi ráta tekintetében (például Északnyugat-Európa, Dél-Európa, Kelet-Közép-Európa, valamint a germanofón országcsoport). Másrészt megállapítható, hogy a szülés átlagéletkorának emelkedése nem mutat egyértelmű összefüggést a teljes termékenységi arányszám csökkenésével. Az alacsony átlagéletkorral jellemezhető régiók között ugyanis számos olyan területi egység található, ahol a gyermekvállalási magatartás nem mutat szignifikáns pozitív eltérést (BUELENS, 2021, 2022). Ez egy fontos referencia lehet a disszertációban megjelenő kutatási eredmények, illetve a 2010 és 2020 közötti változások értelmezésében.

Emellett rendelkezésre állnak olyan vizsgálatok is, amelyek egy-egy kiválasztott országot, országrészt (NUTS 3-as szinten), vagy egy adott agglomeráció kisebb léptékű, LAU-szintű területi egységeit elemzik. Erre példa az Olaszország (VITALI – BILLARI, 2017), az egykori Nyugat-Németország (HANK, 2001), illetve a Barcelona tartomány termékenységi mintázata kapcsán publikált kutatás (LOPEZ-GAY – SALVATI, 2021). Az alacsonyabb területi szint relevanciáját szemlélteti a 8. ábra is, ahol a párizsi agglomeráció (Île-de-France) nyolc régiója közötti TTA-különbségek láthatók: miközben maga a főváros (Paris) 1,43-as értéket mutat, az agglomerációs gyűrű keleti fele egy ( $\geq 1,50$  gyermek/nő), a nyugati fele két kategóriával magasabb ( $\geq 2,00$  gyermek/nő) TTA-szinttel jellemezhető.



8. ábra: Példa a TTA regionális egyenlőtlenségeire egy alacsonyabb területi szinten (párizsi agglomeráció, Île-de-France) (NUTS 3), 2020. Adatforrás: EUROSTAT (2024I)

Konklúzióként megállapítható, hogy a bemutatott példák nem csupán az optimális területi szint megválasztásának jelentőségére hívják fel a figyelmet (MÖNKEDIEK et al. 2017), hanem arra is rámutatnak, hogy a szomszédos régiókra jellemző társadalmi és kulturális normák hatást gyakorolhatnak egy adott térségre, még abban az esetben is, ha az érintett régióhatár egyúttal országhatárt is jelent (CAMPISI et al., 2020). Ellenben nem lehet figyelmen kívül hagyni a pronatalista politikák államilag központosított jellegét sem, mivel a jelentősebb, gyermekvállalást elősegítő intervenciókat jellemzően tagállami szinten érvényesítik a kormányzatok. Árnyalja az összképet, hogy az országos lépték hatásának jelentősége ellen hathat VAN DE KAA (2006) azon megállapítása, amit VERLUISE (2011) is megerősít: már az 1970-es években látható aggasztó előjelek ellenére sokáig nem tulajdonítottak kellő jelentőséget az európai kormányzatok a termékenységet ösztönző intézkedéseknek. Ebből következik, hogy az egyes tagállamok demográfiai politikája valószínűsíthetően nem annyira erős, hogy nivellálja a különbségeket a térszerkezeten.

## ***II.6. A termékenységet befolyásoló állami politikák gyakorlati tapasztalatai***

A termékenység növelését célzó állami beavatkozások akkor lehetnek eredményesek, ha illeszkednek a társadalom működésének belső logikájához, mivel a két fél közötti viszonyrendszer nem egyirányú: az egyének alkotta társadalmi struktúra visszahat a kívülről érkező ösztönzésekre (FENT et al., 2013). Ebből következően a beavatkozások megtervezése során különös figyelmet kell fordítani arra, hogy azok ne kizárólag időszakos tempóhatásokon keresztül idézzenek elő fertilitási ösztönzést, mivel a teljes termékenységi arányszám (TTA) ilyenkor félrevezető módon is növekedhet, amennyiben a hatás időben nem fenntartható. Mindez rámutat arra, hogy elengedhetetlen a várható társadalmi és egyéni reakciók minél pontosabb előrejelzése, a lehetséges következmények felvázolása (BERDE – NÉMETH, 2015). Ennek mentén egyre nagyobb hangsúlyt kap az egyéni célok és az életpálya – például a karrierépítés – kiszámítható és optimális összehangolása a gyermekvállalási döntésekkel (VIGNOLI et al., 2020). Megfigyelhető, hogy minél inkább kifejezik aggodalmukat az európai kormányok a csökkenő TTA miatt, annál inkább felerősödik a társadalmi ellenállás az állami beavatkozással szemben. Ez az összefüggés különösen akkor érvényesül, amikor az emberek életét direkt mód befolyásoló intervenciókat vezetnek be, mivel a család méretéről alkotott társadalmi konszenzus a gyermekvállalást magánügyként kezeli (GOLDSTEIN et al., 2004).

A pronatalista politikák értékelésének egyik praktikus megközelítése, ha figyelembe vesszük a beavatkozások esetleges strukturálisan szelektív érvényesülését, különösen a társadalmi osztályhoz való tartozás, a kisebbségi helyzet vagy a felekezeti identitás szempontjából. Ebből következik a kérdés: vajon a teljes társadalom részesül-e a beavatkozások előnyeiből, vagy azok csupán egy társadalmilag privilegizált csoportja számára jelentenek kedvezményt. Amennyiben az utóbbi eset áll fenn, úgy a társadalmi feszültségek erősödése, valamint az intézkedésekkel szembeni ellenállás fokozódása valószínűsíthető (VAN DE KAA, 2006).

Előremutató példa Franciaország, amely az európai pronatalista politika pozitív értelemben vett viszonyítási pontja. A kiszámíthatóság mellett a francia támogatási rendszer sarokköve a sokszínűség, melynek köszönhetően számos lehetőség érhető el a lakosság számára a gyermekvállalási vágyak és tervek megvalósítására, függetlenül az egyénre jellemző ideológiai eszmétől, anyagi helyzettől, etnikai háttértől stb. (TOULEMON et al., 2008). Ezzel ellentétes hatás volt megfigyelhető Romániában a totalitárius és sokszor kiszámíthatatlan szocialista, illetve 1965-től a Ceaușescu-rezsim idején, 1989-ig bezárólag. Ebben az időszakban drasztikusan, direkt módon avatkoztak be az egyének termékenységi attitűdjébe, amit kiélezett

a kapcsolódó intézkedések rövidtávú, csupán néhány évig tartó, ezáltal az emberek életpályájának tekintetében nem kiszámítható érvényesítése. A rezsim 1948-ban betiltotta, 1957-ben legalizálta, 1966-ban pedig ismét betiltotta a terhességek indukált megszakítását. Ez a törvénykezési folyamat zavart okozott a lakosság gyermekvállalási attitűdjében és ezzel együtt befolyásolta a gyermekvállalási magatartást is. Ezt a helyzetet fokozta, mint másodlagos körülmény a hatékony szexuális felvilágosítás hiánya, valamint a modern fogamzásgátlási módszerek terjesztésének elhanyagolása. Sokatmondó indikátora az elhibázott állami intervenciónak az újszülöttek és az indukált terhességmegszakítások számában történt ingadozás: például 1966-ban egyik évről a másikra megduplázódott az élveszületések száma, illetve 1990-ben és 1991-ben (endszerösszeomlás és liberalizáció) egy élveszületésre már három indukált abortusz jutott. Mindez az egyének érzelmi megrázkódtatása mellett makroszintű társadalmi-gazdasági problémát is okozott, ami a mai napig látható a kohorszarányok szélsőséges ingadozása révén (MURESAN, 1997).

Ami a hatótényezőket illeti, láthatóan a gazdasági szempontok a fejlett, a demográfiai átmenetben elől járó országokban fontos szerepet töltenek be a termékenységi trendek alakulásában. Az általános gazdasági színvonal mellett alapvető kihívást jelent, amikor a gyermekvállalással járó használdozati költségek, azaz a jelenlegi és a jövőbeli jövedelmek elvesztésének kockázata magas munkanélküliséggel és merev munkaerőpiaci kereslettel párosul (ADSERÁ, 2004). Erősen megkérdőjeleződik, hogy az olyan közvetlen pénzbeli juttatások, mint például a családi pótlék, képesek-e érdemben kompenzálni a gyermekvállalással járó terheket. A bizonytalanság elsősorban abból ered, hogy a használdozati költségek az elmúlt évtizedek során – a nők hagyományos társadalmi szerepének átalakulásával, különösen a tömeges munkavállalás térnyerésével – jelentős mértékben megnövekedtek (KALWIJ, 2010). Mindez arra utal, hogy az általános foglalkoztatáspolitikai stratégiák fejlesztése szoros összefüggésben áll a pronatalista és családpolitikai támogatások hatékonyságával (BERDE – KOVÁCS, 2016).

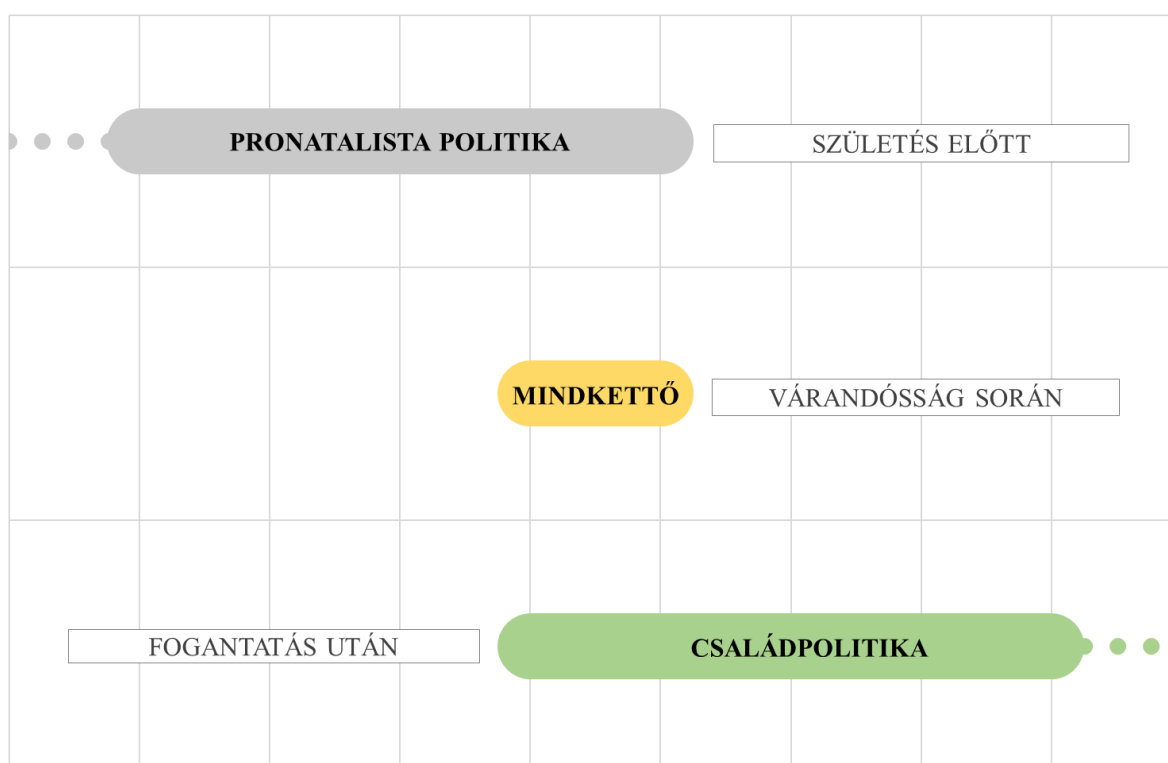
A gendertudomány művelői körében vitát képez, hogy a nemi egyenjogúság elősegítése valóban szolgálja-e a gyermekvállalási hajlandóság emelkedését. Bizonyos, hogy a családalapítás sokkal több lemondással jár a nők részéről, akik jelentős része emiatt, a meglévő gyermekvállalási vágyak, illetve tervek ellenére sem tudnak azonosulni a konzervatív vagy konzervatívabb felfogású családanyai szerepkörrel (TOULEMON, 2011). Ebből a logikából az következik, hogy a duális keresői modell erősítése lehet az egyik kulcseleme a termékenységi ráták alacsony szintről való elmozdításának (OLÁH, 2011), amihez párhuzamosan hozzátartozik a háztartásokban végzett, „láthatatlan” munkaként definiált feladatok arányosabb megosztása

is (CRAIG, 2012; TAKÁCS, 2012). Ugyanakkor bizonytalan, hogy a munkaerőpiac a megszokott munkaerőkínálati egyensúly felborulásával lépést tud-e tartani, amennyiben a nemi szerepek kiegyenlítése túlságosan hirtelen, illetve agresszív módon megy végbe az állami szakpolitikák révén. Máshogy fogalmazva: kérdéses, hogy a kulturális normák változása le tudja-e követni a nagyobb dinamikájú feminista előrehaladást. Ezen megfontolás mentén a pronatalista és a genderpolitikát célszerű lenne egymástól különválasztani, ezzel teret adva a két terület közötti komplementer, ezzel együtt a szinergiahatások természetes úton történő kialakulásának (PHILIPPOV, 2011). A genderpolitika célja alapvetően a demokratikus társadalom kialakítása, más analóg politikákhoz, például a kisebbségi politikához hasonlóan. Az államnak célszerű lenne megcéloznia, hogy az indokolatlan korlátozások megszűnjenek (például ideológiai nyomás), ezzel együtt pedig az emberek hozzájussanak a saját életformájuk megválasztására irányuló döntési szabadsághoz (NEYER, 2011). (Alapvetően mindkét vitaoldalnak igaza van, éppen ezért a hangsúly inkább az időbeliségen lehet: a nemi egyenjogúság elősegítheti a TTA emelkedését, ugyanakkor a két terület közötti szakpolitikai összehangolás és kölcsönös megerősítés lehetősége valószínűleg csak hosszútávú, akár évtizedes távlatú stratégiák mentén lehetséges. Ellenkező esetben a társadalmi alrendszerek, illetve az egyének nem képesek lekövetni a normákban lezajló gyors változásokat, amely fokozódó feszültséghez, ezzel pedig kontraproduktivitáshoz vezethet, mindkét területen.)

Végül kiemelhető a család- és gyermekbarát környezet megteremtése. Ez megnyilvánulhat egyrészt az egyének hozzáállásán, ami a család, mint intézmény fontosságának rögzülését jelenti. Ezt leginkább az oktatás, valamint a családközpontú normák tudják befolyásolni (LENTNER – SÁGI, 2020). Másrészt kiemelhetők olyan tényezők, mint a kisgyermekes nappali felügyeletét biztosító intézmények elérhetősége (BUSETTA – GIAMBALVO, 2014; STROPNIK – ŠIRCELJ, 2008), valamint az előbb már közvetetten említett, a munkát vállaló kisgyermekes szülőkkel szembeni hátrányos megkülönböztetés felszámolása stb. (BOGNÁR, 2008; FREJKA – GIETEL-BASTEN, 2016; MISHTAL, 2009).

Az felsorolt hatótényezők jelentőségéből következtetni lehet arra, hogy a termékenység növelését célzó pronatalista politika több szakterülettel áll kapcsolatban. Ezek közvetlen hatása mellett a szakpolitikák közötti kölcsönhatások rendszere is fontos vizsgálati szempont, mivel ennek hiányában fennáll a kockázata, hogy bizonyos szakpolitikák önállósága sérül, és teljes mértékben a pronatalizmus kiszolgálójává válnak (például a lakhatási vagy szociálpolitikai intézkedések). Ebben az esetben feszültség alakulhat ki az egyének és az állam között, amely veszélyeztetheti a termékenység növelésére irányuló intézkedések pozitív hatását, valamint a reprodukciós szint elérésének realitását.

Elsőként fontos elhatárolni egymástól a pronatalista és a családpolitikai beavatkozásokat. Előbbi elsősorban a fogantatás, illetve a születést megelőző időszakban fejti ki hatását, míg utóbbi közvetlen célja a gyermekes családok életkörülményeinek javítása a születést követő időszakban. Következésképpen a családpolitikai intézkedések nem feltétlenül járulnak hozzá az újszülöttek számának növekedéséhez, ahogyan a pronatalista eszközök sem szolgálják közvetlenül a gyermekek felnevelésének támogatását. Ugyanakkor hangsúlyozandó, hogy a két szakpolitikai terület funkcionális kiegészítő kapcsolatban áll egymással: a családok életkörülményeinek javítása közvetett módon hozzájárulhat a termékenységi mutatók emelkedéséhez (9. ábra).

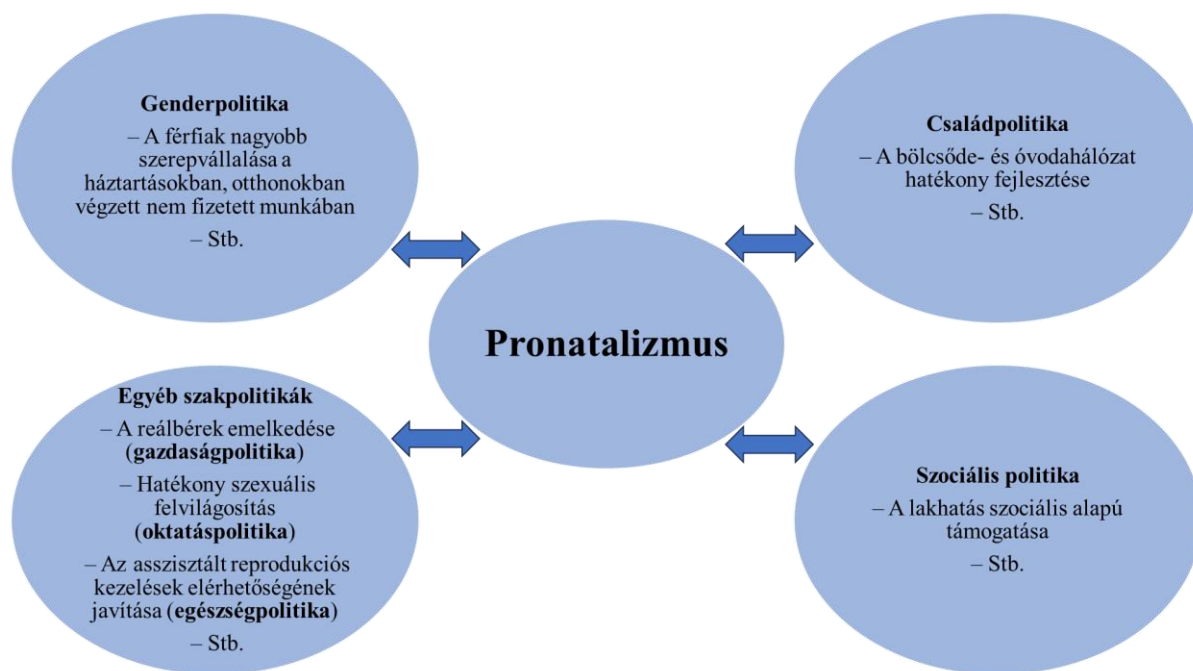


9. ábra: A pronatalista és a családpolitika közvetlen érvényesülése a gyermekvállalás idővonalán. Forrás: saját összeállítás, BENESCH (2025), BRIK (2025), DAMAYANTI et al. (2025), HUGHES (2025), RAUCHER (2021), valamint YOUNG – SINGH (2022) alapján

A már felsorolt területek mellett kiemelhető a szociális politika indirekt hatása (BILLINGSLEY et al., 2022; CHESNAIS, 1996; HOEM, 1990), továbbá olyan kiegészítő szakpolitikai dimenziók is releváns tényezőkké válhatnak, amelyek elsődlegesen nem kötődnek a demográfiai célkitűzésekhez. Ide sorolható például a környezetvédelem, amely az ökoszorongás és a gyermektelenség közötti összefüggések révén a termékenység jövőbeli alakulását jelentős módon befolyásolhatja (CASEY et al., 2019; HELM et al., 2021).

Összességében megállapítható, hogy a társadalmi folyamatok szempontjából problémát okozhat az a gyakorlat, amikor az egyébként önálló hatáskörrel rendelkező szakpolitikákat alárendeli egymásnak a kormányzati struktúra. Erre példa lehet a pronatalizmus és a szociálpolitika olyan jellegű függőségi viszonya, ahol az előbbi terület függvényeként jelennek meg a szociális intervenciók. Könnyen kialakulhat olyan helyzet, amikor az életkörülmények fejlesztésére tett erőfeszítések (például a lakásvásárlás támogatása) túlságosan is a gyermekes családokra, illetve a gyermekvállalás előtt álló párokra fókuszálnak. Ez rövidtávon hatékonyan elősegítheti a termékenység emelkedését, ugyanakkor súlyos társadalmi feszültségekhez vezethet a szociálisan szintén kedvezőtlen, illetve kitett helyzetben lévő társadalmi csoportok kirekesztése miatt. Az alapvető cél egy olyan generális társadalmi-gazdasági miliő megteremtése lenne, ahol a fiatal párok és kisgyermekes családok nem csupán rövid, hanem elsősorban hosszútávon biztonságban érzik magukat. Ezt segítheti elő a pronatalizmushoz kapcsolódó szakpolitikák közötti szinergikus hatások tudatos kialakítása és összehangolása (10. ábra).

Következésképpen fontos felismerés, hogy a gyermekvállalás, illetve a gyermektelenség problémája nem egy egydimenziós kérdéskör, sem az állami intervenciókat (lásd például MURESAN [1997] írását a romániai abortusztilalomról), sem annak kedvezményezettjeit tekintve (a csökkenő termékenység nem csupán a nők, nem csupán a párok, hanem az egész társadalom problémája). Utóbbihoz kapcsolódva, kimondottan kerülendő az olyan direkt vagy akár kirekesztő társadalmi átalakítások, mint például DEMÉNY (1986) ortodox megközelítésű szavazási rendszere, aminek lényege, hogy a szülő gyakorolná a kiskorú gyermek szavazati jogát egészen a nagykorúság betöltéséig. Mindezzel a gyermekes családok társadalmi érdekérvényesítő szerepe megerősödne, ugyanakkor STANKOVICS (2023) szerint az általános és egyenlő választójog, valamint a szavazás titkosságának kérdésével kapcsolatban mind elméleti, mind gyakorlati szempontból komoly aggályok merülnek fel. Ráadásul BONATTI és LORENZETTI (2023) felhívja a figyelmet azon fejlett, egyidőben jelentős allochton, azaz újgenerációs bevándorlói háttérrel rendelkező országok kitettségére, ahol a nem honos – első-, második- stb. generációs – anyák által vállalt gyermekek aránya kimagasló. Utóbbi komoly feszültségeket generálhatna a többségi és a bevándorolt társadalom csoportjai között.



10. ábra: **A pronatalista politika kontextusa a kapcsolódó szakpolitikákkal.** *Forrás: saját összeállítás, BERDE – KOVÁCS (2016), BILLINGSLEY et al. (2022), Busetta – Giambalvo (2014), Chesnaïs (1996), ERDEI et al. (2015), HOEM (1990), STROPNIK – ŠIRCELJ (2008), TÁRKÁNYI (2008), TOULEMON (2011), valamint VICSEK (2018) alapján*

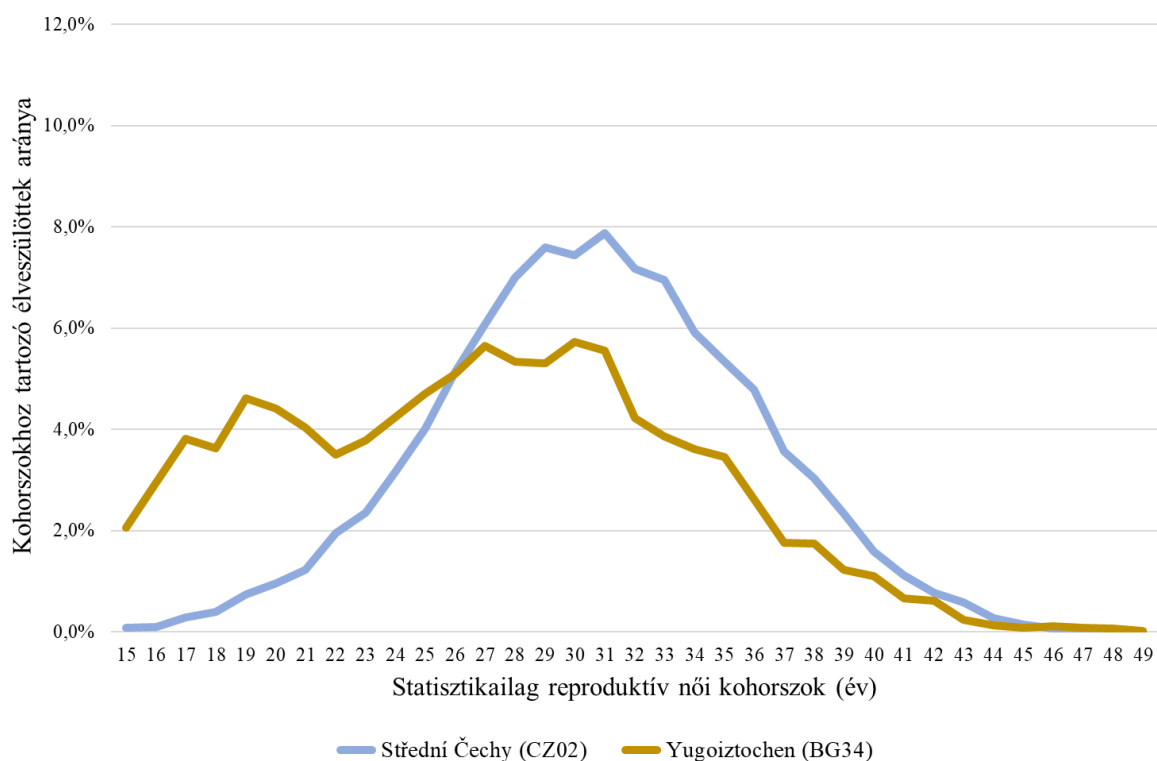
## II.7. A társadalmi polarizálódás kontextusa

Ami a gyermekvállalási magatartásban felmerülő társadalmi polarizáció okait illeti, két oldalról kell megközelíteni a problémát: egyrészt a túlságosan korai (elsősorban a kevésbé fejlett országokban), másrészt pedig a túlságosan késői (elsősorban a fejlett országokban) gyermekvállalás jelensége felől. Továbbá léteznek olyan, felsorolásszerűen is bemutatatható tényezők – például a bevándorlási státusz –, amelyek társadalmi szinten tovább árnyalhatják a gyermekvállalás gyakorlatát. Mivel azonban ezen determinánsok részletes kifejtésére a korábbi fejezetekben már sor került, jelen szakaszban külön elemzésük nem szerepel a tárgyalt kérdéskörben.

A túlságosan korai gyermekvállalás jelenségét illetően SCHOUMAKER és SÁNCHEZ-PÁEZ (2022) megállapítása szerint globális szinten a kamaszterhességek előfordulása alapvetően ritka, ugyanakkor két markáns földrajzi régió – Fekete-Afrika és Latin-Amerika – kivételt képez. Ezekben a térségekben a 15 évesnél fiatalabb nőkhez köthető elveszületések aránya mintegy negyvenszerese a fejlett országokban mért értéknek. Magyarázatként megemlíthető a még mindig csak várt oktatási expanzió, a fogamzásgátlási eszközök korlátozott elérése, a kényszerházasságok, a nők elnyomott társadalmi státusza, valamint SEIFU és munkatársai

(2023) szerint a hipergám (a férfi a képzettebb) párkapcsolat, a háztartás átlagon felüli jóléte és a vidéki környezet. LIMA és munkatársai (2018) Latin-Amerikára fókuszáló kutatása – amely a jelen tanulmány módszertanát is képző modális görbék eszközét használta fel (a részletes leírást lásd a III. A kutatás módszertana című fejezetben) – az iskolázottság, valamint az azzal összefüggő jólét kapcsolatát emelte ki. Az alacsonyabb iskolai végzettségű brazil, chilei, Costa Rica-i és uruguayi nők gyakran csak komoly nehézségek árán tudnak érvényesülni a munkaerőpiacon, ezért esetükben elterjedt stratégia az anyai szerepkör, illetve az egykeresős családmodell preferálása, már egészen fiatal életkorban. A tanulmány nem mellesleg megjegyzi, hogy leggyakrabban az első paritás, azaz az elsőszülöttek esetében merül fel a legélesebb különbség a szülés életkorában, a négy vizsgált dél-, illetve közép-amerikai ország esetében.

A 11. ábrán láthatjuk, hogy vannak olyan társadalmak, ahol a túlságosan fiatal korban történő gyermekvállalás élesen megjelenik az egyes reprodukív korévek termékenységeinek tekintetében. Különösen éles a kontraszt, ha olyan társadalmakhoz viszonyítunk, ahol a 35 évet átívelő reprodukív életkor közötti megoszlás egyenletesnek nevezhető.



11. ábra: Példa a túlságosan korai életszakaszra időzített gyermekvállalás esetére (Yugoiztochen NUTS 2-es régió, Bulgária), összehasonlítva egy harmóniát mutató eloszlással (Střední Čechy NUTS 2-es régió, Csehország). Adatforrás: EUROSTAT (2023b)

Visszatérve az életpályán belüli időzítésre, egy további szempont is figyelmet érdemel: a halasztás jelensége, valamint annak egyik következménye, a túlságosan rövid tényleges reprodukív életszakasz problémája. Az ehhez kapcsolódó kockázatok és magyarázó tényezők értelmezése az indirekt hatásmechanizmusok miatt különösen összetettnek tekinthető. Ennek megfelelően a multidiszciplináris megközelítés – különösen az orvostudomány (biológia), a családszociológia és a családpszichológia szempontjából – még hangsúlyosabb szerephez jut. A halasztás gyermekvállalásra kifejtett kockázata szempontjából mindenképp kiemelhetjük a biológiai korlátot. Az AMERIKAI SZÜLÉSZEK ÉS NŐGYÓGYÁSZOK TESTÜLETÉNEK (2014) elemzéséből kiderül, hogy az optimális termékenységi időszak a nők esetében körülbelül a 31. életévig terjed ki. Nagyjából 32 éves kortól jellemzően visszaesik, 40 éves korra jelentősen visszaesik a természetes úton történő fogantatás esélye, elsősorban a petesejtek mennyisége, minősége és érése miatt. A már említett KAMARÁS (2012) kutatása szerint az anyák átlagéletkorának emelkedése – a fogantatás lehetőségének fennállása ellenére – magában hordozza a csecsemőhalálozás és a koraszülések gyakoribb előfordulásának kockázatát is. Például a csecsemőhalálozás gyakorisága a 34 év feletti várandósoknál meredek emelkedésnek indul, és 4–5 ezrelékről a 40+ éves nők körében már 10 ezrelékre emelkedik (a 2011-es magyarországi fertilitás adatsorai alapján). Ennél a pontnál SEIFU és munkatársai (2023) publikációjára hivatkozva, vissza kell utalni a túlságosan korai gyermekvállalás egészségügyi kockázatára, mivel a biológiai korlát úgymond visszafelé is kihat. A kenyai esettanulmányból kiderül, hogy a túlságosan fiatalokra – azaz a pubertásra – időzített elveszülés negatívan befolyásolhatja mind az anya, mind a gyermek egészségügyi állapotát (a 18 évesnél fiatalabb anyai életkor az úgynevezett magas kockázatú termékenységi viselkedés kiemelt determinánsa).<sup>13</sup>

Tovább élezi a helyzetet az asszisztált reprodukciós technikákkal (röviden: ART) szembeni társadalmi attitűd is. ERDEI és munkatársai (2015) alapján elmondható, hogy az ART hatékonyságával, valamint a meddőség előfordulásával kapcsolatban – különösen a kezelések sikerességére és a nők kizárólagos érintettségére vonatkozóan – jelentős félreértések tapasztalhatók nemcsak a lakosság körében, hanem azoknál az orvostanhallgatóknál is, akik a jövőben potenciálisan részt vesznek a meddőségi kezelések nyújtásában, és ezáltal érdemi hatást gyakorolhatnak a leendő páciensek döntéseire. (Magyarországra vonatkoztatva valójában

---

<sup>13</sup> Az EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET (2024) jelentése felhívja a figyelmet arra, hogy a 10–19 éves anyák körében a 20–24 éves anyákhoz képest szignifikánsan magasabb az előfordulása egyes megbetegedéseknek (például gyermekágyi méhgyulladás), illetve a leányanyákhoz tartozó elveszülöttek esetében az alacsony születési súlynak, valamint a 37. terhességi hetet megelőző születésnek (koraszülés).

a hatékonyság kb. 20%-os, az érintett párok aránya kb. 10–15%-os, a kizárólag női eredetű meddőség pedig kb. 30–35%-os lehet). VICSEK (2018) szerint generációkon átívelő összefüggés, hogy az iskolában és a családokon belül feltűnően kevés információhoz jutnak a felnövekvő gyermekek az életkorhoz kapcsolódó termékenységi problémákról. Ez pedig olyan következményekkel jár, hogy a lakosság túlságosan optimista a mesterséges megtermékenyítés lehetőségeivel kapcsolatban, és a reprodukzív életkorban járó egyének hajlamosak ignorálni azokat a befolyásoló faktorokat, mint például az előbb említett biológiai korlátok. Nem beszélve arról, hogy az ART alkalmazása még mindig számottevő fejlődési potenciált hordoz magában. Az Ausztráliában működő ART klinikák adatszolgáltatásain alapuló projekció szerint (LAZZARI et al., 2023) az 1986-os, azaz a 2024-ben még csak 37 éves női kohorsz majdani befejezett termékenységeiben a mesterséges úton fogant élveszülöttek aránya várhatóan 5,7%-ra emelkedik.<sup>14</sup> Árnyalja a helyzetet, hogy ez az érték az 1968-as, azaz a 2024-ben már a statisztikailag a reprodukzív életszakaszból (15–49 év) kiforgott 55 éves évjárat esetén csupán 2,1% volt. DESY és MARRE (2024) a fejlődési potenciált megerősíti egy másik szempontból is: szerintük az állami egészségügyi jogi keretrendszer úgymond lemaradt az adaptációban. A szerzőpáros erre egy jellegzetes példát hoz fel, mégpedig Franciaországot, ahol a 43 éves vagy idősebb nők számára jogilag nem érhető el az ART kezelés, ezért az érintettek vagy beletörődnek a gyermektelenségbe, vagy egy külföldi klinikát keresnek fel (a francia nők esetében jellemzően Spanyolországot).

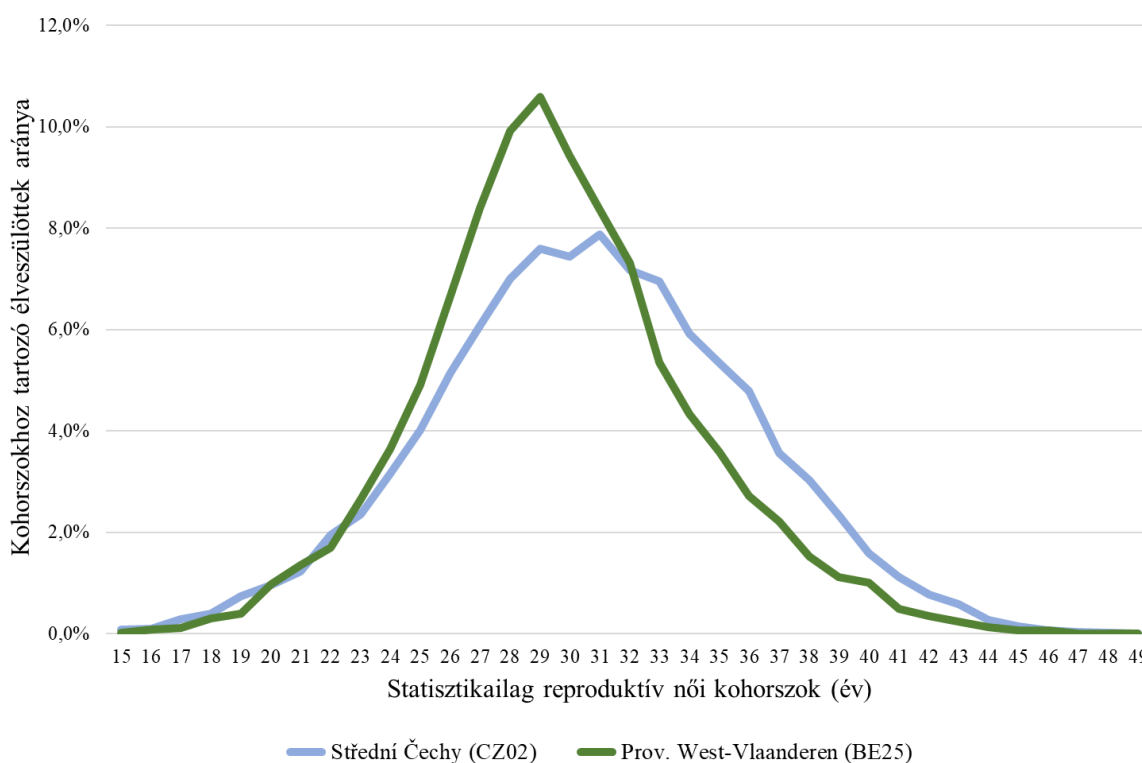
Nem szabad elfeledkezni arról, hogy a halasztásnak nem csupán materiális okai lehetnek. POPPER (2015), valamint CHAPMAN és CAMPBELL (2015) szerint a mai társadalmakban nagyon nehéz lelki és társadalmi értelemben, azaz ténylegesen is felnőni, mert sokan nem tudják vagy nem akarják időben elhagyni a családi „fészket”. Ennek a blokkja sok esetben egzisztenciális okokra, illetve a szülőktől való érzelmi leválás nehézségeire vezethető vissza. Ilyen tekintetben a leginkább előnytelen helyzetben a diplomás értelmiségiek vannak, mivel felnőtt életüket csupán több éves késleltetéssel tudják megkezdeni. Utóbbi, azaz a továbbtanulás és az önállósodás ezirányú kapcsolatát Cs. F. NEMES (2005) is megerősíti, és felhívja a figyelmet arra, hogy míg a biológiai érettség ideje a 13–18 éves életszakasz, addig a lelki érettségé későbbre (18–24 év), a társadalmi érettség elérése pedig még inkább későbbre (18–30 év) tolódik ki. KOPP és SKRABSKI (2006) behoz egy további lehetséges hatótényezőt: véleményük szerint a fogyasztói társadalom kapcsolati mintája torzítja az egyének személyiségfejlődését, mivel ez a társadalmi berendezkedés azt közvetíti az emberek felé, hogy

---

<sup>14</sup> A befejezett termékenységet az 50. életévüket betöltött női kohorszokra számíthatjuk. Az arány megmutatja, hogy ténylegesen és átlagosan hány élveszülés köthető az adott évben született nők demográfiai csoportjához.

az érzelmek is fogyasztási cikkek, ami megnehezíti az elköteleződést, a felelősségvállalást a párkapcsolatok, valamint a gyermekvállalás terén.

A halasztás, illetve a kulturális-társadalmi-gazdasági, valamint a biológiai korlátok által meghatározott túlságosan rövid reprodukív életszakasz problémájára reflektál a 12. ábra. Látható, hogy az elveszülés valószínűsége különösen a harmóniát mutató csehországi görbéről leolvasható felülreprezentált időszak – azaz körülbelül a 29–31 éves életszakasz után – erősen lecsökken. Ezzel a jelenséggel pedig növekszik a kockázata bizonyos résztársadalmakban (például diplomás nők) a relatív vagy abszolút értelemben vett gyermektelenségnek. Mindezt szintén nevezhetjük a polarizáció egy sajátos formájának, mivel feltehetően sok nő, illetve pár nem szándékosan, mondhatni a külső körülmények miatt erősen determinált okból kifolyólag halad azon az életpályán, amely a relatív vagy abszolút gyermektelenséget eredményezi. Ebből következik, hogy a kirekesztettség érzete, illetve társadalmi szempontból a negatív konnotációjú polarizáció megállapítása ebben az esetben alátámasztást nyer.



12. ábra: Példa a túlságosan rövid életszakaszra időzített gyermekvállalás esetére (Prov. West-Vlaanderen NUTS 2-es régió, Belgium), összehasonlítva egy harmóniát mutató eloszlással (Střední Čechy NUTS 2-es régió, Csehország). Adatforrás: EUROSTAT (2023b)

## ***II.8. Az elméleti háttér, a kutatási kérdések, valamint a hipotézis kapcsolata***

A szakirodalom sokszempontú áttekintése, valamint a termékenységi attitűddel és magatartással kapcsolatos legfőbb determinánsok értelmezése alapján megfogalmaztam egy fő kutatási kérdést, valamint kilenc kapcsolódó kutatási alkérdést, továbbá az utóbbiakhoz kapcsolódó hipotézist.

A fő kutatási kérdés kapcsán fontos szempont volt, hogy az illeszkedjen a disszertáció két dedikált, elsődleges céljához. A két cél a termékenységgel kapcsolatos problémák földrajzi lokalizációja, valamint a nem megfelelő pronatalista politikák polarizációs hatásának feltárása.

A disszertáció fő kutatási kérdése egyrészt arra irányul, hogy megfigyelhető-e jelentős területi és társadalmi átrendeződés az Európai Unió térszerkezetében 2010 és 2020 között a teljes termékenységi arányszám (TTA) és a gyermekvállalás anyai átlagéletkora szempontjából (4. táblázat). Ami az időbeli lehatárolást illeti, a két krízisidőszak, azaz a 2008–2009-es világválság és a COVID-19 pandémia közötti mintegy egy évtized – bizonyos rövidebb távú anomáliákat leszámítva (például a magyarországi devizaválság) – a 27 tagállamban kiegyensúlyozott miliőt biztosított a társadalom számára egy olyan hosszútávú felelősségvállalás meghozatalában, mint a szülőség (*erről a III. A kutatás módszertana című fejezetben bővebben értekezem*).

| <b>FŐ KUTATÁSI KÉRDÉS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Megfigyelhető-e jelentős területi és társadalmi átrendeződés az Európai Unió térszerkezetében 2010 és 2020 között a teljes termékenységi arányszám (TTA) és a gyermekvállalás anyai átlagéletkora alapján?                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                         |                 |
| <b>ALKÉRDÉSEK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                         |                 |
| K1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Milyen strukturális átrendeződés figyelhető meg a teljes termékenységi arányszám térszerkezetén?                                                                                        | IV.1.1. fejezet |
| K2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | A 15–49 éves nők hét ötéves reprodukzív alkohorszára jellemző korszpecifikus ráták hogyan differenciálódnak regionálisan és időben?                                                     | IV.1.2. fejezet |
| K3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Milyen strukturális átrendeződés figyelhető meg a szüléskor jellemző anyai átlagéletkorok térszerkezetén?                                                                               | IV.1.3. fejezet |
| K4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Milyen összefüggés van a teljes termékenységi arányszám és az időzítés változó irányzatai között?                                                                                       | IV.1.4. fejezet |
| K5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Megjelenik-e a társadalmon belüli polarizáció, azaz a szélsőséges halasztási folyamatok és a kiugróan fiatal életkorra időzített terhességek dimenziója az Európai Unió térszerkezetén? | IV.2.1. fejezet |
| K6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Számít-e a paritás a polarizációra való kitettségben, és amennyiben igen, akkor hányadik sorszámú elveszültek vállalásakor válik leginkább ketté a társadalom?                          | IV.2.2. fejezet |
| K7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Mely tényezők magyarázzák a túlságosan korai gyermekvállalást, egyben az ebből eredő társadalmi megosztottságot?                                                                        | IV.2.3. fejezet |
| K8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Mely tényezők magyarázzák a halasztást, illetve az aktív, avagy tényleges reprodukzív életszakasz lerövidülését, egyben az ebből eredő társadalmi megosztottságot?                      | IV.2.4. fejezet |
| K9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Melyek azok a szakpolitikai javaslatok, amelyek elősegíthetik a termékenységi indikátorok javulását, továbbá a két polarizációs jelenség mérséklődését?                                 | IV.3. fejezet   |
| <b>HIPOTÉZIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                 |
| Az Európai Unió termékenységi mutatóiban jelentős területi átstrukturálódás történt 2010 és 2020 között; azzal együtt, hogy továbbra is érvényes a Hajnal János által 1965-ben felállított Hajnal-vonal koncepció, azaz Európa nyugati felén a keleti kontinensrészhez képest a társadalmak szignifikánsan későbbi anyai életkorra időzítik a gyermekek, illetve az első gyermekek vállalását. |                                                                                                                                                                                         |                 |

4. táblázat: **A fő kutatási kérdés, a kilenc alkérdés, valamint a hipotézis, a kapcsolódó fejezetekkel**

A 2010–2020 közötti térszerkezet vizsgálatához kapcsolódóan feltárom, hogy a strukturális átrendeződést a teljes termékenységi arányszám térszerkezetében (K1). Ez a kérdés

arra mutat rá, hogy a vizsgált időszakban hogyan alakultak át a magas és alacsony termékenyséű térségek, illetve kialakultak-e új magterületek vagy perifériák a gyermekvállalási hajlandóság szempontjából.

Ezt követi a 15–49 éves nők hét ötéves reprodukzív korcsoportjára jellemző korszecifikus termékenységi ráták területi és időbeli differenciálódásának vizsgálata (K2). Ezzel a kérdéssel a termékenység életkori szerkezetének finomabb rétegzettsége tárul fel: az, hogy a szülési aktivitás súlypontja mely korcsoportok felé tolódott el, és milyen módon járult hozzá ez a teljes termékenységi arányszám változásához.

Harmadik lépésként a szüléskor jellemző anyai átlagéletkor térszerkezetének átalakulását vizsgálom (K3). Ennek célja, hogy az időzítésre vonatkozó folyamatok regionális lenyomatát azonosítsam: konvergálnak-e egymáshoz az európai régiók, vagy inkább divergencia, azaz új időzítési törésvonalak megjelenése figyelhető meg.

A negyedik kérdés kifejezetten a két fő indikátor közötti viszonyra koncentrál, azaz a teljes termékenységi arányszám és az időzítés változó irányzatai közötti összefüggésre (K4). Ennek megválaszolása azt teszi lehetővé, hogy a halasztási folyamatokat ne önmagukban, hanem a termékenységi rátákkal összekapcsolva értelmezzük, vagyis megértsük, mennyiben járul hozzá a gyermekvállalás kitolódása az alacsony fertilitási szintek fennmaradásához.

A fő kutatási kérdés másrészt a társadalmi polarizációra irányul. Ezen belül első lépésként annak megítélése a cél, hogy megjelenik-e a társadalmon belüli polarizáció dimenziója az Európai Unió térszerkezetén, azaz kimutatható-e a szélsőséges halasztási folyamatok és a kiugróan fiatal életkorra időzített terhességek földrajzi kettőssége (K5). Ez a kérdés annak feltárását segíti, hogy az időzítés szempontjából kockázatos magatartások területileg és társadalmilag milyen módon koncentrálnak.

Ezt követően a paritás szerepének vizsgálata kerül előtérbe: számít-e a polarizációra való kitettségben, hogy hányadik sorszámú élveszülésről van szó, és ha igen, melyik paritásnál válik leginkább ketté a társadalom (K6). Itt az a cél, hogy kiderüljön, vajon a polarizáció elsősorban az első gyermek vállalása körül tör-e be a termékenységi pályába, vagy a második-harmadik-negyedik+ gyermeknél válik markánsabbá.

A következő két kérdés a polarizáció két szélső pólusának magyarázatára irányul. Egyrészt vizsgálom, mely tényezők magyarázzák a túlságosan korai gyermekvállalást, valamint az ebből eredő társadalmi megosztottságot (K7); másrészt azt, mely tényezők állnak a halasztás és a tényleges reprodukzív életszakasz lerövidülése mögött, és ezek miként járulnak hozzá ezen társadalmi megosztottság elmélyüléséhez (K8). E két kérdés célja, hogy a korai és késői

gyermekvállalás mögötti strukturális, kulturális és intézményi mechanizmusok azonosíthatóvá válnak.

Végül pedig az utolsó kérdés a szakpolitikai javaslatok megfogalmazására irányul (K9): melyek azok a szakpolitikai javaslatok, amelyek elősegíthetik a termékenységi indikátorok javulását, továbbá a két polarizációs jelenség mérséklődését? Itt egyrészt a termékenységi térszerkezet szakpolitikai „lefordítása” adja a motivációt, azaz a feltárt regionális és időzítési mintázatokat kezelő vagy enyhítő beavatkozások bemutatása. Másrészt motivációként jelenik meg, hogy olyan intervenciós irányok kerüljenek kijelölésre, amelyek képesek enyhíteni a gyermekvállalás időzítéséből fakadó társadalmi feszültségeket, és javítani a reprodukciós esélyek kiegyensúlyozottságát.

A fő kutatási kérdésből, valamint az alkérdésekből levezetett hipotézisem állítása a következő: egyrészt jelentős területi átalakulás történt a teljes termékenységi arányszám és a gyermekvállalás átlagos anyai átlagéletkora tekintetében. Másrészt pedig, hogy a Hajnal János által 1965-ben felállított Hajnal-vonal koncepció azon része továbbra is érvényes, mely szerint Európa nyugati felén a keleti kontinensrészhez képest a társadalmak szignifikánsan későbbi anyai életkorra időzítik a gyermekek, illetve az első gyermekek vállalását. Ez a felvetés szolgálná a társadalmakon belüli egyenlőtlenségek feltárását, a halasztásból és a túlságosan korai gyermekvállalásból eredő polarizálódás megértése révén.

Ennél a pontnál visszatérnék a *II.5. fejezetben* már bemutatott elméletre, pontosabban az adaptációs lehetőségekre és azok korlátjára. A korábbi évtizedekben több tanulmány is megjelent, amely a koncepció napjainkra vonatkozó érvényességét bizonyos szinten kimutatta (PUUR et al., 2012; REHER, 1998), vagy cáfolta (STEINBACH et al., 2016). Mindamellet a cáfolatok – továbbá a bizonyítások is – erősen függnak az alkalmazott módszertantól, a megosztottságot, a területi különbségeket vizsgáló változótól. Összességében jelen dolgozat jelen kutatási kérdéskörének célja, hogy egy az eddigiektől eltérő módszertannal vizsgálja az elmélet aktuális érvényességét: a mérési eszköz pedig a modális görbék módszere (*bővebben lásd a III. A kutatás módszertana című fejezetben*).

### III. A KUTATÁS MÓDSZERTANA

A szakirodalom alapján kialakított koncepcióból eredő operacionalizálás során fontos körbejárni bizonyos szempontokat. Ide tartozik a földrajzi lépték megválasztása, a változókészlet kialakítása, a vizsgált időszak megállapítása és az alkalmazott módszerek részletes bemutatása.

#### *III.1. A területi szint megválasztásának problémája*

Ami a földrajzi léptéket illeti, a disszertáció hangsúlya az Európai Unió szintjére irányul. Máshogy kifejezve: a fókusz az országcsoportok eltéréseire irányuló megállapításokon van (erre utal a Hajnal-vonal koncepció vizsgálata is), nem pedig az egyes régiók belső struktúrájának feltárásán. Ennek további oka, hogy a NUTS 0-s, de még a NUTS 2-es régiók is – belső karakterüket figyelembe véve – túlságosan aggregáltak, így nem alkalmasak a mélyebb, lokális következtetések levonására. (Ezt azonosíthatjuk a disszertáció legfőbb módszertani korlátjaként.) A NUTS 3-as szint valamelyest kedvezőbb vizsgálati lépték lehetne, de az elemzésnek akadályai merültek fel. A harmonizált fertilitási adatok ugyan elérhetők ezen a léptéken is, azonban az adatkészlet időintervallumának, valamint a változók számának – a 0-s és a 2-es szinthez viszonyított – jelentős hiányosságai miatt mégis mellőztem.

Mindamelletts ebben a kontextusban a NUTS 2-es területi szint bevonása indoklást kíván, hiszen – ahogy fentebb kifejtettem – a NUTS 0-s szint önmagában is alkalmas lenne az országcsoportok közötti differenciák feltárására, azaz a disszertáció céljának elérésére. A használatnak három fő oka volt: egyrészt az Európában jellegzetes mezosztintú társadalmi-gazdasági tagozódások, illetve ennek fertilitási térszerkezetre való átöröklődése feltételezhetően kimutatható több esetben ezen a földrajzi léptéken is. Erre lásd példaként GYÖRI és MIKLE (2017) Magyarország nyugat-keleti, HORVÁTH (2013) Németország szintén nyugat-keleti, valamint SZABÓ (2002) Olaszország észak-déli megosztottságáról szóló írásait. Másrészt a *II.5. fejezetben* említett kisebb léptékű szuburbán különbségek szintén kirajzolódhatnak azon agglomerációk esetében, ahol a tervezési-statisztikai rendszer a központi várost leválasztotta az agglomerációs gyűrűtől (például Budapest, Berlin, Pozsony). Harmadrészt pedig az Eurostat az adatelemzései és publikációi által maga is jóváhagyja a

NUTS 2-es szint érvényességét a kontinentális léptékű elemzésekben; lásd például a *Regions of Europe* című, többek között demográfiai fókuszú kiadványokat.<sup>15</sup>

### **III.2. Változókészlet**

A kutatás során alapvetően az Eurostat 27 tagállamra harmonizált demográfiai adatait használtam fel; ezen adatkészlet segítségével mutatom be a térszerkezet keresztmetszetét, átalakulását a fertilitási indikátorok terén (*lásd elsősorban a IV.1. fejezetet*). Ezen túlmenően, a területi folyamatokat mozgató faktorok értelmezésében további adatbázisokat vontam be. Utóbbi adatkészletekkel már nem volt célom minden országot együttesen értelmezni, így több alkalommal csupán egyetlen kitüntetett esetet, azaz tagállamot emeltem ki (például Bulgária vagy Magyarország) (*lásd elsősorban a IV.2.3–4. fejezeteket*).

A további adatgazdák között megtalálható például Bulgária Statisztikai Hivatala, az Egyesült Nemzetek Szervezete, Észak-Írország Statisztikai Hivatala, a Fertility Europe szervezet, a Human Fertility Database, Írország Statisztikai Hivatala, a Központi Statisztikai Hivatal, a Világbank stb. Ezeket részletesebben – megjelölve az adattáblákat magába foglaló témaköröket is – az 5. táblázatban mutatom be.

---

<sup>15</sup> A *Regions of Europe* 2025-ös, legfrisebb kiadványa az Eurostat interaktív publikációi között található meg (EUROSTAT, 2025).

| Adatgazda                            | Témakör                                            |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Bulgária Statisztikai Hivatala       | Népesedési és szociális statisztikák               |
|                                      | Népszámlálás 2022                                  |
| Egyesült Nemzetek Szervezete         | A világ népesedési kilátásai 2024                  |
|                                      | Humán Fejlettségi Index                            |
| Eurostat                             | Gyermekek és ifjúság                               |
|                                      | Migráció                                           |
|                                      | Népesedés, a népesség állománya és egyensúlya      |
|                                      | Oktatás és képzés                                  |
| Észak-Írország Statisztikai Hivatala | Népszámlálás 2021                                  |
| Fertility Europe                     | Termékenységi kezelések európai atlasza 2021, 2024 |
| Human Fertility Database             | Összefoglaló indikátorok                           |
| Írország Statisztikai Hivatala       | Népszámlálás 2022                                  |
| Központi Statisztikai Hivatal        | Demográfiai Évkönyvek                              |
|                                      | Népszámlálás 2011                                  |
| Világbank                            | Bruttó nemzeti össztermék                          |

5. táblázat: **A kutatás számításaihoz felhasznált kiemelt adatgazdák és a kapcsolódó témakörök jegyzéke**

A kutatás első részében (IV.1. fejezet) az elemzést jellemzően NUTS 2 léptéken végeztem, ami 242 megfigyelési egységet takar. Mindamelllett a változók megfigyelési egységei közé nem került bele az összes régió. Ennek két oka van.

Egyrészt a földrajzilag más kontinensen, a kontinentális Európától távol, illetve a Mediterráneumon kívül fekvő 10 területi egység, a túlságosan eltérő társadalmi-gazdasági és kulturális karakter miatt kikerült a sokaságból (kivont régiók: ES63–64, ES70, FRY1–5, PT20, PT30). Másrészt további 10 régió szintén kikerült a longitudinális összevetések sokaságából az idősorok jelentős hiányosságai miatt (kivont régiók: HR02, HR05–06, PL71–72, PL81–82, PL84, PL91–92). Utóbbi területi egységek a 232 kontinentális régió 4,3%-át teszik ki.

Emellett felhívnám a figyelmet arra, hogy NUTS 2-es szinten az élveszületésekben az adatok 1,8%-a, az éveleji lakosságszámban pedig a 0,3%-a került helyettesítésre azon az alapelven, hogy a 2010-es adatokat maximum a 2013-as, a 2020-as adatokat pedig maximum a 2017-es évekkkel váltottam ki (ennek a feltételnek az előbb felsorolt lengyel- és horvátországi területi egységek nem feleltek meg). Összességében a 38 német régió 15–19 és 45–49 éves anyákhoz tartozó újszülöttjeit 2018-ra, 2019-re és 2020-ra a 2017-es, a DED4–5 német régiók 15–49 éves anyai kohorszához tartozó újszülöttjeit 2010-re a 2011-es, valamint a három ír terület ugyanezen adatait 2010-re, 2011-re és 2012-re a 2013-as értékek helyettesítik. A 15–49 éves korú nők éveleji létszámát a DED4–5 tartományokban 2010-re a 2011-es, az IE04–06 országrészekben pedig 2010-re és 2011-re a 2012-es értékek helyettesítik.

A kutatás második felében – ahol a társadalmon belüli polarizálódást vizsgálom a modális görbék módszerével – a megfigyelési egységek már a NUTS 0-s területi szinten jelennek meg (IV.2. fejezet). A választást indokolta, hogy a NUTS 0-s léptéken a négy elérhető paritásadat (1., 2., 3., 4. vagy annál magasabb sorszám) kapcsán csupán néhányszor ütköztem adathiányba: az 1188 szükséges változóból 42 hiányzott, ami 1,04%-os arányt jelent.<sup>16</sup> Ebben az esetben nem végeztem adathelyettesítést.

### **III.3. Időkeret**

A kutatás időkeretét négy szempont, nevezetesen a társadalmi-gazdasági működést erősen befolyásoló krízisek és konjunktúrák, az élveszületésig tartó terhességi hetek szóródása, a megalapozott longitudinális elemzésekhez szükséges időtáv, valamint az elérhető adatkészlet alapján határoltam le.

Az első két szempontot részletesebben indokolva: a vizsgált 11 év a 2008–2009-es világgazdasági válság és a 2020-as COVID-19-pandémia közötti, az európai társadalmak életszínvonalát előnyösen érintő konjunkturális időszakra esik. Kisebb, tagállami szintű krízisek ebben az időszakban is felmerültek (például a magyarországi devizaválság), de összességében az Európai Unióban egy viszonylag nyugodt gazdasági időszakról, ezzel együtt – a gyermekvállalás döntése szempontjából – egy jóléti és a biztonságérzet szempontjából vélhetően jóléti időszakról beszélhetünk. Következésképpen a társadalmak termékenységi magatartásában megfigyelhető anomáliák valószínűsége, legalább makrogazdasági okokból kifolyólag minimális lehetett.

Emellett figyelembe kellett venni, hogy az Egészségügyi Világszervezet (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2024) a pandémiahelyzetet 2020. március 11-től hirdette ki. Következésképpen a társadalmi-gazdasági válság során megfogant élveszülettek túlnyomó része decemberben, illetve novemberben jött a világra. Ezt HOFFMAN és munkatársai (2008) kutatására alapozom: egy Amerikai Egyesült Államokban lefolytatott felmérés szerint az élveszületések 80%-a 37. és a 41. terhességi hét közé datálható. Valószínűsítem, hogy ez az arány érvényes lehet más fejlett országokra is, beleértve az Európai Unió 27 tagállamát (fontos kiegészítés még, hogy DI MASCIO és munkatársai [2021] szerint a SARS-CoV-2 kórokozóval

---

<sup>16</sup> Dánia (1., 2., 3. 4.+ paritás: 2010–2011), Németország (1. paritás: 2020; 2., 3. 4.+ paritás: 2018–2020), Franciaország (1., 2., 3. 4.+ paritás: 2010–2012), Olaszország 1., 2., 3. 4.+ paritás: (2010–2012).

való fertőzöttség nem emelte meg szignifikánsan a vetélés kockázatát). Tehát mondhatjuk, hogy a 2020-as év – ebből a szempontból legalábbis – még „békeidőszaknak” tekinthető.

#### ***III.4. Alkalmazott módszerek***

A disszertációban alkalmazott elemzési eszközöket négy csoportba sorolom. Egyrészt bizonyos indikátorok a demográfiai kutatásokban általánosan elterjedtek (például teljes termékenységi arányszám, korszpecifikus termékenységi ráták). Másrészt alkalmaztam olyan eszközöket, amelyek, jóllehet szintén megjelennek a szakirodalomban, ugyanakkor mégsem tekintendők elterjedtnek: ide tartozik a modális görbék módszere. Harmadrészt célom volt, hogy más diszciplínák, elsősorban a regionális tudomány és a közgazdaságtan által használt módszerek adaptációs lehetőségét bemutassam (Hoover-index). Negyedrészt pedig kiegészítő jelleggel megjelennek olyan általános, nem tudományág specifikus eljárások, mint például a Pearson vagy a Spearman korreláció.

A módszertanhoz kapcsolódó kiegészítő információ, hogy a számításokat, illetve az adatelemzést az IBM SPSS és az MS Excel szoftverekkel végeztem. A grafikus ábrázolás eszköze a QGIS (az .shp fájlokat az Eurostat GISCO-felületről töltöttem le), az MS Excel, az MS Word és az MS PowerPoint programok voltak.<sup>17</sup>

#### **Általánosan elterjedt fertilitási indikátorok**

A fertilitási-demográfiai kutatások egyik kitüntetett mutatója a TTA, amely egyben a disszertáció IV.1.1. és IV.1.4. *fejezetének* kiemelt elemzési eszköze. Ez egy olyan fiktív szám, amely az adott évre jellemző élveszülések és a hozzájuk tartozó anyai korévek alapján megadja a nők teljes reprodukzív életújára (15–49 év) valószínűsíthető átlagos gyermekszámot (KAPITÁNY [szerk.], 2015). A kapott együtthatót célszerű a körülbelül 2,10-es értékű reprodukciós küszöbhez hasonlítani, ami azt az átlagos gyermekszámot takarja, ami a populáció reprodukciójához szükséges. A reprodukciós együttható számításának alapja a születéskor jellemző normál nemi arány (100 leánysecsemő / 103–107 fiúsecsemő) és a 0–49 éves női kohorszra jellemző mortalitási tábla; direkt jelentése pedig, hogy hány leánysecsemő megszületésére lenne szükség ahhoz, hogy az anyanemzedék utánpótlása biztosított legyen a

---

<sup>17</sup> Az .shp fájlok az Eurostat / Geodata / Statistical units / Territorial units for statistics (NUTS) felületen érhetők el (EUROSTAT, 2024a).

jövőben (CHAO et al., 2019; GIETEL-BASTEN – SCHERBOV, 2020; KAMARÁS, 2012; KAPITÁNY [szerk.], 2015). Az indikátor számítását az 6. táblázat mutatja be.

| Reproduktív női kohorszok                | Évközepi lakosságszám (nők) | Élveszületések (újszülött) | Korspecifikus termékenységi ráta |
|------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 15–19 év                                 | 11 217 852                  | 90 562                     | 0,008                            |
| 20–24 év                                 | 11 664 034                  | 421 618                    | 0,036                            |
| 25–29 év                                 | 12 758 296                  | 1 076 242                  | 0,084                            |
| 30–34 év                                 | 14 026 661                  | 1 417 551                  | 0,101                            |
| 35–39 év                                 | 14 702 709                  | 839 252                    | 0,057                            |
| 40–44 év                                 | 15 409 062                  | 207 584                    | 0,014                            |
| 45–49 év                                 | 15 846 206                  | 15 411                     | 0,001                            |
| Szumma (a hét kohorsz értékének összege) | -                           | -                          | 0,3012                           |
| TTA (= szumma × 5) <sup>18</sup>         | -                           | -                          | 1,51                             |

6. táblázat: **A teljes termékenységi arányszám számítása a gyakorlatban, az Európai Unió 2020-as adatainak példáján.** Adatforrás: EUROSTAT (2024d, 2024k)

A szintén elterjedt korszpecifikus termékenységi arányszám a hét, statisztikailag reprodukciós tekintetű női kohorszhoz kapcsolódik (*kiemelt elemzési eszköz a disszertáció IV.1.2. fejezetében*). Ez a hét csoport külön-külön öt évjáratot – azaz születési évet – foglal magába, amelyek a következőket jelentik: 15–19, 20–24, 25–29, 30–34, 35–39, 40–44 és 45–49 éves nők, illetve az évközepi létszámuk. Végeredményben pedig a korszpecifikus termékenységet úgy kapjuk meg, hogy az adott reprodukciós kohorsz által vállalt élveszületések számát elosztjuk az adott reprodukciós kohorsz évközepi létszámával (*lásd a 6. táblázat utolsó oszlopát*).

Végül pedig a disszertáció IV.1.3. és IV.1.4. fejezetéhez kapcsolódóan kiemelném az átlagéletkort. Ez egy olyan súlyozott átlag, aminek az alapja az adott évben szülő nők életéve. Megadható nem csupán aggregáltan, hanem külön-külön az első, a második, a harmadik és a negyedik vagy annál magasabb sorszámú gyermekek születése kapcsán is (KAPITÁNY [szerk.], 2015). A mutató jelentősége abban áll, hogy feltárhatja az időzítéssel kapcsolatos folyamatokat, azaz a halasztást, valamint a gyermekvállalás átlagéletkorának előrehozatalát. A túlságosan magas értékek kedvezőtlen helyzetre utalhatnak, mivel egy bizonyos kor felett az életkor

<sup>18</sup> Az öttel való szorzást az egy reprodukciós kohorszba tartozó öt évjárat indokolja.

előrehaladtával, elsősorban a biológiai korlátok miatt jelentősen csökken a gyermekvállalás esélye a nők körében.

Ehhez kapcsolódóan, statisztikai újjáteként kialakítottam egy új mérőszámot, amely feltárja az elsőszülött gyermekek összevont anyai átlagéletkort befolyásoló hatását. Mindezt azon esetek indokolták, amikor a paritással nem súlyozott anyai átlagéletkor növekszik, annak ellenére, hogy az első gyermekek vállalását előbbre hozza a társadalom (*lásd majd a 19. ábrát*). Ez akkor történhet meg, ha a második, illetve a magasabb sorszámú élveszülettek aránya emelkedő irányzatot mutat. Következésképpen ebben az esetben az átlagéletkor emelkedését pozitív folyamatként is értelmezhetjük. Mindamelllett önmagában a paritással nem súlyozott és az egyes paritásokhoz tartozó átlagéletkorból ez a tendencia nem derül ki. Összességében ez indokolta a komplex mutató bevezetését; ennek a képlete a következő:

$$PA = \frac{\sum_{i=1}^n (a_i * b_i)}{\sum_{i=1}^n (a_i * b_i) + \sum_{i=1}^n (a_i * c_i) + \sum_{i=1}^n (a_i * d_i)}$$

ahol a PA az első sorszámú élveszülések összevont anyai átlagéletkort befolyásoló hatását, az  $a_i$  az anyák életkorát (15–49 éves korig korévenként;  $i = 1$ ;  $n = 35$ ), a  $b_i$  az első, a  $c_i$  a második, a  $d_i$  pedig a harmadik sorszámú élveszülettek számát jelenti. (A 4. és az annál magasabb paritásokat nem vontam be a képletbe, mivel az Eurostat adatbázisa utóbbiakat egy összevont csoportként kezeli. Ez minimális torzítást okoz, mivel a 4.+ sorszámú gyermekek statisztikai súlya elenyésző.)

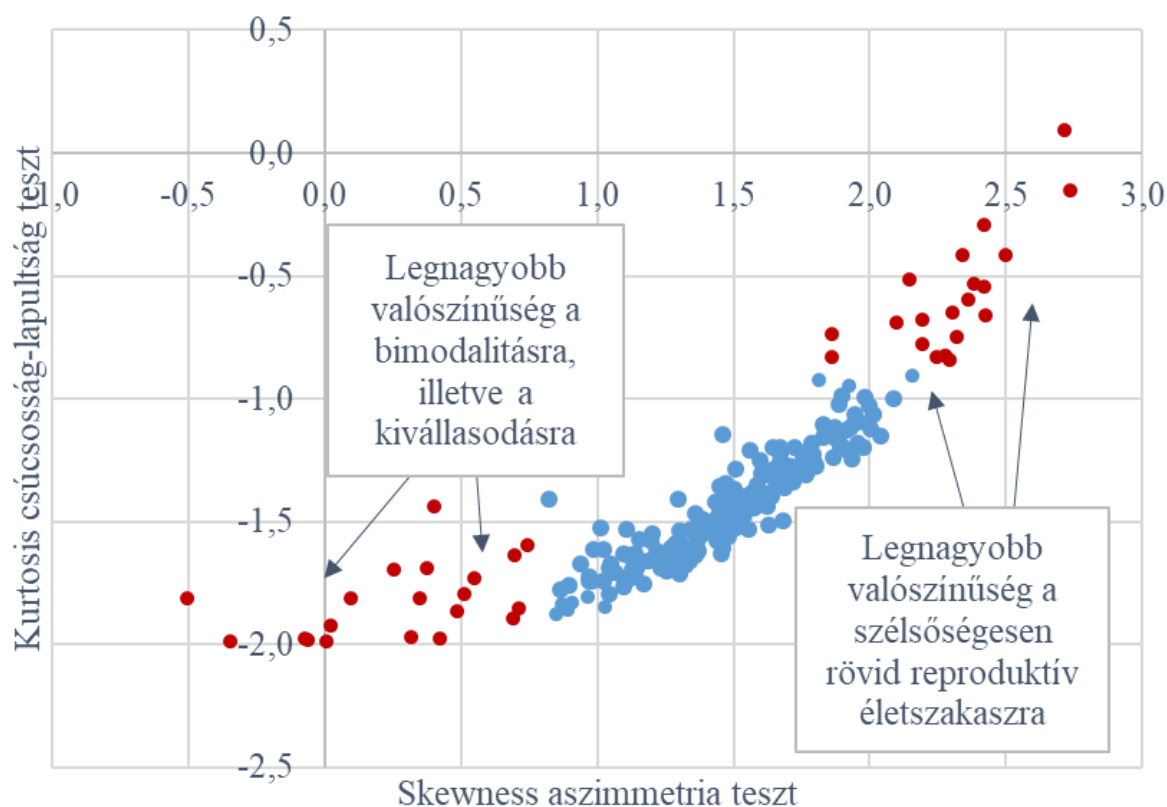
#### Egy kevésbé elterjedt fertilitási indikátor: a modális görbék módszere

A disszertáció kiemelt elemzési eszköze a modális görbe, amely a IV.2. fejezet kutatási eredményeinek, következtetéseinek sarokköve. Az említett görbe egy kétdimenziós koordináta rendszerben ábrázolható a következő módon: az X-tengelyen lévő statisztikai értelemben vett reprodukciós anyai életkorokhoz (15–49 év) hozzárendeljük az Y-tengelyen az adott életkorhoz tartozó nőkhez köthető élveszülettek számát (*lásd a szakirodalmi fejezetben bemutatott 11–12. ábrákat*). Optimális esetben a görbe a normális eloszláshoz hasonló alakot vesz fel. Ez arra utalhat, hogy a vizsgált társadalom a gyermekvállalási magatartás terén harmonikusan működik. KAPITÁNY (2019) kutatása szerint azonban előfordul, hogy a modális görbe kivállasodik, szélsőségesebb esetben pedig kétcsúcsúvá válik (az utóbbit nevezzük

bimodalitásnak; ennek a szélsőségnek egy enyhébb esete, amikor csak úgynevezett vállasodás látszódik). Ennek alapvető oka, hogy az adott társadalomban jelen vannak elszigetelt résztársadalmak, amelyek eltérő demográfiai mintát követnek, és ez kihat a gyermekvállalás időzítésére. Ez a különutas magatartás vagy arra vezethető vissza, hogy a többségi társadalom kirekesztő a kisebbségekkel szemben és nem teszi lehetővé a felzárkózást (például a serdülőkorú nők gyermekvállalásának visszaszorítása terén), vagy pedig arra, hogy bizonyos csoportok tudatosan alternatív kulturális pályát követnek. Értelemszerűen negatív értelemben vett megosztottság elsősorban az előbbi esetben áll fent.

Kutatásom során felfigyeltem egy másik jelenségre is, amit a társadalmi-gazdasági-kulturális körülmények és a biológiai korlát által determinált, túlságosan rövid tényleges reprodukzív életszakasz jelenségének neveztem el. Ez a helyzet szintén polarizációhoz, akár negatív értelemben vett megosztottsághoz is vezethet, mivel bizonyos társadalmi csoportokban – ahol nem sikerül a gyermekvállalást a felülreprezentált életszakaszra időzíteni – jelentősen megnövekedhet a gyermektelenség gyakorisága, illetve csökkenhet a hányados, amennyiben a tervezett vagy vágyott gyermekek számát viszonyítjuk a vállalt gyermekek számához. A negatív értelemben vett megosztottság pedig abból fakad, hogy feltehetően sokan nem szándékosan haladnak ezen az életpályán, így adott esetben az abszolút vagy relatív gyermektelenség egy kényszerhelyzet eredménye.

A görbék osztályozását a Skewness (aszimmetria) és a Kurtosis (csúcsossági-lapultsági) úgynevezett eloszlásjellemzők segítségével sikerült valamilyen szinten kvantifikálni. Jellemzően a magas Skewness-értékek a szélsőségesen rövid reprodukzív életszakaszra, az alacsony Kurtosis-értékek pedig a kivállasodásra vagy a bimodalitásra utalnak. Az eljárást a NUTS 2-es területi szint paritással nem súlyozott adatain próbáltam ki, 2020 vonatkozásában (13. ábra).



13. ábra: A modális görbék két jellegzetes klasztere, a NUTS 2-es régiók körében, 2020 (kiemelve a 20–20 leginkább szélsőséges esetet). Adatforrás: EUROSTAT (2023b)

Alapozva a NUTS 2-es szint vizsgálatára, a NUTS 0-s szint 1142 modális görbéjének elemzését először automatizáltan végeztem el. Mindezek ellenére a módszer nem bizonyult tökéletesnek, mivel gyakran előfordult, hogy a bimodalitást vagy kivállasodást mutató görbék is magas Skewness-értéket vettek fel (például Írország, 2018, 4.+ paritás). Összességében arra a következtetésre jutottam, hogy a paritással súlyozott görbék egyedi futása miatt csak bizonyos esetekben működik, és csak a leginkább jellegzetes szélsőségek feltárására alkalmas. Az egyedi futás alatt azt értem, hogy az első-, a második, illetve a további sorszámú újszülöttekhez tartozó anyai életkorok kisebb szóródást mutatnak és nagyobb eséllyel utalnak diszharmonikus eloszlásra, még kiegyensúlyozottság esetén is, ellentétben azzal az esettel, amikor az anyai életkorokat aggregáltan, paritás nélkül vizsgáljuk. Következésképpen jobb megoldásnak véltem a vizuális értékelést, aminek egyértelmű hátránya a szubjektív megítélésből fakadó hibafaktor. Ellenben ezt a problémát ellensúlyozta, hogy a rövid reprodukzív életszakaszt és a bimodalitást (illetve vállasodást) mutató görbék közötti különbségek egyértelműek, azaz csak a harmóniát és a szélsőséget mutató esetek közötti csoporthatárok mentén állapítható meg az osztályozással kapcsolatos bizonytalanság. Mindez azonban nem volt kizáró ok, mivel a dolgozat célja a

bimodalitással és a rövid reprodukzív életszakasszal érintett térségek magterületének lehatárolása, nem pedig a fertilitási harmóniát mutató térrészeké. A vizuális osztályozás érvényességét megerősíti továbbá, hogy BURKIMSHER (2017), KAPITÁNY (2019), valamint LIMA és munkatársai (2018) is automatizált vagy félig automatizált eljárások mentén értékelték a modális görbéket.

#### Adaptáció a regionális tudományból, illetve a közgazdaságtanból: a Hoover-index

A térszerkezetben fennálló egyenlőtlenségek mérésére alkalmas eszköz a regionális tudomány, illetve a közgazdaságtan eszköztárából kölcsönzött Hoover-index, amely a disszertáció IV.1.2. fejezetéhez kapcsolódik. A mutató két mennyiségi ismerv területi megoszlásának eltérését számszerűsíti a  $0 \leq h \leq 100$  értékkészleten (mértékegység: %). Az indikátor képlete a következő:

$$h = \frac{\sum_{i=1}^n |X_i - F_i|}{2}$$

ahol a  $h$  a megoszlás eltérését, az  $X_i$  az egyik, az  $Y_i$  pedig a másik mennyiségi ismérvet jelenti, az alábbi összefüggések érvényessége mellett:  $\sum X_i = 100$  és  $\sum F_i = 100$ . A kutatás 77 Hoover hányadost mutat be, végigkísérve a hét darab ötéves anyai kohorszhoz tartozó élveszületések területi megoszlásának változását a 11 év alatt, arra a kérdésre keresve a választ, hogy miként változott például a 15–19 éves nők által vállalt élveszületések relatív arányának eltérése a NUTS 2-es régiók által kirajzolt termékenységi térszerkezetben. Más szavakkal kifejezve, a formula lényegében azt mutatja meg, hogy az egyik mennyiségi ismerv (anyai kohorsz létszáma) hány százalékát kellene átcsoportosítani a területi egységek között ahhoz, hogy a területi megoszlás a másik jellemző megoszlásával (élveszületések) azonos legyen.

#### Egyéb eljárások

Kiegészítő jelleggel felmerült több alkalommal is a Pearson-féle korreláció, valamint a Spearman-féle rangkorreláció használata, mind a IV.1., mind a IV.2. fejezetekben. Mindkét eljárásnál figyelembe vettem a szignifikancia szintet is az együtthatók bemutatásánál.

A Pearson-eljárásnál a IV.2.4. fejezetben változóként több alkalommal használtam a modális görbék adatsorára számolt szórást és a szórással szorzott átlagéletkort, valamint az

iskolai végzettség arányát, illetve az első házasságkötés és a szülői ház elhagyásának átlagos korévét (egyaránt a nők esetében). A modalitás kvantifikációját a korreláció követelte meg, ugyanakkor a kialakított változó helyénvaló, mivel a túlcsúcsosodott görbék jellemzően magasabb szórásértékekkel és nagyobb átlagéletkorral párosulnak. Felmerül a kérdés, hogy a görbék automatizált besorolását miért nem próbáltam meg ezzel a módszerrel?! Erre a válasz, hogy a disszertáción végzett utolsó kiegészítések során, a térszerkezeti vizsgálat lezárása után jutottam arra a következtetésre, hogy a túlcsúcsosodást leíró hatótényezők további alátámasztást igényelnek (polarizációt magyarázó modell). A két magyarázó változó, azaz a szórás, valamint a szórás átlagéletkorral való szorzatának alkalmazását pedig azért tartottam indokoltnak, hogy a két koncepció eredménye egymás referenciája legyen. (Későbbi kutatások folyamán a vizuális osztályozás kiváltásának lehetséges eszköze lehet az utóbbi módszer.)

Végül pedig kiemelném, hogy a *IV.1. fejezetben* alkalmaztam a rangsorszámok módszerét. A rangsorszámok használata a disszertációra vonatkozóan azt jelenti, hogy a megfigyelési egységeket (NUTS 0-s és NUTS 2-es régiók) egy vagy két indikátor alapján sorba rendeztem, illetve – több indikátor esetén – a változók rangsorszámait egyfajta komplex mutatóként átlagoltam. Az eljárást azzal a céllal használtam, hogy feltárjam a szélsőségeket, kiemelve a fertilitási szempontból leginkább sajátos pályát leíró régiókat, társadalmakat.

## IV. A GYERMEKVÁLLALÁSI MAGATARTÁS TERÜLETI, IDŐZÍTÉSI ÉS TÁRSADALMI MINTÁZATAI<sup>19</sup>

### *IV.1. Területi egyenlőtlenségek a gyermekvállalási magatartásban*

A termékenységgel kapcsolatos dinamikák 2010 és 2020 közötti vizsgálatának kulcseleme az átlagos vállalt gyermekszám vizsgálata. Mindamellet a látens folyamatok megértése érdekében egyrészt figyelembe kell venni a reprodukív női korcsoportok specifikus termékenységi rátáját; hiszen korántsem lényegtelen, hogy az egyes tagállamokban mely kohorszok termékenysége és hogyan befolyásolja a TTA-t. Például felmerülhet kutatási szempontként, hogy vajon a fiatalok alacsonyabb fertilitása a gyermekvállalási tervek elvetésével, vagy a későbbi életszakaszokban történő visszapótlással, avagy rekuperációval párosul?! Másrészt kiemelt látens hatótényező a gyermekvállaláskor jellemző átlagos életkor, illetve annak megfelelő értelmezése. A növekvő átlagéletkor együtt járhat egy generális halasztási folyamattal, vagy akár a magasabb sorszámú gyermekek vállalásának növekvő arányával is. A lényegi különbség a két magyarázat között, hogy az előbbi eset egyértelműen negatív, az utóbbi pedig akár pozitív folyamatra is utalhat.

Következésképpen az összefüggés sokszor nem egyértelmű a TTA, az azt alkotó korszpecifikus komponensek, valamint az átlagéletkor között. A fejezet célja ennek a nexusnak a feltárása, figyelembe véve nemcsak a keresztmetszeti adatokat, hanem a vizsgált 11 évben látott dinamikákat is. Utóbbi különösen fontos olyan szempontból, hogy megértsük, milyen irányba tartanak az egyes régió- és országcsoporthoz népesedési folyamatai, milyen termékenységi kihívásokkal kell szembesülniük a következő évtizedekben?

#### *IV.1.1. Teljes termékenységi arányszám*

Amennyiben TTA, mint a gyermekvállalási magatartás jellemzésére leggyakrabban használt mérőszám területi egyenlőtlenségét megvizsgáljuk az Európai Unióban, akkor megállapítható, hogy 2010 és 2020 között annak térszerkezetében jelentős átalakulás történt. A regionális különbségek egyrészt kiütköztek a tagállamok közötti határokon, aminek oka, hogy

---

<sup>19</sup> Az eredményeket bemutató fejezet részben három, korábban megjelent egy szerzős tanulmányom kutatási eredményeire épül. A disszertáció ugyanakkor az ezekben közölt elemzéseket érdemben továbbfejleszti: bővebb elemzési keretet alkalmaz, több ponton módosítja és kiegészíti a korábbi vizsgálatokat, valamint azoknál összetettebb következtetéseket fogalmaz meg. Az érintett publikációk: UHLJÁR (2024, 2025a, 2025b); részletes bibliográfiai adataikat az irodalomjegyzék tartalmazza.

az állami szintre emelt család- és pronatalista politikák erősen meghatározhatják az országrészek lakosainak gyermekvállalási magatartását. Más országokhoz képest meglehetősen homogén képet mutatott például Románia, Magyarország vagy Finnország esete, illetve a balti államok által kirajzolt alternáló térszerkezeti kép is a tagállami lépték jelentőségét hangsúlyozza. Másrészt leolvasható az országon belüli heterogenitás is. Erre jellegzetes példa Portugália, ahol kirajzolódott egy észak-déli termékenységi emelkedő. Az északi Norte (PT11) minimális csökkenése mellett a középső három régió – beleértve a fővárost is magába foglaló Lisszaboni agglomerációt (PT17) – már minimális növekedést, a déli Algarve (PT15) pedig közepes ütemű növekedést mutatott (14. ábra).<sup>20</sup>

Dél-, Nyugat- és Észak-Európában jellemzően mindenhol visszaesett a TTA, néhány helyen szélsőséges mértékben (referenciaként elmondható, hogy a figyelembe vett 222 NUTS 2-es régió súlyozatlan átlaga -0,29% /év visszaesést mutatott 2010 és 2020 között).<sup>21</sup> A három kontinensrészről a legnagyobb hanyatlás a következő tagállamokban történt: délről Málta (-1,70% /év) és – mint nem törpeállam – Olaszország (-1,47% /év), nyugatról Írország (-2,10% /év), északról pedig Finnország (-2,74% /év) esete emelhető ki. Emellett ki kell emelni, hogy a 27 országot összevetve Finnország régióiban történt a legjelentősebb átlagos visszaesés. Ennek magyarázata egyelőre még nem világos, bár bizonyos, hogy a 2010-es bázisérték még az akkori országos sereghajtó Helsinki-Uusimaa (FI1B) esetében is elérte az 1,71 gyermek/nő értéket, sőt a nemzeti listavezető Észak- és Kelet-Finnország régióban (FI1D) a 2,09 gyermeket, ami tulajdonképpen megfelel a reprodukciós szintnek. Következésképpen fennáll az a statisztikai törvényszerűség, hogy magasabb bázisértékről a visszaesés sokszor nagyobb dinamikát mutat az alacsonyabb kezdőszinthez képest (a TTA csökkenés olyan szempontból korlátos, hogy például 2,00 gyermek / nő értékről reálisnak hangzik a -0,50-ös változás, szemben például az 1,25-ös kiinduló érték -0,50-ös eséséhez képest). Ugyanakkor ez a drasztikus átalakulás nem magyarázható egyszerűen az utóbbi összefüggéssel. HIILAMO (2020) szerint a TTA hanyatlását sem a gazdasági körülmények, sem pedig a nemi egyenlőség kérdése (ezen belül például a munkavállalás és a gyereknevelés összeegyeztetése) nem indokolja, ezért a fő hatótényező a társadalom családdal kapcsolatos hozzáállásának átalakulása lehet.

A másik véglet, azaz a növekedés zászlóshajói Kelet-Közép-Európában, illetve egy esetben a balti térségben keresendők. Jóllehet, az utóbbi csoportba tartozó három tagállam közül

<sup>20</sup> 2023-tól kezdődően a Lisszaboni agglomeráció PT1A kóddal szerepel a nomenklatúrában (EUROSTAT, 2023a).

<sup>21</sup> Az országcsoportok lehatárolását az Európai Unió tezaurusza alapján alakítottam ki. Bár a balti államok Észak-Európa alcsoportjaként jelenik meg a kézikönyvben, ugyanakkor a disszertációban külön országegyüttesként kezelem (EUROVOC, 2025).

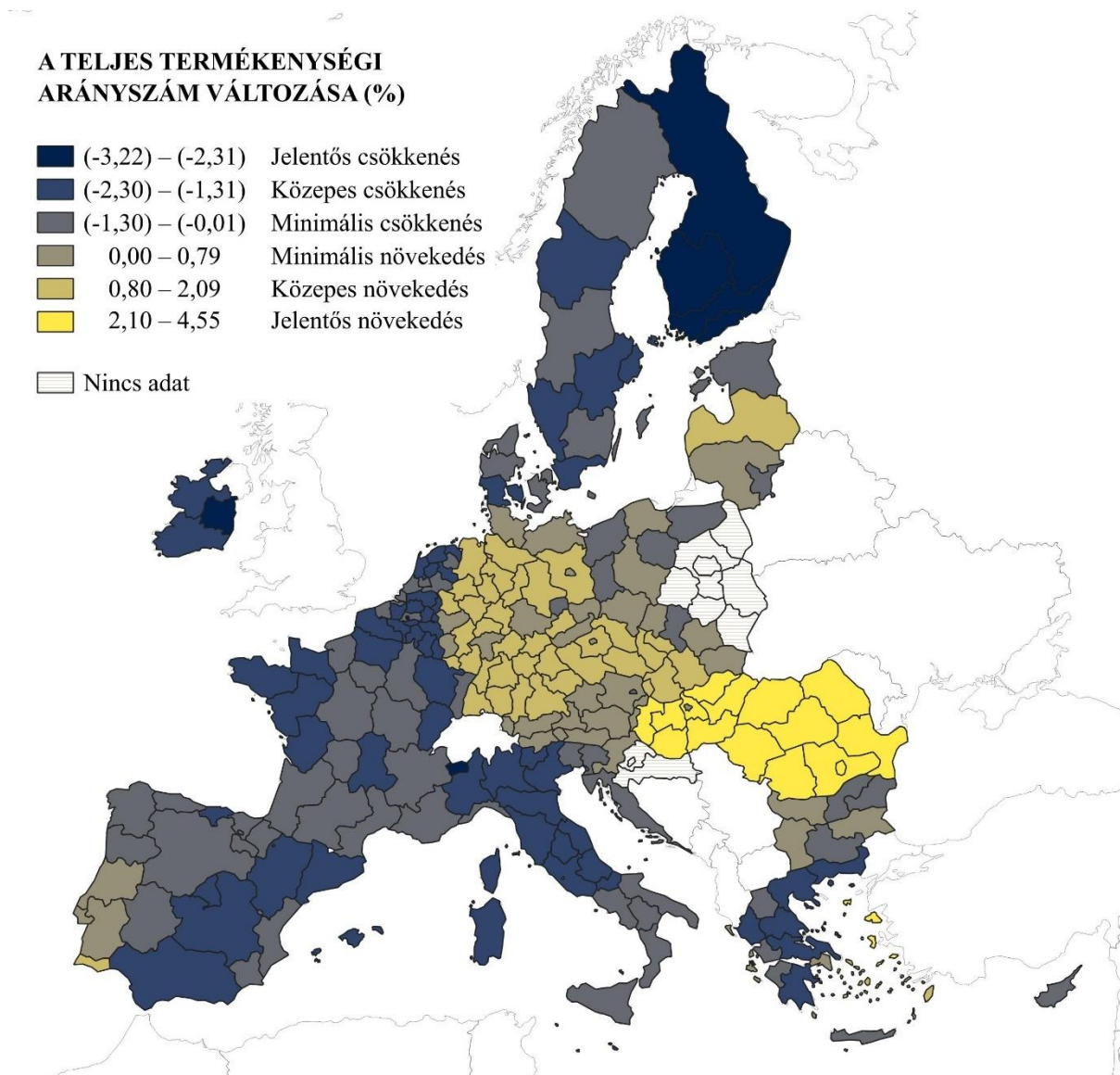
Észtország inkább a nyugati-északi-déli mintázatot követte (-0,78% /év), Litvániában pedig szintén csökkenés realizálódott, igaz az uniós átlagnál jóval visszafogottabb módon (LT: -0,12% /év; EU-átlag: -0,29% /év). Ugyanakkor Lettország kontinentális szinten is kiemelkedik, mivel éves szinten 1,38%-kal nőtt 2010 és 2020 között az egy nőre jutó vállalt gyermekek száma, azaz joggal nevezhető pozitív értelemben vett szélsőségnek.

Visszatérve a kelet-közép-európai csoportosulásra, az ide tartozó nyolc országból ötben tapasztalhattunk TTA-felívelést (fellendülés: Szlovénia, Szlovákia, Csehország, Magyarország, Románia; visszaesés: Lengyelország, Bulgária, Horvátország). Ezek közül is kiemelném Magyarországot és Romániát, ahol a két tagállam 16 régiójából 15 a legnagyobb mértékű növekedést mutatta az Európai Unión belül, minimum 2,22% / év dinamikával. (A magyar főváros, Budapest [HU11] esetében a 0,69% / év növekmény a 64. helyre volt elegendő a 222 régió között.) Összességében meghatározó lehetett a társadalmi-gazdasági körülményekre kiható fekvés, hiszen a posztszocialista blokkban egy generális felívelés volt tapasztalható a 11 év alatt. Ezt a látványos előrelépést azonban érdemes árnyalni.

Maradva Magyarország eseténél, a TTA a 2010-es évtized elején kritikusan alacsony volt, és már az úgynevezett lowest-low tartományba (<1,30) süllyedt. Ebben a helyzetben a finnországihoz hasonló összefüggés feltételezhető, azaz szintén közrejátszott a bázisértékek színvonala, amelyek viszonylag mélyen voltak, ezért az egységnyi növekedés látványos százalékos változást eredményezett. Ennek oka, hogy a 2010-ben legkevésbé előnytelen pozícióban lévő Észak-Magyarország (HU31) is csupán 1,41-es TTA-t tudott felmutatni, nem beszélve a már említett Budapestről (HU11), Nyugat-Dunántúlról (HU22) és a Dél-Alföldről (HU33), ahol csupán 1,10, 1,14 és 1,16 volt a ráta értéke (221., 219. és 218. pozíció a 220-ból). Magától értetődik, hogy a statisztika ebben az esetben sem lehet generális magyarázat. NOVÁK és munkatársai (szerk.) (2017) szerint nagyobb hatással bírt, hogy Magyarországon a pronatalista és családpolitikába közvetlenül vagy közvetetten érkező nagyvolumenű állami szubvenció szignifikánsan megemelte a termékenységet a 2010-es évtizedre vonatkozóan. Bár KAPITÁNY és SPÉDER (2017) szerint ennek az irányváltásnak a hosszú távú fenntarthatósága, mind fiskális, mind fertilitási szempontból megkérdőjelezhető.

Bár Magyarország kiemelkedő előrelépést mutatott a termékenységi ráta terén a 27 tagállam között (2,56% / év), ugyanakkor nem tudta felülmúlni Romániát (3,05 % / év). Jelentős faktor lehetett – magától értetődően a bázishatás mellett –, hogy az 1967-ben érvénybe lépett, jóllehet, azóta már kivezetett abortusztilalom idején született generáció szintén nagyobb létszámú gyerekkohorsza a 2010-es években forgott be a kimagasló termékenységű 25–34 éves

életkorba.<sup>22</sup> Itt felmerülhetne egy párhuzam Magyarországgal a Ratkó-unokák (körülbelül 1974–1979-es évjárat) kapcsán, ugyanakkor a 2011-es TTA-mélypontot követő pár évben ez a kohorsz már inkább kifelé forgott a 25–34 éves nők csoportjából.<sup>23</sup> Mindamellett Románia esetében megvan ennek a fellendülésnek a determinált hátránya: ez a nagylétszámú reprodukzív csoport a 2020-as években ki fog majd forogni a gyermekvállalás szempontjából felülreprezentált életszakaszból, így a fertilitás nagy valószínűséggel vissza fog esni.



14. ábra: A TTA átlagos éves változása 2010 és 2020 között. Adatforrás: EUROSTAT (2023a, 2023b)

<sup>22</sup> Az Európai Unióban 2010 és 2020 között összesen 47 658 635 élveszületett jött a világra, akiknek 61,4%-a származott a 25–34 éves anyai kohorsztól (EUROSTAT, 2024d).

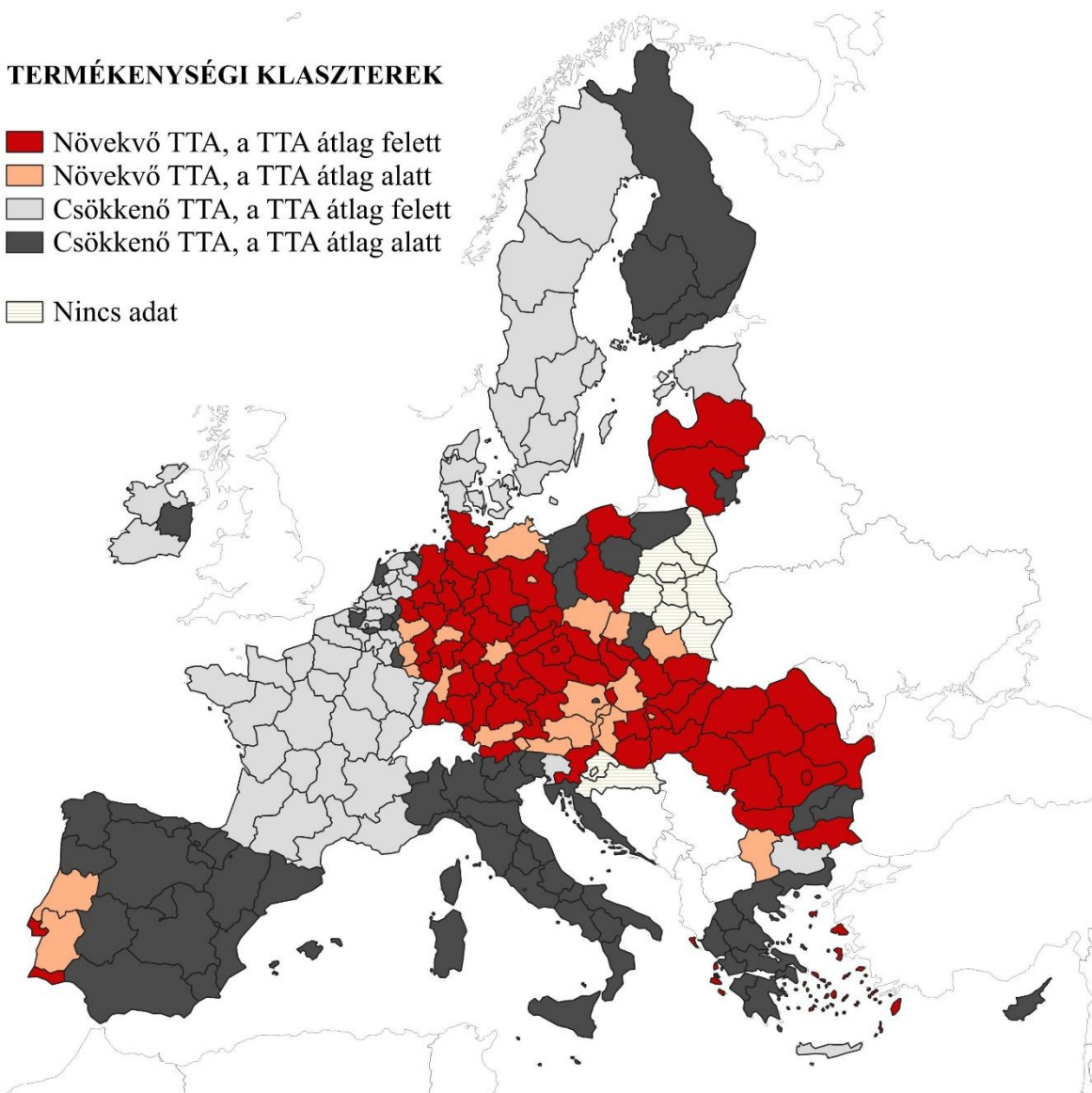
<sup>23</sup> A népesedési statisztika álláspontja szerint a Ratkó-gyermekek reprodukatív csúcskorszaka 1974 és 1979 közé datálható. Ekkor születtek meg a Ratkó-unokák (KORFA, 2013).

Letisztultabb a térszerkezeti térkép, ha a 2020-as TTA-értékekből, valamint a mutató 2010–2020-as változásából kategóriákat képzünk. Ennek alapján az Európai Unió három markáns részre osztható, csaknem egyértelmű térfelosztással. Egyrészt elkülönül Dél-Európa ( $TTA_{2010} = 1,43$ ;  $TTA_{2020} = 1,28$ ;  $TTA_{2010-2020} = -1,06\%$  / év), beleértve Málta, Ciprus, Görögország, Olaszország, Spanyolország és Portugália területének döntő részét, ahol az 57 régió 84,2%-a került a 2010 és 2020 között csökkenő és 2020-ban átlagon aluli TTA-t mutató csoportba. Másrészt külön kategóriát alkot a nyugati és az északi tagállamok együttese ( $TTA_{2010} = 1,91$ ;  $TTA_{2020} = 1,62$ ;  $TTA_{2010-2020} = -1,52\%$  / év), ahol mind a 67 NUTS 2-es régióban csökkent a TTA a vizsgált 11 évben. Ide tartoznak Írország, Franciaország, a Benelux-államok, Dánia, Svédország, Finnország területei (Ausztria és Németország kivételével). Mindamellett, ami a gyermekvállalási gyakoriságot illeti, a mai napig ez a térség van a legkedvezőbb helyzetben, hiszen az esetek 80,6%-ban a csökkenő tendencia átlagon felüli 2020-as fertilitással párosult. A harmadik kategória az Európai Unió középső, keleti és balti részére terjed ki ( $TTA_{2010} = 1,42$ ;  $TTA_{2020} = 1,55$ ;  $TTA_{2010-2020} = -1,01\%$  / év). Ez a leginkább diverz térés, ugyanakkor a 98 esetből 63-ban (64,3%) emelkedett a TTA úgy, hogy 2020-ban a mutató értéke már átlag felett volt, további 21, átlagon aluli termékenységi régióban pedig szintén emelkedés történt. Ebben a csoportban megtalálható Németország és Ausztria (Nyugat-Európából átsorolva a sajátos fejlődési pálya miatt), valamint Bulgária, Csehország, Horvátország, Észtország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Románia, Szlovákia, és Szlovénia (15. ábra).

Összességében két folyamat olvasható le a bemutatott térszerkezetről. Egyrészt a déli államok viszonylag alacsony termékenységi rátája még tovább csökkent 2010 és 2020 között. Másrészt a nyugati-északi, valamint a középső-keleti országcsoportokban megfigyelhető az úgynevezett fertility rebound, azaz a termékenység visszapattanásának jelensége. Előbbi esetben (például Finnország) egy viszonylag magas szintről egy jelentős visszaesés, utóbbi esetben (például Románia) pedig egy viszonylag alacsony szintről egy jelentős emelkedés tapasztalható. Ez a fluktuáció azonosítható az első demográfiai átmenet többek között LUCI-GREULICH és THÉVENON (2014), valamint MYRSKYLA és munkatársai (2009) által jellemzett ötödik szakaszával. Ebben a periódusban a relatíve magas gazdasági és humán fejlettség ellenére bizonyos faktorok társadalomspecifikus együttállása esetén a TTA időnként fejlődésnek indul, majd ismét visszaesik. *(A potenciálisan pozitív faktorok pronatalista politikával való összefüggését lásd a 10. ábrán a II.6. fejezetben.)*

### TERMÉKENYSÉGI KLASZTEREK

- Növekvő TTA, a TTA átlag felett
- Növekvő TTA, a TTA átlag alatt
- Csökkenő TTA, a TTA átlag felett
- Csökkenő TTA, a TTA átlag alatt
- Nincs adat



15. ábra: Termékenységi csoportok a TTA 2010 és 2020 közötti változása, valamint a 2020-as értéke alapján kialakítva. Adatforrás: EUROSTAT (2023a, 2023b)

Amennyiben a régiókat a dinamikát leíró rangsorszámok alapján sorba állítjuk, úgy megállapítható, hogy a 222 vizsgálatba vett országrész közül a legnagyobb emelkedés Északkelet, azaz Moldva mutatta (RO21) (4,55% / év). Emellett az első tíz között megtalálható további négy romániai, egy görögországi, valamint négy magyarországi régió; legalább 2,72% / év növekménnyel (8. táblázat). Ezek közül az Észak-Égei-szigetek (EL41) abszolút hatodik helye tűnhet idegennek a déli államokra – egyben a Görögországra – jellemző termékenységi

krízis miatt. Ugyanakkor a szigetcsoporthé népesedési folyamataira vélhetően kihat a magas TTA-val rendelkező Törökország földrajzi közelsége.<sup>24</sup>

Az összevetésben a másik végletet Nyugat-Finnország (FI19) képviselte a rangsorban elfoglalt 222. pozíciójával (-3,22% / év). Ezenfelül a tíz leginkább kedvezőtlen helyzetben lévő régió között további három finnországi, négy olaszországi, valamint egy-egy belgiumi és svédországi NUTS 2-es térrészt találunk; legalább -2,08% / év csökkenéssel. Mindez összhangban van a nyugati-északi és a középső-keleti országcsoporthok 2010 és 2020 között megfigyelt fejlődési pályájával.

Égészében véve a fertilitás visszapattanásáról szóló koncepció megerősítést nyer a rangsorszámok kapcsolatában is. Azon régiókban történt a legnagyobb növekedés, ahol a TTA 2010-es értékei relatíve alacsonyak voltak, valamint ott történt a legnagyobb visszaesés, ahol ezen értékek viszonylag magasnak mutatkoztak a vizsgált időszak elején. Ez az összefüggés nemcsak a legszélsőségesebb 10–10 területi egység alcsoportjára, hanem a teljes sokaságra is érvényes. A teljes adatsoron a Spearman-féle rangkorreláció együtthatója fordított irányú közepes kapcsolatot tárt fel a sorszámok között ( $TTA_{2010-2020}$  és  $TTA_{2010}$ :  $r = -0,547$ ,  $p = 0,01$ ;  $n = 222$ ).<sup>25</sup> Ugyanakkor ez az összefüggés sem univerzális, amire példa a talán a leginkább kritikus helyzetben lévő Szardínia (ITG2) esete. Itt a 11 éves időszak szélsőséges csökkenése mellett (-2,16% / év) már 2010-ben is az egyik legalacsonyabb TTA jellemezte a lakosságot ( $TTA_{2010}$ : 1,20 gyermek / nő), és a rangsorban a 222 régió között a 216. pozíciót foglalta el a Földközi-tengeren fekvő sziget.

---

<sup>24</sup> Törökország TTA szintje a 2010-es években jellemzően közelítette a reprodukciós rátát (kb. 2,10 gyermek / nő), sőt 2014 és 2016 között meg is haladta azt. Eközben a vizsgált 11 év görögországi átlaga 1,36 gyermek / nő volt (EUROSTAT, 2024e).

<sup>25</sup> A p-érték alapvetően megadja annak a valószínűségét, hogy mekkora eséllyel a véletlen műve a két vizsgált változó közötti összefüggés. Amennyiben az együttható megfelel a  $p = 0,01$  szignifikanciaszintnek (a disszertációban végig ezt használtam), akkor elvethetjük a nullhipotézist, azaz azt az állítást, hogy a két változó közötti összefüggés csupán a véletlen műve lenne. A 0,01-es p-érték arra utal, hogy egy százalék a valószínűsége annak, hogy a kapcsolat a véletlen műve.

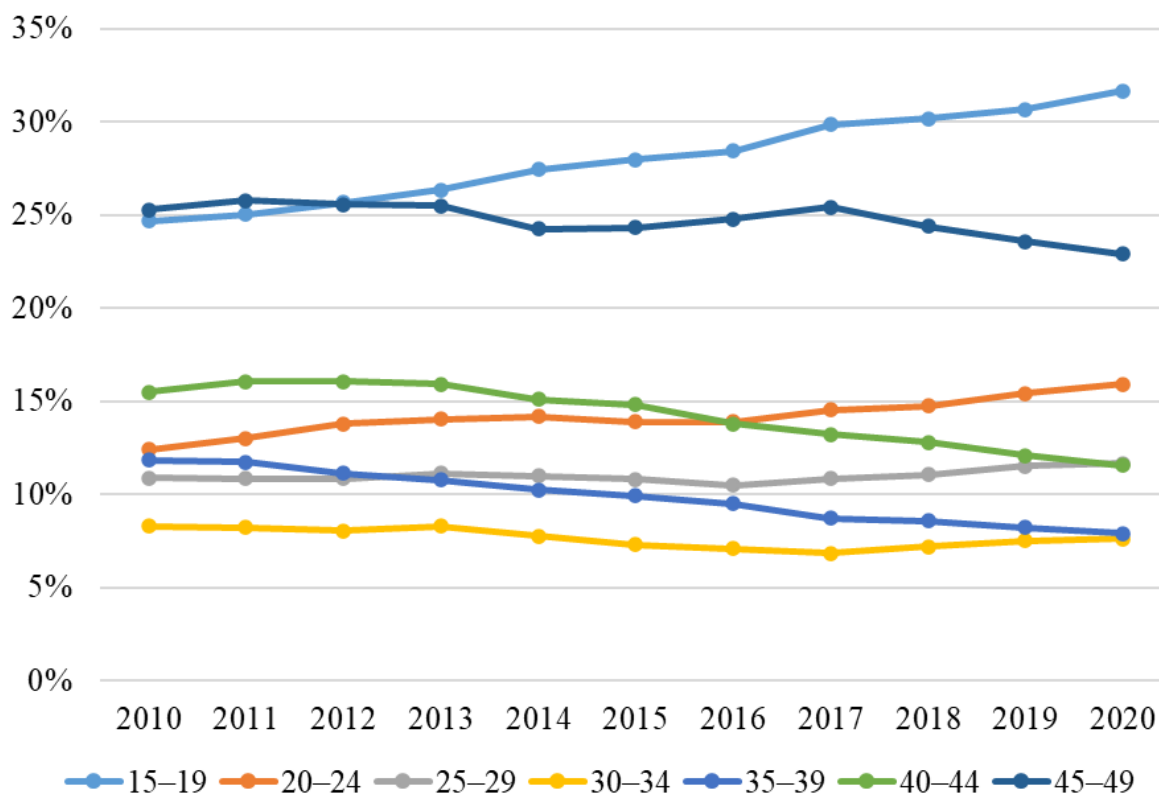
|                                             | Változás<br>(% / év) | #   | 2010 (TTA) | #   |
|---------------------------------------------|----------------------|-----|------------|-----|
| <b>Szélsőséges dinamikával növekvő TTA</b>  |                      |     |            |     |
| Moldva (RO21)                               | 4,55%                | 1   | 1,42       | 149 |
| Kelet-Délkelet (RO22)                       | 3,52%                | 2   | 1,32       | 199 |
| Észak-Alföld (HU32)                         | 3,27%                | 3   | 1,31       | 200 |
| Dél-Alföld (HU33)                           | 3,22%                | 4   | 1,16       | 218 |
| Olténia (RO41)                              | 3,11%                | 5   | 1,20       | 217 |
| Észak-Égei-szigetek (EL41)                  | 3,01%                | 6   | 1,51       | 102 |
| Észak-Magyarország (HU31)                   | 2,95%                | 7   | 1,41       | 151 |
| Középső régió (RO12)                        | 2,87%                | 8   | 1,40       | 159 |
| Dél-Dunántúl (HU23)                         | 2,85%                | 9   | 1,22       | 213 |
| Munténia (RO31)                             | 2,72%                | 10  | 1,35       | 186 |
| <b>Szélsőséges dinamikával csökkenő TTA</b> |                      |     |            |     |
| Stockholm (SE11)                            | -2,08%               | 213 | 1,99       | 19  |
| Lazio (IT14)                                | -2,12%               | 214 | 1,46       | 123 |
| Szardínia (ITG2)                            | -2,16%               | 215 | 1,20       | 216 |
| Lombardia (ITC4)                            | -2,17%               | 216 | 1,57       | 86  |
| Brüsszel (BE10)                             | -2,36%               | 217 | 2,05       | 11  |
| Helsinki-Uusimaa (FI1B)                     | -2,62%               | 218 | 1,71       | 65  |
| Aosta-völgy (ITC2)                          | -2,66%               | 219 | 1,62       | 75  |
| Dél-Finnország (FI1C)                       | -3,02%               | 220 | 1,81       | 52  |
| Észak- és Kelet-Finnország (FI1D)           | -3,15%               | 221 | 2,09       | 6   |
| Nyugat-Finnország (FI19)                    | -3,22%               | 222 | 1,93       | 32  |

8. táblázat: A TTA éves változását tekintve a 10–10 leginkább szélsőséges régió, a változás rangsorpontjával, a 2010-es TTA értékkel, valamint a 2010-es TTA-érték rangsorpontjával. Adatforrás: EUROSTAT (2023a, 2023b)

(K1) Összességében megállapítható az Európai Unió TTA-térszerkezetéről, hogy 2010 és 2020 között jelentős átalakulások történtek: a szakirodalomban megjelenő, a termékenység visszapattanásáról szóló elmélet igazolást nyert. Nyugat- és Észak-Európában visszaesést, Közép-Európában, illetve a posztoszocialista térségben felemelkedést tapasztalhattunk. Dél-Európában a 2010-ben már negatív irányú trend átfordulása, azaz a visszapattanás elmaradt. A longitudinális összevetés alapján a leginkább kritikus helyzetben lévő tagállamok és NUTS 2-es régiók közül Finnországot és Olaszországot emelhetjük ki. Ezzel ellenétben a legnagyobb előre lépéssel Románia és Magyarországot zárta a vizsgált 11 évet.

#### IV.1.2. Korspecifikus egyenlőtlenségek

A területi egyenlőtlenségek egyik mérési eszköze a Hoover-index, amely ebben az esetben bemutatja, hogy a statisztikailag reprodukív életkorban járó nők létszáma hogyan függ össze az élveszületések számával. A mutató segítségével meghatározhatóvá vált az öt éves reprodukív kohorszok ( $n = 7$ ) termékenységre jellemző területi különbség, illetve ezek nagysága és változása (16. ábra).



16. ábra: A hét reprodukív kohorsz élveszületésekhez viszonyított regionális egyenlőtlenségeinek változása 2010 és 2020 között (értékkészlet:  $0 \leq h \leq 100$ ).

Adatforrás: EUROSTAT (2023a, 2023b)

Az öt korcsoportot magába foglaló 20–44 éves korú kohorsz termékenységi mintázata jóval kisebb területi különbségeket hordoz, mint a 15–19 és a 45–49 éves nőké. Ennek hátterében állhat, hogy a gyermekvállalási magatartás változása is egyfajta innovációs hullámokban terjed, amit a társadalmi-gazdasági környezet mellett meghatároz a kulturális norma és az egészségügyi ellátás fejlettsége is. A termékenységi folyamatok átalakulása során nyilvánvalóan a szélsőséget képviselő társadalmi csoportok, ebben az esetben a viszonylag korai és késői életszakaszban megvalósuló anyaság adaptációja halad a leglassabban.

Ami az idősebb életszakaszban történtő gyermekvállalást illeti, az élvészülés valószínűsége egyre inkább kiegyenlítődik a NUTS 2-es régiók területi léptékén: a 35–39 (-3,9 százalékpont), a 40–44 (-3,9 szp.) és a 45–49 éves (-2,4 szp.) korú nők termékenységében a területi különbségek jelentősen visszaestek, különösen 2013-tól kezdődően. A közvetlen ok az Európai Unióra jellemző generális halasztási folyamat. Ehhez a 2010-ben még viszonylag alacsony átlagos anyai életkorral rendelkező régiók egyre inkább felzárkóztak. Ezzel szemben a 2010-ben már jelentős halasztást mutató országrészek halasztási dinamikája lelassult, feltételezhetően a biológiai korlátok miatt.<sup>26</sup> *(A halasztás biológiai faktorú korlátosságával kapcsolatos okok részletes magyarázatát lásd a IV.2.4. fejezetben.)*

Ezzel szemben a területi különbségek a 15–19 (+7,0 szp.) és a 20–24 éves (+3,5 szp.) kohorszokban jelentősen megnöttek. Ennek a folyamatnak lehetnek akár kulturális okai is (eltérő hagyományokat követő nemzetiségek stb.) (KAPITÁNY, 2019), ugyanakkor ez a változás akár deprivációra, ezzel együtt társadalmi kirekesztettségre is utalhat (SZALMA et al., 2022), például a szexuális felvilágosítás vagy a fogamzásgátlási módszerek elérhetőségének tekintetében (ZVAVITCH et al., 2021).

Az összevetésben köztes képet mutat a 25–29 és a 30–34 éves nők termékenysége. A regionális egyenlőtlenségek egyrészt viszonylag alacsonyak, különösen az utóbbi korosztályban, másrészt szignifikánsan nem változtak a 11 év alatt (25–29 év: +0,8 szp.; 30–34 év: -0,7 szp.). Ennek hátterében állhat, hogy a 222 régióban a gyermekvállalás tipikus időszaka erre a két korcsoportra irányul, és a vizsgált mintegy egy évtized nem volt elegendő a jelentős strukturális átalakulásokhoz: 2010-ben 62,1%, 2020-ban 61,7% volt a 25–34 évesek részesedésének súlyozatlan átlaga. Továbbá az idősor kezdőévében csupán négy, 11 évvel később pedig 10 régió esetében került az említett arány 50,0% alá. Figyelemre méltó, hogy a 2020-ra érintett 10 területi egység közül nyolc Spanyolországban, ezen belül is jellemzően északon található (például Galícia [ES11] vagy Baszkföld [ES21]). Ennek közvetlen magyarázata, hogy az ibériai tagállamban már az 1990-es évek elején szignifikáns problémát jelentett a gyermekvállalás halasztása. Mindez pedig már akkoriban is erős kontrasztot rajzolt ki a szülőség időzítésének európai térszerkezetén, amely napjainkra még inkább elmélyült (lásd például CASTRO MARTIN [1992] vagy LEBANO – JAMIESON [2020] tanulmányát).

---

<sup>26</sup> A szülővé válás késleltetése megnöveli a sterilitás, illetve a meddőség kockázatát (BELLINI, 2016). Ez vonatkozik a férfiakra is. Jóllehet, a férfiak reprodukív képessége fennmarad a teljes életszakasz során, ugyanakkor a megtermékenyítés sikeressége az életkor előrehaladtával visszaesik (AITKEN, 2023; MARTINS DA SILVA – ANDERSON, 2022).

A 17. és a 18. ábrán a 15–24 és a 40–49 éves kohorszok TTA-t befolyásoló hatását vizsgáltam, 2020-as keresztmetszetben; azzal a céllal, hogy érzékeltessem a Hoover-együtthatók által feltárt egyenlőtlenségek földrajzi lenyomatát is.<sup>27</sup> A két legfiatalabb és a két legidősebb reprodukzív csoport összevonását indokolta, hogy mind a 15–19 évesekhez, mind a 45–49 évesekhez tartozó élveszültek aránya kritikusan alacsony volt 2020-ban, ami a térszerkezeti térkép reprezentativitását erősen megkérdőjelezné.<sup>28</sup> Ugyanakkor szerencsés körülmény, hogy az összevont kohorszok egymáshoz képest ugyanazt a pályát írták le, azaz a 15–19 és a 20–24 éveseknél jelentősen nőttek, a 40–44 és a 45–49 éveseknél pedig jelentősen csökkentek a területi egyenlőtlenségek a Hoover-indexek szerint (lásd a 16. ábrát).

Ami a területiséget illeti, a 17. ábráról leolvasható, hogy a tagállamok jelentős részében viszonylag kevés nő vállalt gyermeket 25 éves kora előtt. Ez alátámasztja az Európára, illetve az Európai Unióra jellemző generális halasztási folyamatot (lásd BIGNAMI és munkatársai [2024] munkáját). A jelenség kapcsán több országot is magában foglaló területi csoportosulásként kiemelhetjük Skandináviát, a Benelux-államokat, valamint a Mediterrán térséget. Ezeken belül a legalacsonyabb értékkel Vallon-Brabant (BE31) – ami egyben abszolút szélsőség –, a Koppenhágai agglomeráció (DK01), valamint az Aosta-völgy (ITC2) jellemezhető. A felsorolt NUTS 2-es régiókban 2020-ban a gyermekek csupán 5,3, 5,6 és 7,3%-a született a kiemelt reprodukzív életszakasz, azaz a 25–34 éves életkor előtt gyermeket vállaló anyához. (A 222 régió súlyozatlan átlaga 14,7%.) Ezzel szemben lehatárolhatunk egy, a Kelet-Szlovákia, Kelet-Magyarország, Románia és Bulgária NUTS 2-es régióit magába foglaló összefüggő térséget. Itt 2020-ban kiugróan magas volt a két legfiatalabb kohorsz korszpecifikus termékenységi rátájának TTA-n belüli súlya, és elérte a legalább 25,0%-os arányt. A négy tagállamból kiemelhetjük Yugoiztochen (BG34), mint abszolút szélsőség (42,9%), Kelet-Szlovákia (SK04) (35,0%), Észak-Magyarország (HU32) (34,5%) és Munténia (RO31) (34,4%) országrészeit, ahol a gyermekek több mint harmada született relatíve korai életszakaszban. (Az ezzel kapcsolatos okok és negatív következmények részletes magyarázatát lásd a IV.2.3. fejezetben.)

---

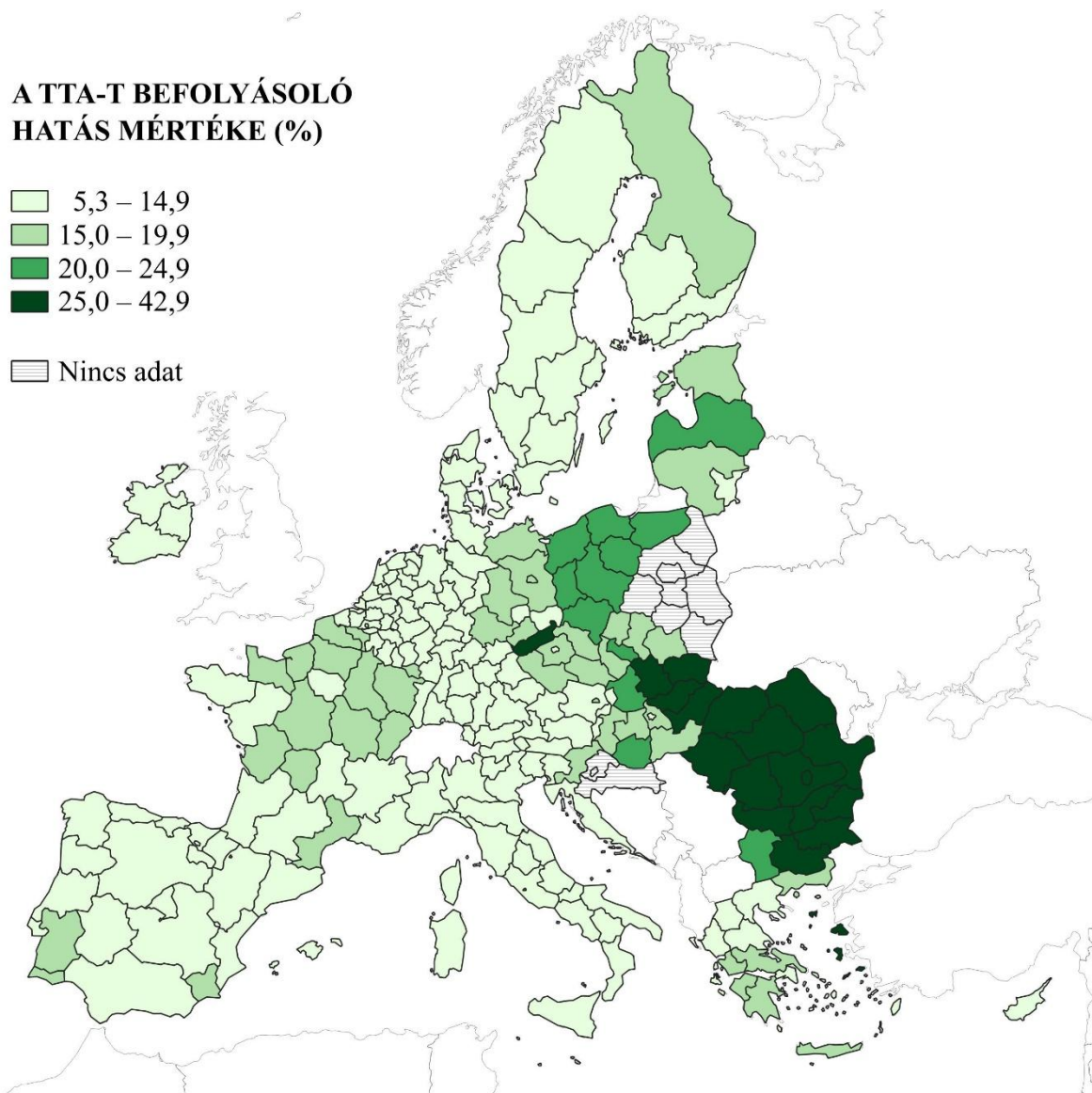
<sup>27</sup> A TTA-t befolyásoló hatást a következőképpen kaptam meg: a 15–19 és a 20–24 éves nők korszpecifikus termékenységi rátáját összeadtam, majd osztottam a hét reprodukzív korcsoport korszpecifikus termékenységi rátájának összegével. A 40–44 és a 45–49 éves anyák hatásának vizsgálatában ugyanígy jártam el.

<sup>28</sup> A 15–19 éves anyák részesedése 2,2%, a 45–49 éveseké pedig csupán 0,4% volt. A klaszterösszevonást követően a 15–24 évesek súlya 12,4, a 40–49 éveseké pedig 5,5%-ra emelkedett.

### A TTA-T BEFOLYÁSOLÓ HATÁS MÉRTÉKE (%)

- 5,3 – 14,9
- 15,0 – 19,9
- 20,0 – 24,9
- 25,0 – 42,9

Nincs adat



17. ábra: A 15–24 éves nők korszpecifikus termékenységi rátájának hatása a TTA-ra, 2020. Adatforrás: EUROSTAT (2023a, 2023b)

Amennyiben a másik szélsőséges magatartású csoportot vizsgáljuk, azaz a 40–49 évesek körét, akkor elmondhatjuk, hogy a 18. ábra kontrasztban áll a 17. ábrán bemutatott térszerkezettel. Ebben az esetben láthatunk egy a Bulgáriától Litvániáig terjedő markáns térséget, ahol tulajdonképpen elenyésző arányban vállalnak gyermeket a 40+ éves nők. Ennek közvetlen oka egyrészt visszavezethető a fiatal korban vállalt gyermekek előbbiekben bemutatott magas statisztikai súlyára. Például az előbb bemutatott Munténia (RO31), Yugoiztochen (BG34), Kelet-Szlovákia (SK04) és Észak-Magyarország (HU32) esetében a kiemelkedő jelentőségű fiatalkori gyermekvállalás a 40–49 éves nők részéről alacsony reprodukív részesedéssel párosul: az idősebb női kohorszok a TTA-hoz csupán 1,9, 2,2, 2,5 és

2,9%-ban járulnak hozzá, miközben a 222 régióra számolt súlyozatlan átlag 4,6%. Másrészt direkt hatásként jelenhet meg az elsősorban a biológiai korlátosság ellen ható asszisztált reprodukciós technológiák adaptációs folyamata, pontosabban annak lassabb dinamikája. (Utóbbi hatásáról lásd SEIZ és munkatársai [2023] írását, ahol a gyermektelenség, a társadalmi-gazdasági miliő, valamint az ART összefüggéseit elemzik Európa kapcsán. Többek között felhívják a figyelmet az ART-t övező jogi környezet korlátosságának regionális differenciáló hatására.)

A másik markáns csoport a déli tagállamokra, elsősorban Olaszországra és Spanyolországra összpontosul, ahol kiugró a 40–49 éves kohorsz TTA-t befolyásoló hatása (ebben az összevetésben a legnagyobb reprodukív súllyal rendelkező két régió az észak-spanyolországi Galícia [ES11] 9,1%-kal, valamint az Olaszországhoz tartozó Szardínia szigete [ITG2] 9,2%-kal). Emellett megjelennek jellegzetes, földrajzilag szeparált, Dél-Európán kívül található régiók: idetartozik Írország mindhárom területi egysége, valamint Luxemburg, Île-de-France (párizsi agglomeráció), Berlin, Hamburg és Stockholm. Az okok között megemlíthetjük a 15–24, illetve a 25–39 éves kohorszok viszonylag alacsony reprodukív részesedését és az előrehaladott halasztási folyamatot. Továbbá a felsorolt nagyvárosok jellegzetes példát adnak az ERMINI és munkatársai (2024), KULU és munkatársai (2009), valamint RODRIGO-COMINO és munkatársai (2021) által részletezett szuburbán termékenységi hipotézis gyakorlati megnyilvánulására. Utóbbi azt jelenti, hogy a központi nagyvárosok és a hozzájuk tartozó agglomerációs gyűrűk eltérő fertilitási magatartást mutathatnak a területi szomszédság ellenére; és ez megnyilvánulhat mind az átlagos gyermekszám, mind a szülés életpályán belüli időzítése, mind a korszpecifikus termékenység terén.

**A TTA-T BEFOLYÁSOLÓ  
HATÁS MÉRTÉKE (%)**

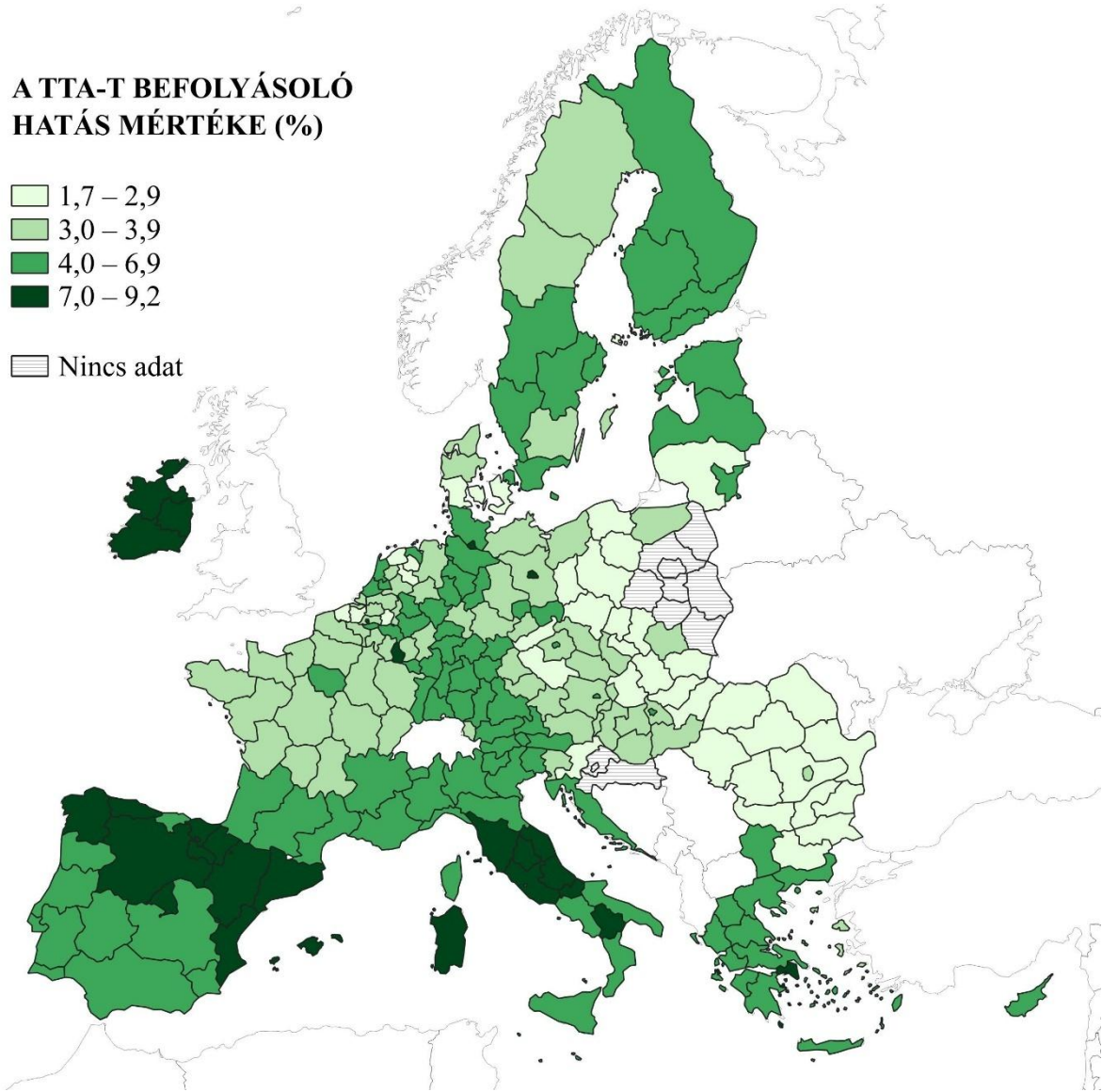
1,7 – 2,9

3,0 – 3,9

4,0 – 6,9

7,0 – 9,2

Nincs adat



18. ábra: A 40–49 éves nők korszpecifikus termékenységi rátájának hatása a TTA-ra,  
2020. Adatforrás: EUROSTAT (2023a, 2023b)

A keresztmetszeti vizsgálat mellett további összefüggéseket hordoz magában a két reprodukzív csoport nexusa a bázishatással. Összevetve a 222 régióban mért TTA-súlyok 2010-es bázisértékét a 2010 és 2020 közötti változással, kiderül, hogy közepes erősségű összefüggés áll fent. Máshogy megfogalmazva: egyrészt elmondhatjuk, hogy minél magasabb volt a 15–24 éves korosztály hatása 2010-ben, annál stabilabb volt a fiatal anyák relatív termékenysége a vizsgált évtizedben (Pearson-féle  $r = -0,307$ ;  $p = 0,01$ ;  $n = 222$ ). Másrészt pedig minél magasabb volt a 40–49 éves nők TTA-súlya 2010-ben, esetükben – hasonlóan – annál kisebb volt az átstrukturálódás ( $r = -0,333$ ;  $p = 0,01$ ;  $n = 222$ ). Ezekre az összefüggésekre magyarázatot adhatunk a leginkább stabil és a leginkább instabil 10–10 régió áttekintésével (9. táblázat).

|                                  | Átlagos éves változás |       | Rangsorszám a változásban |       |       |
|----------------------------------|-----------------------|-------|---------------------------|-------|-------|
|                                  | 15–24                 | 40–49 | 15–24                     | 40–49 | Átlag |
| <b>Legstabilabb</b>              |                       |       |                           |       |       |
| <b>Kelet-Szlovákia (SK04)</b>    | 0,4%                  | 1,7%  | 9                         | 6     | 7,5   |
| <b>Észak-Magyarország (HU31)</b> | 0,3%                  | 2,6%  | 6                         | 16    | 11    |
| <b>Közép-Norrland (SE32)</b>     | -1,1%                 | 1,1%  | 26                        | 2     | 14    |
| <b>Pest megye (HU12)</b>         | -1,2%                 | 2,0%  | 27                        | 8     | 17,5  |
| <b>Trier (DEB2)</b>              | -1,5%                 | 1,1%  | 36                        | 3     | 19,5  |
| <b>Északnyugat-Cseho. (CZ04)</b> | -1,0%                 | 2,7%  | 22                        | 23    | 22,5  |
| <b>Dél-Alföld (HU33)</b>         | -0,8%                 | 3,0%  | 14                        | 35    | 24,5  |
| <b>Champagne-Ardennek (FRF2)</b> | -1,8%                 | 2,5%  | 46                        | 15    | 30,5  |
| <b>Közép-Szlovákia (SK03)</b>    | -0,4%                 | 3,3%  | 8                         | 54    | 31    |
| <b>Felső-Norrland (SE33)</b>     | -1,9%                 | 2,6%  | 49                        | 19    | 34    |
| <b>Leginstabilabb</b>            |                       |       |                           |       |       |
| <b>Adriai partvidék (HR03)</b>   | -4,8%                 | 5,7%  | 211                       | 187   | 199   |
| <b>Lipcse (DED5)</b>             | -4,0%                 | 7,6%  | 184                       | 215   | 199,5 |
| <b>Közép-Portugália (PT19)</b>   | -4,4%                 | 6,7%  | 202                       | 205   | 203,5 |
| <b>Groningen (NL11)</b>          | -4,9%                 | 6,1%  | 212                       | 195   | 203,5 |
| <b>Dél-Égei-szigetek (EL42)</b>  | -5,3%                 | 6,5%  | 215                       | 201   | 208   |
| <b>Jón-szigetek (EL62)</b>       | -5,6%                 | 6,5%  | 220                       | 199   | 209,5 |
| <b>Aosta-völgy (ITC2)</b>        | -6,3%                 | 6,5%  | 222                       | 202   | 212   |
| <b>Nyugat-Makedónia (EL53)</b>   | -5,4%                 | 7,5%  | 216                       | 214   | 215   |
| <b>Észak-Portugália (PT11)</b>   | -5,6%                 | 7,2%  | 219                       | 211   | 215   |
| <b>Burgenland (AT11)</b>         | -5,6%                 | 9,0%  | 218                       | 221   | 219,5 |

9. táblázat: A 10–10 legstabilabb és leginstabilabb régió a 15–24 és a 40–49 éves kohorsz TTA-t befolyásoló hatása terén, a 2010 és 2020 közötti dinamika tekintetében.

Adatforrás: EUROSTAT (2023a, 2023b)

A leginkább stabil régiók között feltűnő, hogy több magyarországit és szlovákiait találunk. Utóbbiak a 17–18. ábrákon bemutatott térszerkezeten a 15–24 évesek magas, a 40–49 évesek alacsony TTA-súlyával tűntek ki 2020-ban (ilyen szempontból még jellegzetes példa a 10 legstabilabb térségből Északnyugat-Csehország). Ez az állandóság, avagy a változás hiánya három általános megállapításra utalhat: a pronatalista politika stabilitására; arra, hogy a túlságosan korai anyai életkorban (15–19 évesen) történő gyermekvállalás visszaszorítása megakadt; végül pedig arra, hogy a relatíve késői életszakaszra (40–49 éves kor) időzített anyaság feltételei még korántsem optimálisak. A kelet-közép-európai szélsőségekkel szemben a két norrlandi (Észak-Svédország) NUTS 2-es régió esete inkább egy viszonylag optimálisan konzervált fertilitási képet mutat: a túlságosan korai életszakaszra időzített szülések aránya alacsony, ugyanakkor az idősebb anyai életkorban realizálódó gyermekvállalás átlagos. Ennek társadalomföldrajzi oka – hivatkozva NILSSON és LUNDGREN (2015) tanulmányára – az

ország rész relatív elzártaságából, történeti kompaktságából – azaz, hogy nem csupán közigazgatási lehatárolás útján jött létre –, valamint rurális jellegéből fakadhat.

A másik végletet a déli államok csoportjában találjuk, ahol jelentős dinamikák zajlottak le a vizsgált 11 évben: a 15–24 éves kohorsz termékenysége kiugróan visszaesett, miközben a 40–49 éveseké markánsan megnőtt (jellemzően több mint 5,0% / éves ütemmel, mindkét csoport esetében). Ez a túlságosan gyors átstrukturálódás, avagy az idősebb korcsoportok egyre nagyobb reprodukív szerepe jelentős látens problémára utalhat: BELMONTE és munkatársai (2020) tanulmányából kiderül, hogy az Európai Unió déli országaiban kontinentális szinten is kiemelkedik a rurális és elzárt térségek elnéptelenedése, elsősorban a fiatalok tömeges elvándorlása miatt. Erre a társadalmi elszigeteltségre – visszautalva a 9. táblázatra – a leginkább jellegzetes példát Görögország földrajzi értelemben is periférikus régiói adják, azaz a Dél-égei-szigetek (EL42) és a Jón-szigetek (EL62).

(K2) Összességében elmondható, hogy a legfiatalabb és a legidősebb reprodukív kohorszok mutatják a legjelentősebb regionális átalakulást. A 15–19 és a 20–24 éves anyák által vállalt élveszülések az Európai Unióban mindinkább koncentráálódtak, 2020-ra kirajzolva a térszerkezeten egy összefüggő, a fertilitási súlyok tekintetében pozitív irányban kiugró magterületet. Utóbbi kiterjed Szlovákia, Magyarország, Románia és Bulgária tagállamaira. Kielezi ezt a megosztottságot, hogy az említett országokban csupán minimális mértékben csökkent a nagyon fiatal anyák aránya. Ami az idősebb reprodukív csoportokat illeti, a 40–44 és a 45–49 éves anyáknál fordított átalakulás történt: a Hoover-indexek a területi különbségek fokozatos csökkenésére utalnak.

Ezenkívül még elmondható, hogy a legnagyobb instabilitást mutató régiók speciális helyzete a polarizáció egy újabb síkjára hívja fel a figyelmet. A 10 kiemelt szélsőség esetében nem csupán a 15–24 éves anyák fertilitási szerepe csökkent drasztikusan, hanem a 40–49 éveseké markánsan megnövekedett: például Burgenlandban (AT11) 2010 és 2020 között mintegy megduplázódott az utóbbi kohorsz relevanciája (9,0% / év), nem beszélve a görögországi és portugáliai rurális-periférikus térségekről.

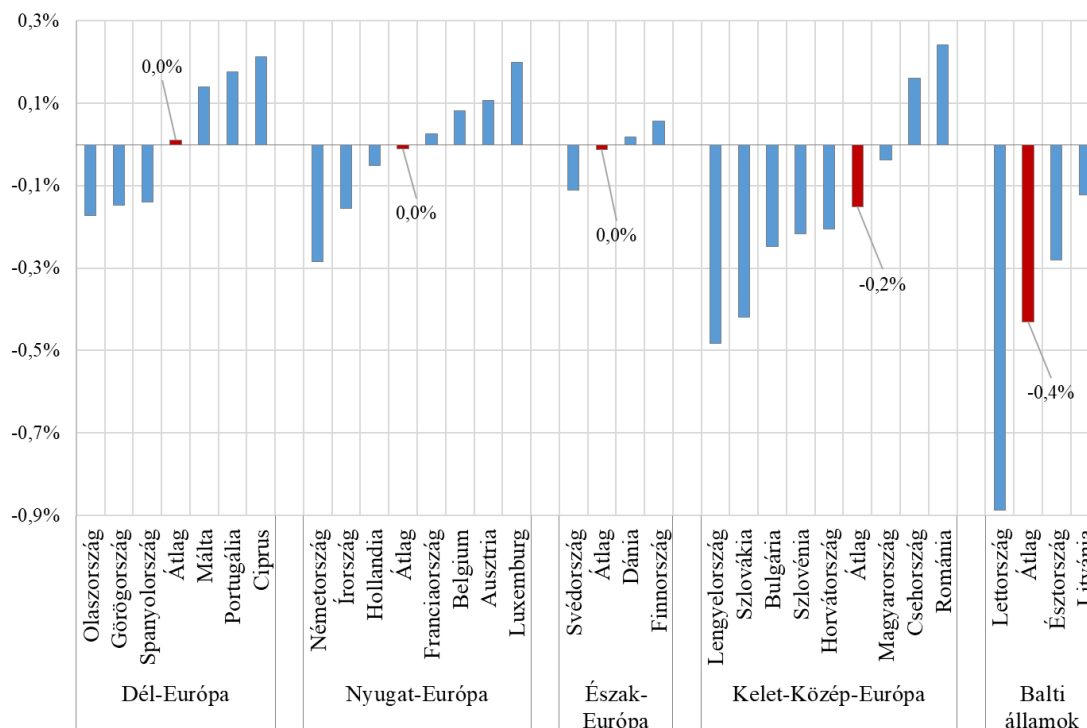
Végül pedig statisztikai újításként: figyelembe véve a déli térséget sújtó elnéptelenedési és kivándorlási folyamatokat, a 40–49 évesek TTA-súlyának növekedési üteme – mint változó – az öregedési indexhez hasonlóan gyakorlati indikátora lehet a korszerkezet kedvezőtlen átalakulásának.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Az öregedési index a népességpiramis, avagy a korszerkezet jövőbeli egyensúlytalanságára utaló mérőszám. A jelenlegi 0–14 éves lakosságot arányosítja a jelenlegi 65+ éves lakossághoz (KAPITÁNY [szerk.], 2015).

#### *IV.1.3. A gyermekvállalás időzítése*

Az adott évben gyermeket vállaló anyák átlagos életkora látszólag kevésbé differenciált, mivel a vizsgálatba vont 222 régió csupán 1%-a mutatott átlagéletkor csökkenést, amellett, hogy a növekedés dinamikájában kirajzolódtak lényegi különbségek. Noha a szülés átlagéletkorának növekedése – amint arra korábban is utalás történt – önmagában nem értelmezhető feltétlenül negatív demográfiai jelenséggént, fontos árnyalni az értelmezési keretet. Az átlagéletkor emelkedése ugyanis nem kizárólag az első szülés halasztásának következménye lehet, hanem előállhat olyan esetekben is, amikor nő a második vagy harmadik gyermeküket vállaló nők aránya. Ez utóbbi csoport esetében jellemzően későbbi életkorban történik a szülés, mint azoknál a nőknél, akik első gyermeküket hozzák világra. Következésképpen előfordulhat, hogy az átlagéletkor emelkedése egy kedvezőbb termékenységi dinamika következménye (magasabb paritásszintű szülések számának növekedése), és nem kizárólag a gyermekvállalás időbeli kitolódásának jele. Ezt a lehetőséget a 2010 és 2020 közötti időszakra vonatkozó adatok értelmezésekor mindenképpen figyelembe kell venni. A 19. ábrán látható, hogy a 27 tagállam többségében az első paritású élvészületek aggregált átlagéletkorra kifejtett hatása csökkent a 11 év alatt, különösen Kelet-Közép-Európában és a Balti országokban (a NUTS 2-es régiókra nem érhetők el paritásadatok, ezért van szükség a léptékváltásra). Következésképpen – ha feltételezzük, hogy a regionális folyamatok összefüggésben állnak a tagállami léptékű termékenységi trendekkel – a homogén térszerkezetet mutató országokban akár fennállhat az a helyzet, hogy az átlagéletkor növekedés pozitív, a csökkenés pedig negatív változásokra is utalhatott.



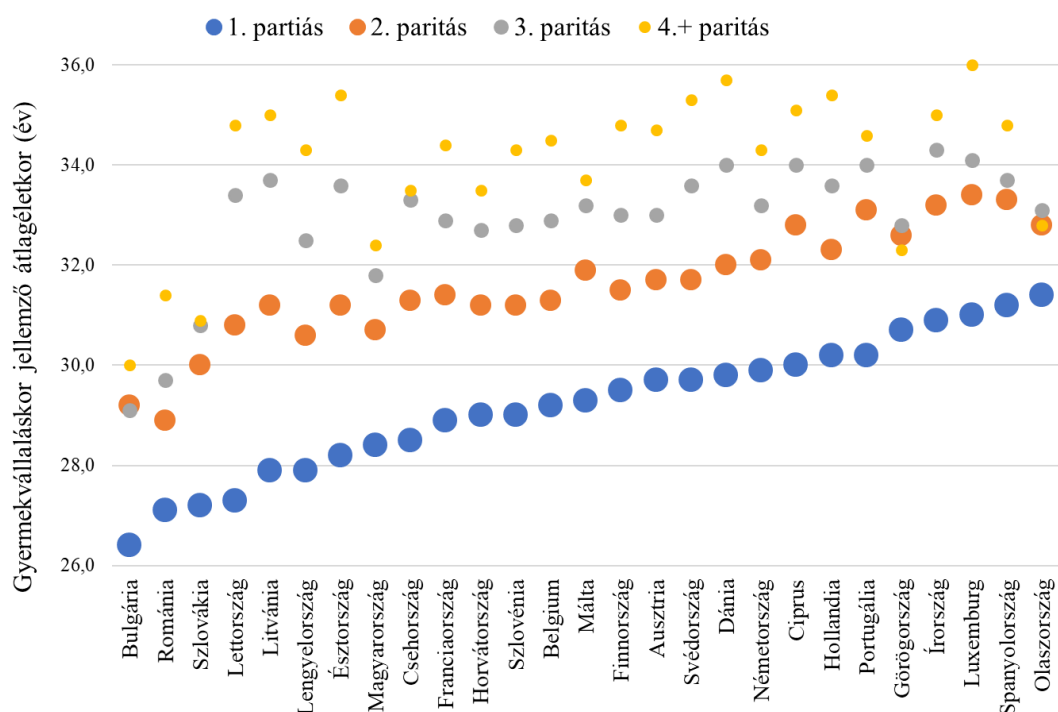
19. ábra: Az első paritás gyermekvállalási életkort (nők) befolyásoló hatásának átlagos éves változása, 2010–2020.<sup>30</sup> Adatforrás: EUROSTAT (2024f)

Az első paritás befolyásoló hatásának vizsgálata olyan szempontból indokolt, hogy 2020-ban a 27 tagállamban kivétel nélkül az első élveszüléskor jellemző anyai átlagéletkor szignifikánsan alacsonyabb volt a második, a harmadik és a magasabb sorszámú élveszületések ugyanezen értékénél (20. ábra). Ennek ellenére felhívnom a figyelmet három jellegzetes tagállamra, ahol fennáll egy sajátos helyzet: a magasabb sorszámú paritások alacsonyabb átlagéletkort mutatnak legalább egy alacsonyabb sorszámú paritásnál. Bulgáriában (2020-as keresztmetszet) korábban születnek a harmadik gyermekek a második élveszületötteknél, Görögországban pedig a negyedik+ sorszámú gyermekek nem csupán a harmadik, hanem a második élveszületötteknél is; Olaszországban a negyedik+ a harmadik paritást szintén megelőzi az életpályán, a másodikkal pedig megegyezik az anyai átlagéletkor). Következésképpen az érintett három tagállamban, aki sok gyermeket vállal, annál jellemzően a szülés életkora lényegesen fiatalabb, illetve a gyerekek vállalása közötti időtáv relatíve rövid. Ezt támasztják alá IMPICCIATORE és munkatársai (2020), amikor arra hívják fel a figyelmet, hogy egyes résztársadalmak eltérő termékenységi mintázatot követhetnek. (Mindamellert VOLANT és

<sup>30</sup> Az idősor négy ország esetében rövidebb az adathiány miatt. Dánia: 2012–2020. Franciaország: 2013–2020. Németország: 2010–2017. Olaszország: 2013–2020.

munkatárasai [2019] szerint az említett résztársadalmaknak nem elég alternatív fertilitási mintát követnie, egyidejűleg szignifikáns arányban kell jelen lenniük az országban ahhoz, hogy a statisztikákon látható hatást fejtsenek ki.)

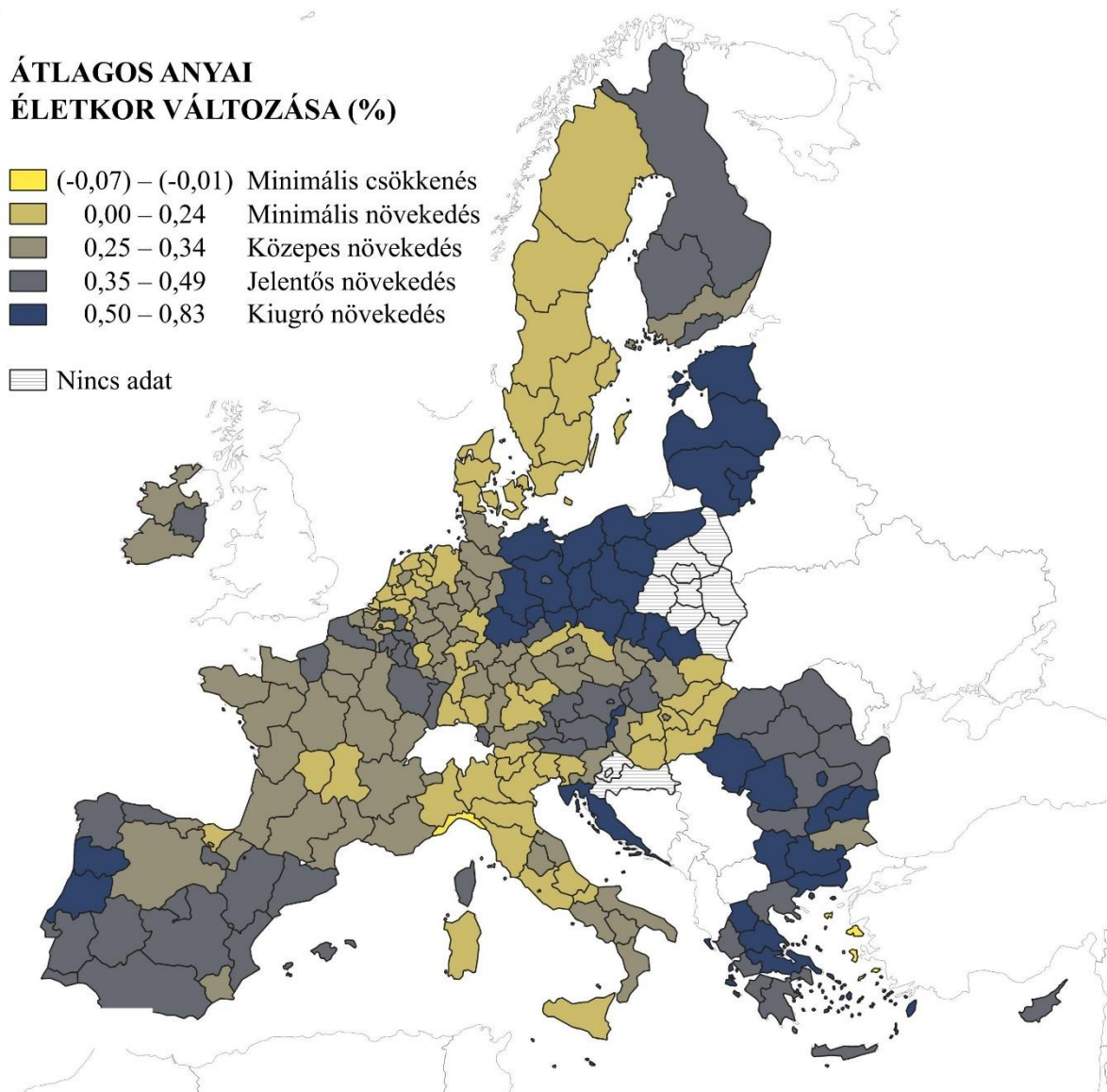
Jellegzetes példa lehet Magyarország esete is, ahol 3. és a 4.+ paritás vállalásának átlagéletkora szintén szokatlanul közel esik egymáshoz, illetve a két utóbbi paritás értéke a 2. gyermekek időzítéséhez (bár ebben az esetben még nem jelentkezik a például Görögországban látható felcserélődés). Ez a megfigyelés egybevághat SZALMA és MATYSIAK (2012) tanulmányával, mely szerint a szülői szabadság alatt folyósított gyermekgondozási támogatás összege Magyarországon kiugróan magas, ezért a nők a szülést követően viszonylag rövid időn belül vállalják a rákövetkező gyermekeket is; legalábbis társadalmi szinten.



20. ábra: **Eltérések az átlagos anyai életkorokban, paritás szerint, 2020-as keresztmetszetben. Adatforrás: EUROSTAT (2024e)**

Visszatérve a NUTS 2-es léptékű összefüggésekre (21. ábra): jelentősen nőtt a szülés koréve egy, az egykori Kelet-Németországtól, Lengyelországon át Észtországig terjedő sávban. Az idetartozó régiókban valószínűleg a magasabb sorszámú gyermekek vállalása jelentős hatást fejthetett ki, mivel tagállami szinten itt történt az első paritás átlagéletkorra gyakorolt hatásának legnagyobb visszaesése (Lettországban -0,89% / év, Lengyelországban -0,48% / év; de a másik három, az előbbi lehatárolásban érintett tagállamban is legalább -0,12% / év) (19. ábra).

Továbbá megemlíthető még Portugália, Horvátország, Románia, Bulgária és Görögország is a viszonylag szélsőségesen növekvő anyai életkor kapcsán. Utóbbi körből Portugália és Románia negatív értelemben emelkedik ki, mivel az első paritás befolyása 0,18, illetve 0,24% / év dinamikával növekedett. Következésképpen a családba születő első újszülöttek időzítését is későbbre halaszthatta a lakosság, így ez a két tagállam a gyermekvállalás relatív eltolása szempontjából a leginkább kritikus fejlődési pályát írta le 2010 és 2020 között.



21. ábra: **A paritással nem súlyozott anyai életkor átlagos éves változása, 2010–2020.**

*Adatforrás: EUROSTAT (2023b)*

A szélsőséget képviselő tíz-tíz régió között a földrajzi összefüggés szintén érvényesül (10. táblázat). A gyermekvállalás átlagéletkora az öt kontinentális dániai régió közül négyben lényegében stagnált. Emellett megjelentek olaszországi régiók is a csoport területi egységei

között. Liguria (ITC3) például a görögországi Észak-Égei-szigetek (EL41) régióval együtt mutatott egyedülként életkorcsökkenést az időzítés terén (-0,07, illetve -0,05% / év). A másik végletet az előbb már említett lengyelországi, németországi és balti régiók képviselték, mely körben a legnagyobb növekedés Lettország (LV00) – mint az alacsony lakosságszám miatt önmagában is NUTS 2-es régió – esetében történt (+0,83% / év).

|                                                       | Változás<br>(% / év) | #   | 2010<br>(átlagos<br>korév) | #   |
|-------------------------------------------------------|----------------------|-----|----------------------------|-----|
| <b>Csökkenő, illetve némileg növekvő átlagéletkor</b> |                      |     |                            |     |
| Liguria (ITC3)                                        | -0,07%               | 1   | 32,35                      | 219 |
| Észak-Égei-szigetek (EL41)                            | -0,05%               | 2   | 29,62                      | 96  |
| Sjælland (DK02)                                       | +0,02%               | 3   | 30,06                      | 137 |
| Dél-Tirol (ITH1)                                      | +0,02%               | 4   | 31,49                      | 194 |
| Friuli-Venezia Giulia (ITH4)                          | +0,03%               | 5   | 32,07                      | 215 |
| Dél-Dánia (DK03)                                      | +0,04%               | 6   | 29,83                      | 114 |
| Nordjylland (DK05)                                    | +0,05%               | 7   | 29,70                      | 100 |
| Midtjylland (DK04)                                    | +0,05%               | 8   | 30,25                      | 152 |
| Trento (ITH2)                                         | +0,08%               | 9   | 31,69                      | 201 |
| Veneto (ITH3)                                         | +0,09%               | 10  | 31,97                      | 210 |
| <b>Szélsőségesen növekvő átlagéletkor</b>             |                      |     |                            |     |
| Szilézia (PL22)                                       | +0,63%               | 213 | 28,17                      | 25  |
| Brandenburg (DE40)                                    | +0,64%               | 214 | 29,14                      | 55  |
| Alsó-Szilézia (PL51)                                  | +0,65%               | 215 | 28,29                      | 27  |
| Lubusz (PL43)                                         | +0,66%               | 216 | 27,68                      | 16  |
| Vilnusi agglomeráció (LT01)                           | +0,67%               | 217 | 29,18                      | 57  |
| Varmia-Mazúria (PL62)                                 | +0,68%               | 218 | 27,53                      | 15  |
| Opole (PL52)                                          | +0,69%               | 219 | 27,90                      | 20  |
| Mecklenburg-Előpomeránia (DE80)                       | +0,73%               | 220 | 28,42                      | 29  |
| Észtország (EE00)                                     | +0,76%               | 221 | 28,70                      | 34  |
| Lettország (LV00)                                     | +0,83%               | 222 | 27,99                      | 23  |

10. táblázat: A 10–10 leginkább szélsőséges régió az átlagos (paritással nem súlyozott) anyai életkor 2010 és 2020 közötti változásában, kiegészítve a változás mértékének és a 2010-es érték rangsorszámaival. Adatforrás: EUROSTAT (2023b)

A legfőbb mozgató faktor a szélsőséges régiók esetében szintén a 2010-es év keresztmetszeti adataiból, illetve ezek rangsorszámaiból olvasható ki. A növekedést mutató régiók jellemzően relatíve alacsony átlagéletkort mutattak, a csökkenést mutatók pedig relatíve magasat: a Spearman-féle rangkorreláció értéke a teljes adatsorra -0,450 ( $p = 0,01$ ;  $n = 222$ ), azaz az együtttható fordított irányú közepesen erős kapcsolatra utal. Ezt a magyarázatot

alátámasztja a hosszabb idősoros visszatekintés, illetve ennek kontextusa: a 2004-ben vagy azután csatlakozott posztszocialista tagállamokban például a 30,0 éves átlagéletkort csak 2009-ben lépték át első esetben (Szlovénia), 2015-ben pedig második alkalommal (Csehország) a gyermekek születésekor az anyák. Ezzel szemben 2009-ben már 11 nyugat-, észak- és dél-európai országban 30,0 fölött járt az említett érték, hiszen már a 1990-es évek közepén elindult ez a folyamat.<sup>31</sup> A nivelláció még nem fejeződött be, mivel egy-két évvel hátrébb tart ebben az összevetésben a posztszocialista térség. Ezzel szemben a nem posztszocialista országokban, illetve azon belül egyes régiókban már megfigyelhető a stagnálás a biológiai korlátok miatt.

Ugyanakkor Dánia különutas jellege a rangsorszámokban is megmutatkozott, mivel 2010-ben inkább a középmezőnyhöz tartozott Sjælland (DK02), Dél-Dánia (DK03), Nordjylland (DK05) és Midtjylland (DK04), a 222 régió között a 137., 114., 100. és 152. pozíciójukkal. Jellegzetes példa Lettország este is, ahol az átlagérték szélsőséges mértékben emelkedett. Ennek egyrészt oka, hogy kiugróan alacsony volt a 2010-es bázisérték, másrészt az is szignifikáns hatást fejthetett ki, hogy Lettországból messze a legnagyobb mértékben esett vissza az első paritású élveszülések száma (-0,89% / év).

A dán régiók specifikus helyzetének több hatótényezője lehet, de talán néhány kiemelhető. Például a mesterséges megtermékenyítés szempontjából a skandináv tagállam élen jár, amit alátámaszt, hogy 2020-ban tízből egy gyermek ezen az úton fogant meg (RIGSHOSPITALET FERTILITY DEPARTMENT, 2020). Ez a gyakorlat többek között lehetővé teszi, hogy a létszámukban növekvő egyedülálló nők (szinglik) spermadonor segítségével gyermeket vállaljanak (BBC, 2018). Emellett a dániai családpolitika egy karakteres eleme, mint kiemelhető faktor, a szülői szabadság kérdése. Többek között a két szülő választhat a gyermek tíz hetes kora után, és az apák is vállalhatják a 32-től akár 46 hétig tartó szülői szabadságot (LIFE IN DENMARK, 2024). Utóbbi kedvezően hathat a gyermekvállalás és a karrierépítés összeegyeztetésében, ami a nők és gyermekvállalási terveik kapcsán kimondottan előnyös lehet, és akár magyarázhatja a halasztási folyamat dinamikájának lelassulását, különösen annak tekintetében, hogy a 2010-es átlagéletkorok nem számítottak kiugróan magasnak az Európai Unióban. Nem mellesleg a tagállami szintre számolt első paritás arányváltozása is minimális volt (csupán 0,02% / év).

(K3) Összességében a szüléskor jellemző átlagéletkorok változását bemutató térszerkezeten 2010 és 2020 között a Németország keleti régióitól Észtorszáig terjedő összefüggő térségben halasztották a legnagyobb mértékben a gyermekvállalást. Mindamellet

---

<sup>31</sup> Az átlagéletkorra vonatkozó adatok az Eurostat adatbázisából származnak (EUROSTAT, 2024e).

nem ez a térség mutatta a legkedvezőtlenebb átstrukturálódást. Ennek oka, hogy az utóbbi országcsoportban az elsőszülöttek hatása jelentősen visszaesett, azaz a paritással nem súlyozott átlagéletkor emelkedésében szignifikáns hatása volt a magasabb sorszámú élveszülötteknek (értelemszerűen őket az anyák későbbi életkorban vállalják). Tehát a növekvő anyai korévek akár pozitív folyamatra is utalhatnak, mégpedig arra, hogy növekedett például a két- vagy háromgyermekes nők, illetve családok száma. Ezzel ellentétben a valamelyest alacsonyabb, egyidőben szintén kimagasló halasztási dinamikát mutató Portugália és Románia esetében az első gyermekek hatása nőtt. Következésképpen a két tényező együttállása miatt ez a két tagállam írta le a leginkább negatív trendet a 2010-es évtizedben, nem pedig az előzőleg bemutatott kontinensrész. Ami a legjobb dinamikát illeti, Dánia öt régiójából négyben (kivétel a Koppenhágai agglomeráció [DK01]) az átlagéletkorok lényegében stagnáltak, annak ellenére, hogy a 2010-es keresztmetszeti érték csak átlagos volt (az északi országban lényegében nem változott az első paritás hatása, tehát ez egy semleges tényezőként értelmezendő). Márpedig fennáll az az összefüggés, hogy minél kisebb volt a 2010-es bázis, annál nagyobb halasztás történt. Mindebből következik, hogy Dánia helyzete, valamint az ország család- és termékenységi politikája teremtett társadalmi környezet az Európai Unió pozitív példája lehet a halasztás lelassítása, adott esetben megfékezése terén.

#### *IV.1.4. Összefüggés a termékenység és az időzítés között*

A termékenység és az időzítés dinamikáját bemutató rangsorszámok nem mutatnak egymással kapcsolatot, mivel a Spearman-féle együttható a teljes adatsorra csupán -0,096-os szorosságú nem szignifikáns kapcsolatot tárt fel.<sup>32</sup> Ennek ellenére érdemes megvizsgálni azt a két szélsőséges régiócsoportot, ahol jelentős TTA- és minimális átlagéletkor növekedés, valamint jelentős TTA-csökkenés és jelentős átlagéletkor növekedés párosult egymással, különösen akkor, ha jellemzően azonos országokhoz tartozó régiók kerültek ezen lehatárolásokba. Valószínűleg a szélsőséges karakter esetében nem véletlenül párosultak egymással ezek a rangsorszámok.

A 11. táblázat adatai alapján szembevetendő, hogy a magyarországi régiók a vizsgált 11 év során jelentős javulást mutattak a teljes termékenységi arányszám (TTA) alakulásában, miközben a szüléskor mért átlagéletkor emelkedése mérsékelt maradt. Ennek hátterében

---

<sup>32</sup> A Spearman-féle rangkorrelációra azért esett a választás, mert az összehasonlításban a legfőbb hangsúly a régiók egymással összevetett pozícióján van. A rangsorszámok használata pedig még inkább diverzifikálja, azaz növeli a különbséget a megfigyelési egységek között, szemben a TTA és az átlagéletkor fajlagos mutatóival.

részben az áll, hogy a 2010-es évek elején Magyarország a termékenységi mutatók tekintetében az Európai Unió egyik legkedvezőtlenebb helyzetű tagállamának számított. E kiinduló alacsony szintről indult növekedéshez hozzájárulhatott az évtized során viszonylagos stabilitást mutató, célzott pronatalista szakpolitikai eszközrendszer működése, amely a gyermekvállalás ösztönzését különböző intézkedésekkel igyekezett támogatni. Ezen intézkedések LENTNER és SÁGI (2020) szerint ugyan javították a fiatalok gyermekvállalási hajlandóságát, azonban a karrier- és a jövedelmi kérdések miatt az átlagéletkor növekedést nem voltak képesek ellensúlyozni. KAPITÁNY (2019) megfigyelései erre ráerősítenek: bár a 2010-es évtizedben az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők előrehozták a családalapítást, ugyanakkor a középiskolai végzettségüknek fokozódott a 30 év körüli, illetve a felsőfokú diplomával rendelkezők esetében a 30+ éves életkorban történő gyermekvállalás.

|                                                                 | <b>Rangsorszám<br/>(TTA<sub>2010–2020</sub>)</b> | <b>Rangsorszám<br/>(év<sub>2010–2020</sub>)</b> | <b>Rangsor<br/>átlaga</b> |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Jelentősen növekvő TTA, mérsékelten növekvő átlagéletkor</b> |                                                  |                                                 |                           |
| <b>Észak-Égei-szigetek (EL41)</b>                               | 6                                                | 2                                               | 4                         |
| <b>Észak-Magyarország (HU31)</b>                                | 7                                                | 11                                              | 9                         |
| <b>Észak-Alföld (HU32)</b>                                      | 3                                                | 26                                              | 14,5                      |
| <b>Dél-Alföld (HU33)</b>                                        | 4                                                | 30                                              | 17                        |
| <b>Dél-Dunántúl (HU23)</b>                                      | 9                                                | 33                                              | 21                        |
| <b>Pest megye (HU12)</b>                                        | 16                                               | 50                                              | 33                        |
| <b>Közép-Dunántúl (HU21)</b>                                    | 14                                               | 60                                              | 37                        |
| <b>Dél-Tirol (ITH1)</b>                                         | 71                                               | 4                                               | 37,5                      |
| <b>Kassel (DE73)</b>                                            | 32                                               | 43                                              | 37,5                      |
| <b>Tübingen (DE14)</b>                                          | 39                                               | 36                                              | 37,5                      |
| <b>Jelentősen csökkenő TTA, jelentősen növekvő átlagéletkor</b> |                                                  |                                                 |                           |
| <b>Namur (BE35)</b>                                             | 202                                              | 158                                             | 180                       |
| <b>Epirusz (EL54)</b>                                           | 178                                              | 184                                             | 181                       |
| <b>Liège (BE33)</b>                                             | 207                                              | 171                                             | 189                       |
| <b>Észak- és Kelet-Finnország (FI1D)</b>                        | 221                                              | 159                                             | 190                       |
| <b>Brüsszel (BE10)</b>                                          | 217                                              | 165                                             | 191                       |
| <b>Nyugat-Finnország (FI19)</b>                                 | 222                                              | 167                                             | 194,5                     |
| <b>Tessália (EL61)</b>                                          | 205                                              | 185                                             | 195                       |
| <b>Kelet-Makedónia és Trákia (EL51)</b>                         | 200                                              | 191                                             | 195,5                     |
| <b>Közép-Görögország (EL64)</b>                                 | 203                                              | 190                                             | 196,5                     |
| <b>Málta (MT00)</b>                                             | 189                                              | 208                                             | 198,5                     |

11. táblázat: A 10–10 leginkább szélsőséges pályát leíró régió, a TTA és a szüléskor jellemző anyai átlagéletkor 2010 és 2020 közötti változását figyelembe véve (a rangsorszámok alapján). Adatforrás: EUROSTAT (2023a, 2023b)

A magyarországi régiók mellett két németországi és egy olaszországi is feltűnik az alacsony rangsorszámúak között (11. táblázat). Dél-Tirol (ITH1) esete speciális abból a szempontból, hogy a további 20 olaszországi területi egység jellemzően a középmezőnyben helyezkedik el az átlagolt rangsorszámok tekintetében. Ezzel szemben a Baden-Württemberg, illetve a Hessen tartományokban található Tübingen (DE14), illetve Kassel (DE73) szélsőséges pozíciója korántsem különleges. A rangsor első 20 helyezettje között további nyolc, az első 50 helyezettje között pedig összesen 26 németországi NUTS 2-es régió található a 38-ból. Ez az összefüggés összhangban áll a korábbiakban bemutatott térszerkezeti átalakulással, azaz, hogy mind a gyermekszám, mind pedig az időzítés terén jelentősen átalakult Közép- és Kelet-Európa pozíciója, pozitív értelemben (lásd a 15. és a 21. ábrát).

Negatív értelemben ki lehet emelni az egykori Kelet-Németország mind a nyolc régióját, hiszen azok a 113. és a 188. pozíciók között helyezkednek el, ami az egykori nyugat-németországi tartományokhoz képest egy alternatív fejlődési pályára utal. Szintén különleges helyzetben van Brüsszel (BE10), Liège (BE33), Namur (BE35), Nyugat-Finnország (FI19), valamint Észak- és Kelet-Finnország (FI1D) helyzete; amit tagállami léptéken kiélez, hogy a 16 belga és finn területi egység között 13 szerepel a rangsor utolsó negyedében. Emellett figyelembe véve a görögországi régiók (kilenc a 13-ból az utolsó negyedben) és Málta (MT00) pozícióját, illetve a korábban bemutatott térszerkezetet, megállapítható, hogy a 2010 és 2020 közötti dinamika tekintetében a megemlített északi, nyugati és déli tagállamok hasonló pályát írtak le, azzal a lényegi különbséggel, hogy Dél-Európában (például Görögország) már az évtized elején alacsony, illetve kritikusan alacsony volt a TTA.

A két fertilitási dimenzió közötti összefüggést NUTS 0-s szinten is megvizsgáltam. Itt a léptékváltást szintén az elérhető paritásadatok indokolták. A 12. táblázatból kiderül, hogy a TTA közepes erősségű, fordított irányú összefüggést mutat a paritással nem súlyozott anyai korévekkel, valamint az első és a második sorszámú újszülöttekre számolt átlagéletkorral. Emellett megfigyelhető – alapozva az erős, illetve az erősen közepes egyenes irányú összefüggésekre az átlagéletkorok és a korszpecifikus termékenység között –, hogy 35+ éves női életkorban megindult egy markáns rekuperációs folyamat. Ami a legfiatalabbakat illeti, a 15–19 évesek körében pozitív hatást gyakorol a társadalmi szintű halasztási folyamat, mivel ez a kamaszterhességek, illetve a leányanyaság visszaszorulására utal. Ugyanakkor a 20–24 évesek reprodukciós magatartásában tapasztalható visszaesés szembeötlő, itt rajzolódnak ki a legerősebb, majdhogynem determinisztikusnak tekinthető korrelációs kapcsolatok. Ugyanakkor ennél is aggasztóbb lehet a kiemelt TTA-súllyal rendelkező 25–29 évesek körében megfigyelhető összefüggés (2010 és 2020 között az élveszületések 27,9%-a tartozott ehhez a

korcsoportokhoz, miközben a 20–24 évesek részesedése 12,0% volt).<sup>33</sup> Az első és a második gyermekek vállalásakor tapasztalt anyai átlagéletkorok emelkedése erősen érinti a 25–29 éves korosztály korszpecifikus termékenységet, illetve megfordítva a logikát: az Európai Unióban mérhető halasztási trendben kitüntetett jelentősége van ezen kohorsz fertilitási magatartásának. Végül pedig megállapítható, hogy a halasztási krízis a 30–34 évesek fertilitására jelenleg, illetve egyelőre még nem hat ki kontinentális szinten; fontos körülmény, hogy szerepük szintén kiemelt a TTA-hoz való hozzájárulás szempontjából (részesedés az élveszületésekben, 2010–2020: 33,5%).

|                     | Átlagéletkor<br>gyermekvállalásakor | Átlagéletkor az első<br>gyermek vállalásakor | Átlagéletkor a<br>második gyermek<br>vállalásakor |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>15–19 évesek</b> | -0,845                              | -0,719                                       | -0,766                                            |
| <b>20–24 évesek</b> | -0,945                              | -0,904                                       | -0,921                                            |
| <b>25–29 évesek</b> | -0,659                              | -0,700                                       | -0,737                                            |
| <b>30–34 évesek</b> | –                                   | –                                            | –                                                 |
| <b>35–39 évesek</b> | 0,825                               | 0,772                                        | 0,784                                             |
| <b>40–44 évesek</b> | 0,794                               | 0,722                                        | 0,767                                             |
| <b>45–49 évesek</b> | 0,531                               | 0,538                                        | 0,559                                             |
| <b>TTA</b>          | -0,506                              | -0,519                                       | -0,572                                            |

12. táblázat: **Korrelációs együtthatók a TTA és a korszpecifikus termékenységi arányszámok, valamint az anyai átlagéletkorok között (NUTS 0-s területi szint, 2020).**<sup>34</sup>  
Adatforrás: EUROSTAT (2024e, 2024g)

(K4) Egészében véve, amennyiben a termékenységi rátát és a gyermekvállalás időzítését összehasonlítjuk egymással, kettős képet kapunk. Egyrészt a két változó 2010 és a 2020 közötti dinamikája terén regionális szinten nem áll fent összefüggés. Jóllehet, a szélsőséget mutató esetek köréről elmondható, hogy Magyarországon a kiugró TTA-emelkedés minimális átlagéletkor növekedéssel párosult. Ezzel szemben előnytelen együttállást – azaz szignifikánsan csökkenő TTA-t, valamint növekvő korévet – mutatott több finnországi, belgiumi és görögországi régió. Mindez megerősíti azt a korábbi megállapítást, hogy Nyugat-, Észak- és Dél-Európára koncentráálódtak a kedvezőtlen fertilitási folyamatok a 2010-es években, mindkét dimenzióban, azaz az átlagos gyermekszám, valamint az előrehozás-halasztás folyamata terén is.

<sup>33</sup> Az adatok forrása: EUROSTAT (2023b).

<sup>34</sup> A legalább 0,3, illetve a maximum -0,3 értékű,  $p = 0,01$  szintű szignifikanciával rendelkező együtthatókat tartalmazza a táblázat. A korrelációba vont változók adatsora teljes volt mind a 27 tagállamra.

Másrészt keresztmetszetben (2020) – szemben a longitudinális összevetéssel – a TTA és a korszpecifikus termékenységi arányszámok már mutatnak összefüggéseket: a számítások közepes, illetve erős kapcsolatra utalnak a szülés (paritással nem súlyozott), valamint az első és a második gyermekek életpályán belüli időzítésével. Három kardinális megállapítás kiemelhető: a fiatal, a pronatalista politika szempontjából még potenciálisan a gyermekvállalás előtt álló 25–29 éves nők fertilitási magatartására kimondottan negatívan hat a halasztás társadalmi szintű jelensége. Illetve megfordítva: a 25–29 éves nők termékenységének kulcsszerepe lehet az átlagéletkor csökkentésében, mind az első, mind a második paritás esetében. A másik kardinális következtetés, hogy a növekvő átlagéletkorok ellenére a 35–44 éves korosztályban jelen van egy erős rekuperációs folyamat. Máshogy fogalmazva: a TTA kritikusan alacsony szintről való elmozdításához az állami szintű politikának fontos célcsoportja lehet a viszonylag idős életszakaszban gyermekre vágyó nők sokasága.

#### ***IV.2. Társadalmi polarizáció***

Az előbbieken bemutatott földrajzi egyenlőtlenségek feltárása önmagában nem ad teljes képet az Európai Unióra jellemző fertilitási helyzetképről. Ennek oka, hogy nem csupán az egyes régiók, illetve tagállamok között mutatkoznak eltérések, hanem az adott területi egységhez tartozó társadalom is megosztottá válhat a gyermekvállalás életeseménye kapcsán. Mindennek két dimenziója egyrészt a túlságosan korai anyai életszakaszra időzített szülés, másrészt pedig a halasztásból eredő korlátozott lehetőség a családalapítási vágyak és tervek megvalósításában.

A fejezetben először sor kerül a tagállamok érintettségének és az érintettség mértékének feltárására, egyben lehatárolva a két polarizációs típus földrajzi magterületét.<sup>35</sup> A tagállamok besorolásához használt modális görbék esetében a négy paritás eloszlásait összevontan, egy csoportként kezeltem egy-egy országnál. Ezen problémából adódóan később külön is megvizsgáltam a paritások érzékenységet, azaz, hogy a társadalom vajon az 1., a 2., a 3., vagy a 4.+ szülöttek vállalása mentén polarizálódik-e jobban?! Végül pedig elengedhetetlen volt az okok és a hatótényezők feltárása. Ebből kifolyólag kialakítottam egy modellt, amely magyarázatot ad a túlságosan korai gyermekvállalás (bimodalitás), illetve a túlságosan késői

---

<sup>35</sup> A NUTS 2-es adatbázisok korlátossága miatt (hiányzik a paritással súlyozott adatt) a *IV.2. fejezetben* az elemzés megfigyelési egységei a NUTS 0-s régiók, azaz a 27 tagállam.

gyermekvállalás (túlcúcsosodó reprodukív életszakasz) problémájára, különböző, szakirodalommal és saját számításokkal alátámasztott hatótényezők mentén.

#### *IV.2.1. A társadalmi polarizáció térszerkezete a gyermekvállalásban*

A társadalmon belüli polarizáció vizsgálata során feltártam a tagállamonként lehetséges 44 görbét, mely darabszám a 11 év évenkénti 4 paritásadatából adódott össze. A parítások az első, a második, a harmadik, valamint a negyedik vagy annál magasabb számú élveszülötteket jelentik, az anya szempontjából. Ami a görbéket illeti, először az X-tengelyen szereplő reprodukív anyai korévekhez hozzárendeltem az Y-tengelyen az anyákhoz tartozó élveszülöttek számát. Ezt követően a két csúcsot mutató vagy enyhébb esetben a kivállasodó (még a két csúcs nem rajzolódik ki egyértelműen, de a görbe már diszharmonikus eloszlású), illetve a túlcúcsosodó, azaz a halasztás és a biológiai korlát együttállásából eredő görbetípusokat kategorizáltam külön, a társadalmon belüli polarizáció két típusaként (*a görbék vizuális értelmezéséhez lásd a II.7. fejezetben a 11–12. ábrákat*).<sup>36</sup> Nem mellesleg az országos léptékű elemzés relevanciája abból is ered, hogy a Hajnal-vonal koncepció térképe összevethető a jelen fejezetben közölt térszerkezettel.

A 22. ábrán látható, hogy a bimodális termékenységi görbékkel érintett országok legfőbb csoportja Kelet-Közép-Európában helyezkedik el, és négy tagállamot foglal magába, nevezetesen Szlovákiát (44 eset a 44 görbéből; 100,0%), Magyarországot (44 / 44; 100,0%), Romániát (35 / 44; 80,0%) és Bulgáriát (36 / 44; 82,0%). Ezekben az országokban mind a négy paritáson felfedezhető a társadalmi megosztottság lenyomata, sőt Szlovákiában és Magyarországon 2010 és 2020 között nem volt olyan görbe, amely ne mutatta volna ezt a fajta diszharmoniót. Mindamellet a bimodalitás – bár visszafogottabb mértékben – megjelenik a kontinens más részein is. Említésre érdemes a Baltikumtól a Balkánig terjedő posztoszocialista, tulajdonképpen a keleti és a nyugati tagállamok között egyfajta határként funkcionáló országcsoport. Utóbbin belül különösen Lettország, Litvánia, Csehország és Horvátország esete szembeötlő. Továbbá lehatároltam egy úgynevezett dél-európai-mediterrán országcsoportot – leszámítva Ciprust –, amely az érintettségét tekintve az előbbi két klaszter karaktere között helyezkedik el. Végül pedig – Dánia kivételével – az északi tagállamokat, valamint Írországot

---

<sup>36</sup> A könnyebb értelmezhetőség érdekében inntól kezdve a kétcsúcsú és a kivállasodó görbéket összevontan bimodális görbéknek nevezem.

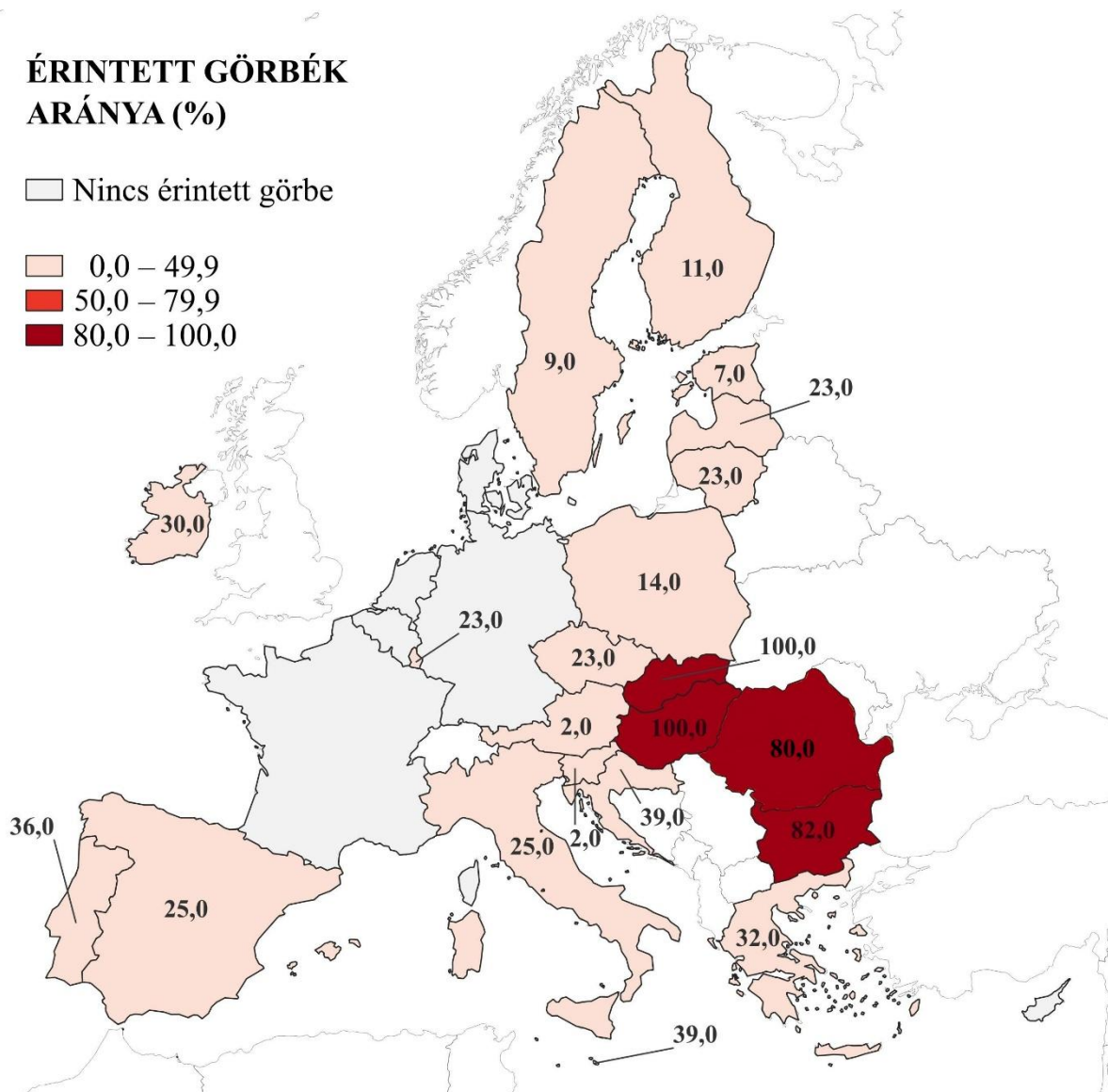
és Luxemburgot sajátos zárványokként azonosíthatjuk, mivel a legfejlettebb nyugat-európai szomszédjaiktól valamilyen okból kifolyólag eltérő mintázatot mutatnak.

Ezen egyedi esetekre többféle magyarázat lehetséges: Finnország esetében erőteljes halasztási folyamat zajlott le 2010 és 2020 között (*lásd a 21. ábrát*), amely a társadalom egyes alcsoportjait eltérő módon érinthette. Utóbbit támasztják alá HELLSTRAND és munkatársai (2020), akik megállapították, hogy 2010 és 2018 között drasztikusan átalakult a finn társadalom fertilitási magatartása, és ennek egyik legfőbb direkt oka a 30–39 éves női kohorsz rapid módon átalakult gyermekvállalási attitűdje. Írországból szintén élesen polarizálódhatott a lakosság, méghozzá a LAPLANTE és munkatársai (2019) által feltárt, körülbelül az 1990-es években elkezdődött szekularizációs folyamat hatására: miközben az állam működésére a katolikus egyház egyre kisebb hatást gyakorol, úgy bizonyos értelemben megmaradt egy, a családi élet terén konzervatív magatartást követő résztársadalom. Végül pedig Luxemburg különutas jellegére magyarázatot adhat a 3. táblázat, nevezetesen, hogy az élveszülöttek 66,3%-a (2020) külföldön született anyától származik, akik eltérő fertilitási környezetből érkezettek. Ez az arány kiemelkedőnek számít a bevándorlás orientált nyugati, déli és északi tagállamok körében is.

## ÉRINTETT GÖRBÉK ARÁNYA (%)

□ Nincs érintett görbe

0,0 – 49,9  
50,0 – 79,9  
80,0 – 100,0



22. ábra: A bimodális görbék jelenléte az egyes tagállamokban, a 44 lehetséges görbéből, a 2010 és a 2020 között eltelt 11 év 4–4 paritásadatát aggregáltan kezelve.<sup>37</sup> Adatforrás: EUROSTAT (2024f)

Ami a rövid reprodukzív életszakasz problémáját illeti, alapvetően az előfordulás mintegy harmadával mérsékeltebb ( $n = 220$ ; szemben a bimodalitás 315 esetével) (23. ábra). Ebből a szempontból két csoportosulás emelhető ki úgynevezett forrópontként: egyrészt egy nyugat-európai térség, amely magába foglalja Dániát (18 eset a 36 görbéből; 50,0%), Hollandiát (39 / 44; 89,0%) és Belgiumot (22 / 44; 50,0%). Másrészt pedig kirajzolódik egy kelet-közép-európai posztoszocialista, de a hasonló társadalmi-gazdasági múlttal rendelkező tagállamoktól némileg, illetve jelentősen eltérő klaszter Csehországgal (23 / 44; 52,0%) és Szlovéniával (23 /

<sup>37</sup> Az 50,0–79,9 kategóriában nincs megfigyelési egység, ennek ellenére a 23. ábrával való összevethetőség érdekében a 22. ábrán is külön osztályként szerepel.

44; 52,0%). Hozzá kell tenni, hogy ez a két tagállam a társadalmi-gazdasági dimenzióban inkább már Nyugat-Európához sorolható, így vélhetően a sajátos jellegnek ehhez köze lehet. Ezt az állítást alátámasztja mind az egy főre jutó GDP, mind a Humán Fejlettségi Index terén mutatott, a poszt szocialista térségben kiemelkedő jólét, illetve jóllét.<sup>38</sup>

Ezenkívül elmondható, hogy az egyes tagállamokhoz tartozó túlcúcsosodott görbék aránya viszonylag egyenletesen jelenik meg földrajzilag, mivel az országok közötti szóródás mértéke számottevően alacsonyabb az előző térszerkezethez képest ( $n = 27$ ; a túlcúcsodás szórása 9,698%; miközben a bimodalitás szórása 13,287%). Következésképpen földrajzilag a rövid reprodukzív életszakasz a bimodalitáshoz képest kevésbé differenciálható, ami visszavezethető arra, hogy ez egy viszonylag új, az országok többségében kevésbé elterjedt jelenség. Ennek messzemenőbb magyarázata, hogy a korai gyermekvállalás (beleértve a kamaszterhességeket is) már évszázadok óta jelen van Európában, miközben az életpálya szakaszainak elnyúlása, ezzel együtt a gyermekvállalás halasztása – ami probléma a biológiai korlát miatt – csupán az elmúlt évtizedekben dinamizálódott, és az igazán nagy regionális egyenlőtlenségek vélhetően a következő években, évtizedekben fognak kirajzolódni. Ennél a pontnál érdemes párhuzamot vonni a térbeli diffúziók modelljével, avagy az innovációs hullámok földrajzi terjedésének sajátosságaival (HAGERSTRAND, 1968; HAGGETT, 2006; NIKODÉMUS, 1991). A modellben alapvetően négy szakaszt különböztethetünk meg: a kezdetit, a diffúziót, a sűrűsödést, valamint a telítettséget. A 23. ábra elsősorban a kezdeti szakasról árulkodik, mivel láthatóan megjelent a halasztásból eredő túlcúcsosodás problémája a központi térségekben (ezek az úgynevezett forrásvidékek). Mindamellett már a feltételezett forrásvidékeken kívül, további tagállamokban is érezteti hatását a jelenség; következésképpen már elkezdődött a diffúziós szakasz, azaz a földrajzi különbségek feltételezhetően mérséklődnek. Ezt alátámasztja a 16. ábra, amiről leolvasható, hogy a 40–44 és a 45–49 éves nők korszpecifikus termékenységében szignifikánsan csökkent a területi megosztottság indikátora – azaz a Hoover-index – 2010 és 2020 között. Ezt a logikát megfordíthatjuk, hiszen értelmezhetjük a túlságosan korai gyermekvállalás visszaszorulását is egyfajta innovációs hullámként (értsd ezalatt a kamaszterhességek, illetve a társadalmi kirekesztés visszaszorulását). Következésképpen – a bimodalitással egyáltalán nem érintett – dán-holland-belga országcsoporthoz egy kettős innovátor szerepet tölt be az Európai Unió fertilitási, ezen belül

---

<sup>38</sup> A 2023-as legfrissebb Humán Fejlettségi Index terén Szlovénia jelentősen (0,931), Csehország majdnem (0,915) meghaladja az Európai Unió átlagát (0,922) (ENSZ FEJLESZTÉSI PROGRAM, 2025). Az egy főre jutó GDP esetében pedig a közép-európai és balti régióhoz képest mintegy 30–40%-kal magasabb a 2024-es érték a két tagállamban (VILÁGBANK, 2025a).

időzítési térszerkezetén. Egyrészt megjelenik egy negatív szerepkör, ami a rövidülő reprodukív életszakasz súlyosbodó problémájával azonosítható, másrészt pedig ezen tagállamok pozitív példával járnak el a bimodalitás negligálását tekintve.

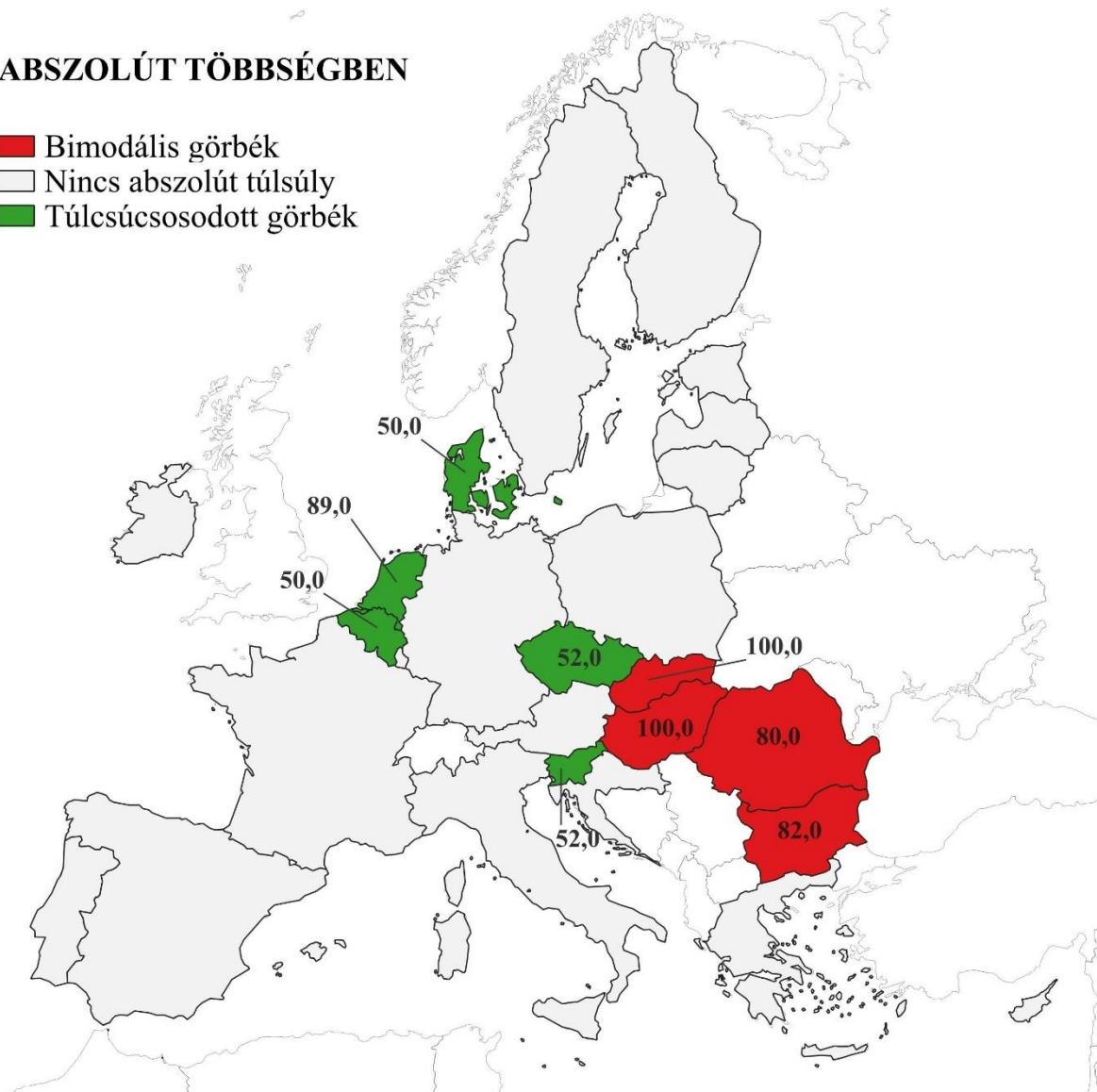
A 22. és a 23. ábrát összevetve egymással elmondható, hogy bizonyos országokban a bimodális görbék felülreprezentáltak, amivel párhuzamosan a túlsúcsosodás egyáltalán nem jelenik meg. Ide tartozik a bimodalitás magterületét alkotó négy tagállam (például Szlovákia), valamint Horvátország. Fordított perspektívából pedig egy másik kiemelt csoport a két nagyobb Benelux-államot, valamint Dániát foglalja magába, ahol csak a túlságosan rövid reprodukív életszakasz jelensége, valamint a harmóniát mutató eloszlások jelennek meg. Továbbá felhívnom a figyelmet arra, hogy fennáll egy kettősség is, amire jellegzetes példa Írország, Csehország és Spanyolország is. Ebben a három tagállamban a 44-ből – a tagállamok előbbi felsorolásának sorrendjében – 13, 10 és 11 görbe az elsőként, 8, 23 és 10 görbe pedig a másodikként bemutatott polarizációtípussal érintett.



kivétel, illetve zárvány is megjelenik a térszerkezeten. Írországban, az Ibériai-félszigeten, Finnországban, valamint Máltán a fekvésükhöz képest kiugró a bimodalitással érintett görbék aránya, amely egybevág a Hajnal által földrajzilag definiált, korábbi életszakaszra időzített gyermekvállalással (vesd össze a 7. ábrát a 22. ábrával).

### ABSZOLÚT TÖBBSÉGBEN

- Bimodális görbék
- Nincs abszolút túlsúly
- Túlsúcsosodott görbék



24. ábra: A két polarizáció szélsőséges tagállamainak kombinált térképe (az adott polarizációval érintett görbék százalékos arányával). Adatforrás: EUROSTAT (2024f)

Végül elvégeztem egy referenciavizsgálatot is a 2020-as keresztmetszeten, NUTS 2-es területi szinten, jóllehet paritássúlyozás nélkül, és csak a 20–20 leginkább szélsőséges esetet kiemelve, a korábban bemutatott Skewness-Kurtosis eloszlásjellemzők alapján (lásd a III.3. fejezetben a módszertani leírást). Ennek kettős célja van: egyrészt, hogy azonosítsam a jelenség szempontjából leginkább érintett tagállamok országon belüli magterületeit. Másrészt pedig,

hogy a NUTS 0-s szint elnagyoltságából fakadó látenciára választ adjak. Ez azt jelenti, hogy lehetnek olyan NUTS 2-es régiók, amelyek szélsőséget mutatnak, ellenben a saját országuk nem.

Némi különbség kirajzolódik a 24. és a 25. ábra között, azonban az északnyugat-délkelet orientált megosztottság szintén tükröződik. A referenciavizsgálat eredményéről elmondható, hogy a bimodalitás szempontjából a leginkább szélsőséges képet mutató régiók Kelet-Közép-Európában, ezen belül elsősorban Romániában, Bulgáriában és Magyarországon helyezkednek el. Sokatmondó, hogy például az utóbbi két tagállam érintett országrészeiben a roma lakosság aránya több esetben is viszonylag magas, az országos átlag felett van (például a három magyar közigazgatási egység). Mindamellett fontos figyelembe venni, hogy más kisebbségek is hatótényezőként lehetnek jelen. Bulgária esetében nem csupán a roma, hanem az őshonos török lakosság is viszonylag nagy arányban lakja az északkeleti és a déli országrészeket.<sup>39</sup>

Kelet-Közép-Európán kívül meg kell még említeni a görög Észak-Égei-szigeteket (EL41) is, mely szintén szélsőségesen érintett a bimodalitás terén. Ebben az esetben a földrajzi és a társadalmi értelemben vett elszigeteltség lehet a közvetlen hatótényezői.<sup>40</sup> Algarve (PT15), a Lisszaboni agglomeráció (PT17) és Alentejo (PT18) esetén pedig a bevándorló háttérrel rendelkező, az egykori gyarmatokról (Angola, Brazília, Zöld-foki Köztársaság, Mozambik stb.) származó lakosság jelenlétéhez köthet a polarizálódás. Utóbbi GÓIS és MARQUES (2009) tanulmányára alapozom, amelyben az ibériai ország – méretéhez képest – kiterjedt vándorlási rendszeréről értekeznek, kiemelve a korábban megszállt területekkel való kapcsolatok jelentőségét.

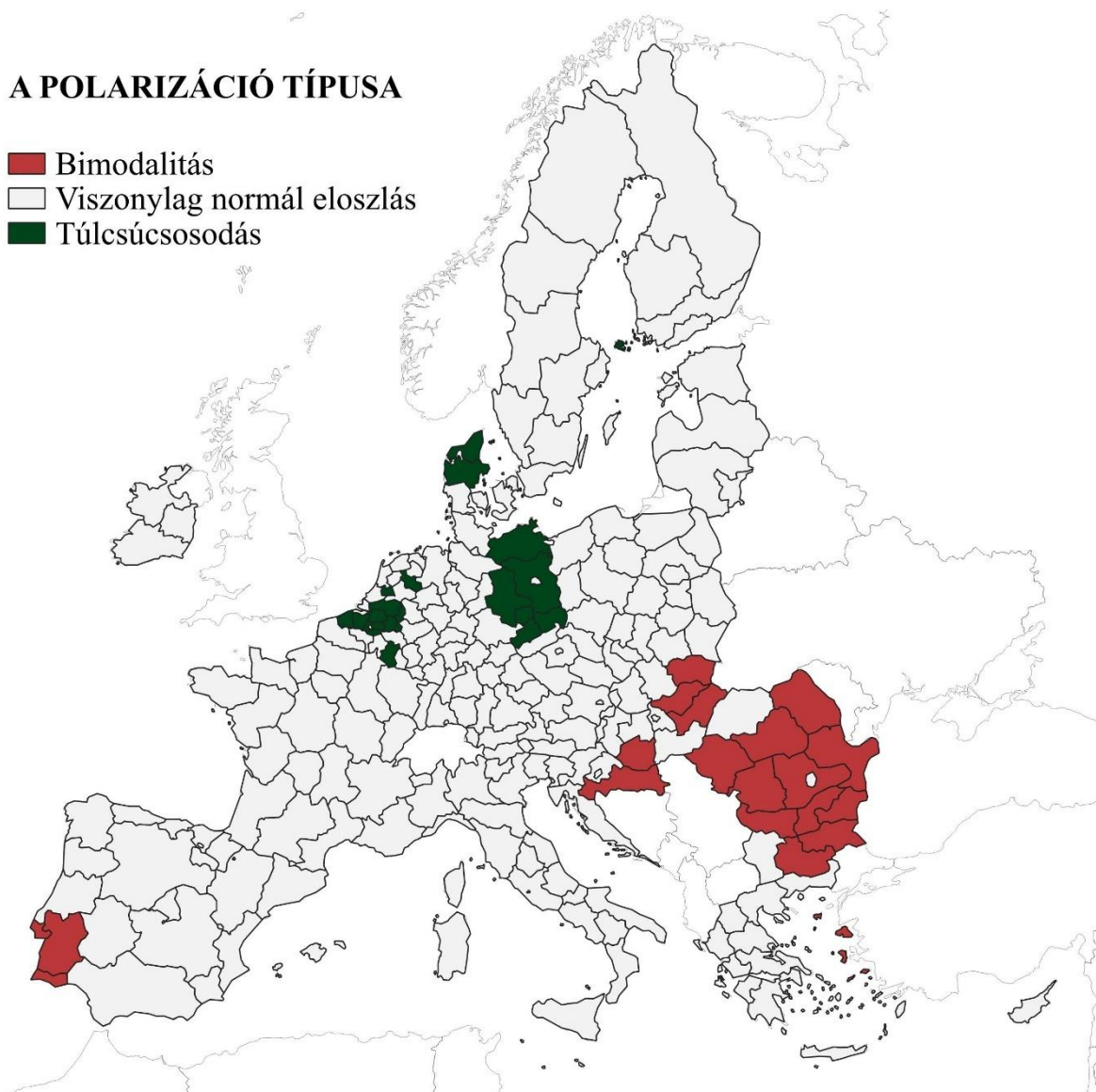
A szélsőségesen rövid reprodukív életszakasszal jellemezhető országrészek magterülete három földrajzilag is összefüggő csoportot alkot. Az egyik Németország négy régiója, azon belül is az egykori Német Demokratikus Köztársaság területéhez tartozó Brandenburg (DE40), Mecklenburg-Előpomeránia (DE80), Drezda (DED2) és Lipcse (DED5). A második klaszterhez Dél-Dánia (DK03), Midtjylland (DK04) és Nordjylland (DK05) országrészek tartoznak. Végül pedig a harmadik klasztert Hollandia és Belgium országrészei alkotják, ahol a 12 holland tartományból 5, 11 belga régióból pedig 7 érintett ebben a szélsőségben. Végül kiemelhető még a finn Åland (FI20) esete is. Ugyanakkor a sziget

---

<sup>39</sup> A Bolgár Statisztikai Hivatal és a Központi Statisztikai Hivatal nemzetiségi adatai alapján (KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL, 2024, 2025).

<sup>40</sup> Lásd például YOROCU és MEHMET (2022) kötetét többek között a sziget elzártságáról, sajátos fekvéséről Törökország és Görögország között.

lakossága csupán mintegy 30 ezer főt tesz ki, ezért az alacsony elemszám miatt (élveszületések) a bimodalitásra utaló görbe feltételezésem szerint a statisztikai értelemben vett véletlen műve. Ezt alátámaszthatja az az anomália, hogy 2020-ban a 33 éves nők 22, a 34 évesek csupán 4, a 35 évesek pedig 16 gyermeket vállaltak.



25. ábra: A bimodalitás és a szélsőségesen rövid reprodukzív életszakasz jelenségével érintett 20–20 NUTS 2-es régió, 2020. Adatforrás: EUROSTAT (2023b)

(K5) Összegzőként megállapítható, hogy a vizsgált két szélsőség, nevezetesen a bimodalitás és a szélsőségesen rövid reprodukzív életszakasz jelensége egyaránt markánsan érezteti a hatását az Európai Unióban. Ezenkívül az érintett tagállamok földrajzilag is összefüggő országcsoportokat alkotnak, mely szomszédsági viszony egy kontinentális megosztottságot is eredményez. A bimodalitás magterülete délkeleti, a túlcsúcsosodás pedig

északnyugati irányba orientálódik. Mindez pedig a térszerkezet tekintetében tükrözi Hajnal János 1965-ös koncepcióját, mely szerint Európa nyugati részén szignifikánsan későbbre időzítik a családalapítást a keleti területekhez képest.

Továbbá elmondható, hogy NUTS 0-s léptéken a két polarizációs jelenség mérőszáma a területi egységek között eltérő mértékben szóródik. A halasztással összefüggő túlsúcsosodás – bár vannak olyan országok, amelyek még nem érintettek – viszonylag egyenletesen oszlik el területileg. Ennek oka, hogy a polarizáció formája ebben a viszonyrendszerben egyfajta innovációs hullámként értelmezendő. Ellenben jelenleg az Európai Unió a terjedés kezdetleges szakaszában jár, az adaptáció lassan halad a tagállamokban. A bimodalitásra ugyanez a terjedési modell érvényes, azonban ebben az esetben innovációnak a túlságosan korai életszakaszra időzített terhességek (például leányanyaság) visszaszorítása tekintendő.

A NUTS 2-es referenciaelemzés kapcsán előzetesen megfogalmazott két feltételezés közül az egyik alátámasztást nyert. Vannak tagállamon belüli magterületek (például Portugália vagy Németország), azzal a kikötéssel, hogy nem minden esetben, hiszen találunk olyan országokat is, ahol csaknem mindegyik régió érintett vagy a bimodalitással, vagy a túlsúcsosodással (ez a térszerkezeti minta pedig nem feltételez magterületet). Ami a másik feltételezést illeti, a 20–20 szélsőséges régió mindegyike olyan országban fekszik, ahol az adott szélsőség nemzeti léptéken is megtalálható. Feltételezhető, hogy ez utóbbi összefüggés a központilag szervezett pronatalista és családpolitikának, illetve ezek hiányosságainak a hatása. Következésképpen fennáll az az összefüggés, hogy alapvetően nem a régióknak van problémája, hanem a tagállamok társadalmi működése polarizált, amely a társadalmi-gazdasági értelemben kitettebb, kiszolgáltatottabb régiókat markánsan érintheti.

#### *IV.2.2. Paritásérzékenység és a görbetípusok átstrukturálódása*

A térszerkezeti elemzésen túl célszerű megvizsgálni a paritások hajlamát a polarizációra, illetve ezen paritásérzékenységek átstrukturálódását. Mindezt az elemzés két ponton is indokolja: egyrészt egy viszonylag hosszú, 11 éves idősról van szó, másrészt pedig a térszerkezet elemzése során a paritásokat és az éveket aggregáltan vizsgáltam. Jelentősége pedig abban áll, hogy a Hajnal-vonal koncepció sem összevontan kezelte a gyermekek sorsszámát, hanem az elsőszülöttekből indult ki (kompatibilitás). Nem melléleg a szakpolitika számára is kardinális lehet, hogy a két polarizációs jelenség kapcsán vajon az első, a második,

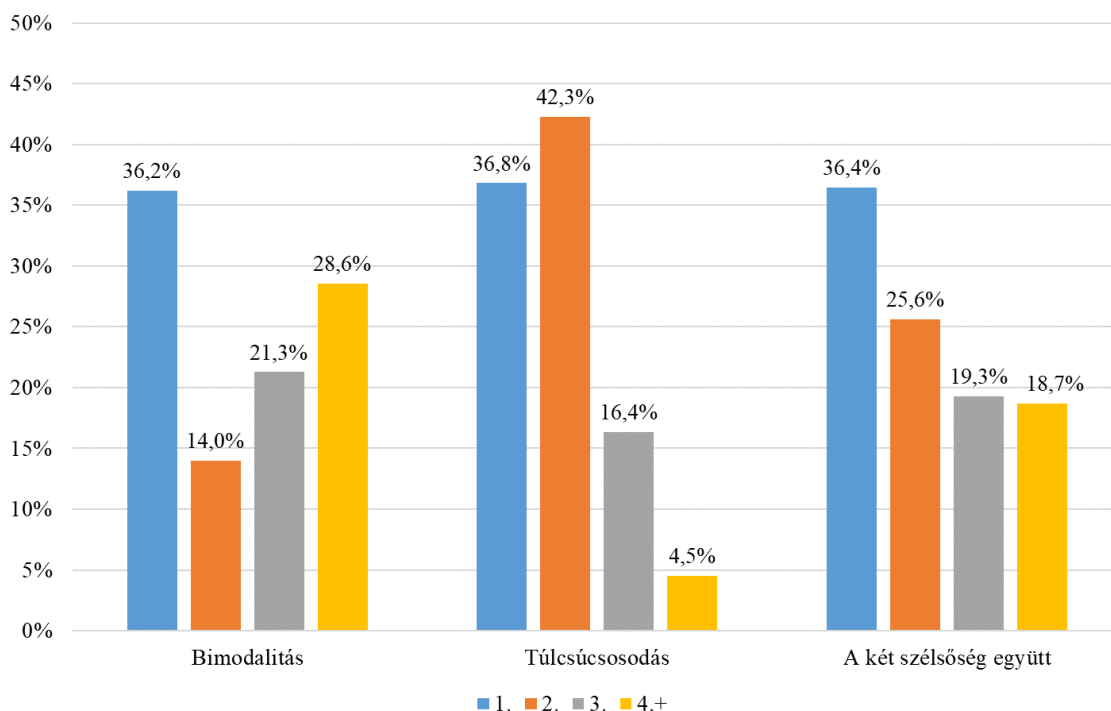
a harmadik vagy a negyedik+ gyermekük vállalása előtt álló nőkre – illetve ezen nők élethelyzetére – célszerű fókuszálnia.

A 26. ábrán látható, hogy a bimodális görbék előfordulásának relatív többsége, nevezetesen 36,2%-a (114 darab a 315-ből) az 1. paritást érinti. A 2. sorszámú elveszülöttek esetében visszaesik az érzékenység, azonban a 3. és a 4.+ paritást fokozatosan erősödő kitettség jellemzi. Ennek lehetséges oka, hogy bizonyos résztársadalmak nemcsak az első szülés időzítésében, hanem a magas gyermekszám dimenziójában is alternatív életpályát járnak be, azaz a többségi társadalomhoz képest a 3. és a 4.+ számú gyermekeket is – hasonlóan az elsőszülöttekhez – szignifikánsan eltérő, feltételezhetően fiatalabb életkorban vállalják. Ami a 2. paritás viszonylag harmonikus fertilitási képét illeti, reális magyarázattal szolgálhatnak bizonyos családalapítási stratégiák. Lehetséges magyarázat, hogy amennyiben a többségi társadalom tagjai második gyermeket vállalnak, abban az esetben viszonylag fiatalon, illetve a már megszületett testvérhez képest rövid időközzel teszik ezt. Következésképpen a különbség a termékenységi magatartás terén kisebb lesz a generálisan korábbra időzítő résztársadalmakhoz képest (nem úgy, mint az első, a harmadik és a negyedik+ paritás terén). Ehhez részben kapcsolódik az a tanulmány, amelyben SZALMA és MATYSIAK (2012) arról értekezik, hogy amennyiben az adott állam családpolitikai rendszere bőkezű támogatást nyújt a szülői szabadság ideje alatt, úgy a nők hajlamosak a második gyermeküket viszonylag rövid időközzel vállalni. Ez az összefüggés különösen akkor érvényesül, ha a munkaerőpiac rugalmatlan (például az atipikus munkavállalási formák terén), a bölcsődei hozzáférés korlátozott (vagy létszámban, vagy földrajzilag), illetve, ha a nemi szerepeket viszonylag mereven értelmezik. Mindamellet ellentmondásos, hogy miközben az előbbi szerzőpáros Magyarországot emelte ki az összefüggést megerősítő példaként, jelen disszertáció adatelemzésében a 2. paritás modális görbéje 2010 és 2020 között minden évben bimodalitást mutatott. Ennek oka lehet, hogy Magyarországon a kamaszterhességek aránya kimagasló: 2010 és 2020 között a 15–19 éves kohorsz tagjai 45 712 alkalommal adtak életet első, 11 810 alkalommal pedig a második gyermeküknek. Ez a paritásokon belül a vizsgált 11 évben 9,8%-os és 3,6%-os részesedést jelent.<sup>41</sup> Ugyanakkor a jelenség értelmezésében célszerű figyelembe venni, hogy melyek voltak azok a tagállamok, ahol az első szülések bimodalitása ellenére a rákövetkező testvér vállalásakor a társadalmi megosztottság megszűnt?! Ide tartozik Luxemburg, Finnország, Írország, Portugália, Horvátország, Málta és Lettország. Az első öt tagállamban a 15–19 évesek korszpecifikus termékenységi rátája szignifikánsan alacsonyabb

---

<sup>41</sup> Az adatok a Központi Statisztikai Hivaltól származnak (KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL, 2025).

volt, mint a bimodalitás európai magterületét alkotó Magyarországon, Szlovákiában, Romániában és Bulgáriában; ahol nem mellesleg az 1. és a 2. paritás modális görbéje egyaránt megosztottságra utal.<sup>42</sup> Következésképpen a második testvér anyai életpályán belüli időzítése jellemzően akkor képes mérsékelni a polarizációt a fertilitás terén polarizációra hajlamos társadalmakban, ha a kamaszterhességek aránya alacsony (továbbá vélhetően növeli a harmonizáció esélyét a SZALMA és MATYSIAK [2012] által felvázolt miliő).



26. ábra: A szélsőségek eloszlása paritás szerint, a 11 év összevont adatai alapján.  
Adatforrás: EUROSTAT (2024f)

Ami a rövid reprodukzív életszakaszt illeti, a jelenség az 1. mellett a 2. paritáson is markánsan érezteti hatását, méghozzá az esetek 36,8 és 42,3%-ával (összesen 174 darab a 220-ból). Következésképpen úgy tűnik, hogy a második élveszülés anyai koréve hordozza a legerősebb hatást a túlsúcsosodásban, vagyis jellemzően a párok a másodszülöttek vállalását – legalábbis társadalmi szinten – egy viszonylag rövid anyai életszakaszra időzítik. Mindamellet a körülbelül 5%-os eltérést a két paritás között nem tartom szignifikánsnak a polarizáció szempontjából. Következésképpen fennáll az a törvényszerűség, hogy amennyiben

<sup>42</sup> A felsorolásban az első öt tagállam 15–19 éves női kohorszáinak korszpecifikus termékenységi rátája a 11 év átlagában 0,005 és 0,010 között szóródik. A felvázolt összefüggést kevésbé alátámasztó Málta és Lettország 0,014-es és 0,017-es értékkel, miközben a bimodalitás megterületét képező négy ország 0,022 és 0,042 közötti rátával rendelkezik (EUROSTAT, 2024g).

nem sikerül az első, illetve a második gyermeket a felülreprezentált időszakban vállalni, úgy a szülőség, illetve a család bővülésének valószínűsége nagymértékben lecsökken. Végso soron ezzel pedig együtt járhat a jogfosztottság és a kirekesztődés érzete, amennyiben a párok tervezték, illetve vágyták a második, és a harmadik vagy rákövetkező újszülötteket. Ez a logika egybevág számtalan szerző, többek között BEAUJOUAN (2023), valamint ROUSTAEI és munkatársai (2019) megállapításaival. Egyrészt annak ellenére, hogy az idősebb női életkorokban megkezdődött a rekuperáció – avagy a fiatalabb életszakaszban elhalasztott szülések visszapótlása –, a nők 50 éves korában számolt befejezett termékenység csökkenő tendenciát mutat. Másrészt pedig a 30 éves életkort követően megkezdett családalapítás szignifikánsan emeli a 2,00 gyermek / nőnél alacsonyabb befejezett termékenység valószínűségét.

Ezenkívül a rövid reprodukív életszakasz kapcsán látható, hogy a két további paritásérzékenység egyre inkább mérséklődik, és a 4.+ sorszámú élveszüléseknek tulajdonképpen nincs is társadalmat megosztó hatása a halasztás dimenziójában. Ennek feltételezésem szerint lehet egy statisztikai hatótényezője is, mégpedig, hogy az utolsó sorrendi kategória aggregált, és az 5., a 6., a 7. stb. partiások úgymond széthúzzák az eloszlást a harmoniára utaló görbealakok irányába. (Ez a hatás fordított érvényesüléssel a bimodalitás 4.+ paritása esetében is fennállhat, azzal a különbséggel, hogy az érintett országokban az eloszlás széthúzása túlságosan markáns.)

Összességében, ha a két szélsőséget együttesen vizsgáljuk, kirajzolódik egy jól látható összefüggés: minél alacsonyabb az élveszülés sorrendje, annál magasabb a társadalmi megosztottság kockázata a termékenység dimenziójában. Mindamellet – és ez a lényegesebb következtetés – a két polarizáció paritásérzékenységének együttes vizsgálata félrevezető, hiszen az érintettség megoszlása az élveszülöttek kategóriái között egymástól jelentősen különbözik.

A 13. táblázatban a 2. paritás relatív harmóniát mutató görbéinek aránya egy 2013 és 2015 közötti felívelés után jelentősen, mintegy harmadával visszaesett a 11 év alatt. Ezek az eloszlások túlsúcsosodtak, amit egyértelműen alátámaszt, hogy a rövid reprodukív életszakaszt mutató görbék jelenléte a 2. paritáson belül a 2010-es 25%-ról mondhatni egyenletesen emelkedett 42%-ra 2020-ig bezárólag. Ezenkívül megemlíthető, hogy az 1. paritáson a bimodalitás aránya visszaesett, miközben a túlsúcsosodás előfordulása egy indirekt folyamat mentén megnőtt. Ezzel szemben a 4.+ paritáson a bimodális görbékből lett egyre több, azzal a különbséggel, hogy az átcsoportosulás nem a túlsúcsosodás, hanem a relatív harmónia

tartományában – azaz egy direkt folyamat révén – okozott változást, még hozzá negatív irányban.

Ezek az átstrukturálódások összhangban vannak a IV.2.1. fejezetben felvetett térbeli diffúziós modellel, pontosabban annak az időbeliségét, azaz a polarizációs jelenségek időbeli terjedését támasztják alá (lásd HAGERSTRAND [1968], HAGGETT [2006] és NIKODÉMUS [1991] kutatásait). Mindamellet markáns terjedést csak a halasztással összefüggő rövid reprodukív életszakasz problémája kapcsán figyelhetünk meg: 2010-ben a négy paritás túlsúcsosodással való érintettsége átlagosan 14,8% volt, ami 2020-ra 23,0%-ra emelkedett (súlyozatlan átlagok). Ezzel szemben a bimodalitásban gyakorlatilag nem történt mérséklődés (2010: 26,3%; 2020: 26,0%), mivel amennyit az 1. paritás érintettsége visszaesett, körülbelül annyit nőtt a 4.+ paritás arányszáma.

|             | Bimodalitás |     |     |     | Relatív harmónia |     |     |     | Túlsúcsosodás |     |     |     |
|-------------|-------------|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|---------------|-----|-----|-----|
|             | 1.          | 2.  | 3.  | 4.+ | 1.               | 2.  | 3.  | 4.+ | 1.            | 2.  | 3.  | 4.+ |
| <b>2010</b> | 46%         | 17% | 25% | 17% | 38%              | 58% | 63% | 79% | 17%           | 25% | 13% | 4%  |
| <b>2011</b> | 46%         | 17% | 17% | 29% | 38%              | 58% | 71% | 67% | 17%           | 25% | 13% | 4%  |
| <b>2012</b> | 48%         | 8%  | 20% | 28% | 28%              | 60% | 64% | 72% | 24%           | 32% | 16% | 0%  |
| <b>2013</b> | 37%         | 7%  | 22% | 30% | 37%              | 67% | 67% | 70% | 26%           | 26% | 11% | 0%  |
| <b>2014</b> | 41%         | 15% | 22% | 37% | 26%              | 59% | 67% | 63% | 33%           | 26% | 11% | 0%  |
| <b>2015</b> | 30%         | 15% | 19% | 33% | 30%              | 59% | 67% | 63% | 41%           | 26% | 15% | 4%  |
| <b>2016</b> | 44%         | 19% | 26% | 33% | 22%              | 48% | 63% | 63% | 33%           | 33% | 11% | 4%  |
| <b>2017</b> | 41%         | 19% | 26% | 37% | 30%              | 41% | 63% | 59% | 30%           | 41% | 11% | 4%  |
| <b>2018</b> | 41%         | 22% | 26% | 37% | 33%              | 38% | 59% | 52% | 26%           | 38% | 11% | 7%  |
| <b>2019</b> | 30%         | 15% | 30% | 30% | 41%              | 42% | 56% | 59% | 30%           | 42% | 11% | 7%  |
| <b>2020</b> | 35%         | 15% | 23% | 31% | 35%              | 42% | 62% | 65% | 31%           | 42% | 15% | 4%  |

13. táblázat: A három görbetípus megoszlása az egyes paritásokban 2010 és 2020 között.<sup>43</sup> Adatforrás: EUROSTAT (2024f)

(K6) Megválaszolva a kapcsolódó kutatói kérdést, a kétfajta szélsőség kialakulásában a paritásoknak igenis van jelentősége: a bimodalitás jellemzően az első, a túlsúcsosodás pedig az első és a második szüléseknél jelentkezik. Az előbbi polarizáció kapcsán a korábbi kutatások egybevágnak a kapott eredményekkel: mind BURKIMSHER (2017), mind LIMA és munkatársai (2018), mind pedig SULLIVAN (2005) felhívták a figyelmet az első paritás és a bimodális fertilitási görbék közötti nexusra. A túlságosan rövid reprodukív életszakasznak nincs direkt

<sup>43</sup> Például 2010-ben az első paritás bimodális, relatíve harmonikus és túlsúcsosodó görbéinek aránya együttesen 100%-ot tesz ki.

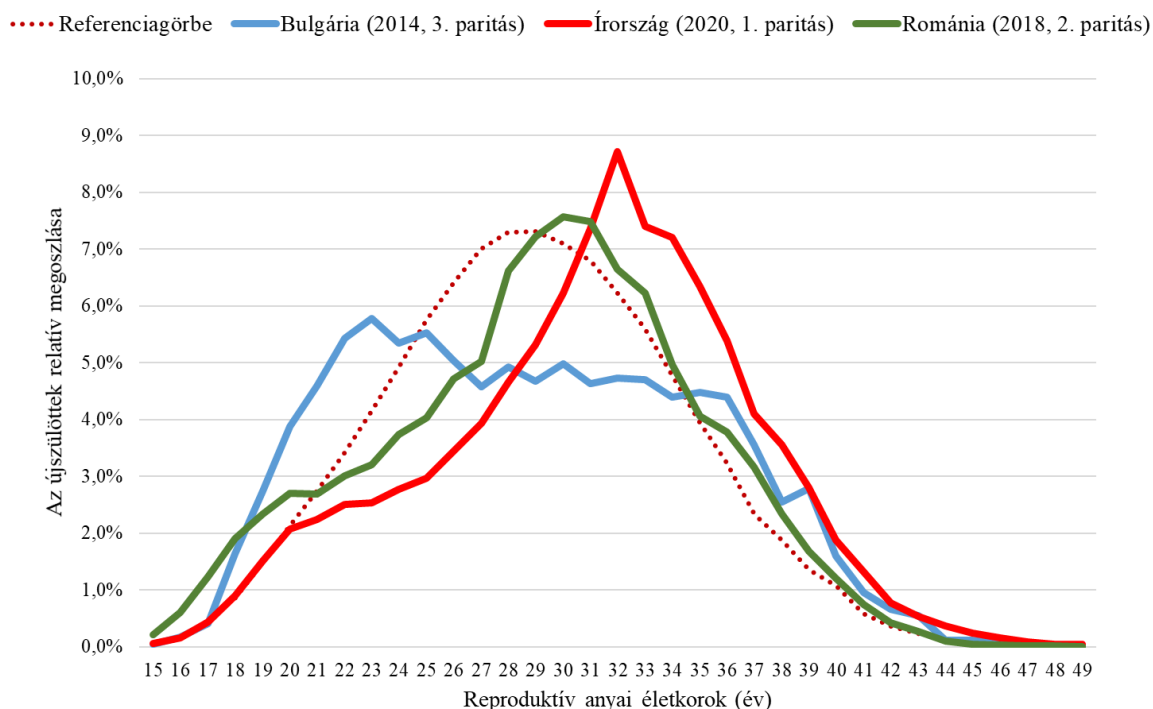
szakirodalmi előzménye, ugyanakkor az első paritás érzékenysége ebben az esetben is szignifikánsan felmerül.

Mindamellet ezen polarizációs formák tagállamok közötti terjedésének időbelisége már 11 éves távlatban is érezteti hatását. Az első gyermek vállalásában a bimodalitás valamelyest mérséklődött, másik oldalról pedig a rövid reprodukív életszakasz problémája jelentősen romlott. Következésképpen a halasztási folyamatok rapid ütemű gyorsulását tapasztalhattuk ebben az évtizedben, ami nem feltétlenül az abszolút, hanem inkább a relatív gyermektelenség kockázatát növeli, hiszen csökken az esély a magasabb sorszámú paritások vállalásának. Máshogy fogalmazva: hiába nő az idősebb női kohorszok termékenysége, a rekuperációs folyamatok nem tudják pótolni a fiatal kohorszok alacsony fertilitásából származó deficitet.

Visszacsatolva HAJNAL (1965) koncepciójára, továbbra is helytálló, hogy az európai kontinens megközelítőleg nyugat-keleti megosztottsága leginkább az első élveszülés életpályán belüli időzítése mentén érvényesül. Ennek magyarázata, hogy mindkét polarizációs típus esetében az alacsony paritások hordozzák magukban a legnagyobb kockázatot.

#### *IV.2.3. A polarizációt magyarázó modell: a bimodalitás*

Az Európai Unióra jellemző polarizációt magyarázó elméleti modell mind a bimodalitás, mind a túlcsúcsosodás terén három-három hatótényező kategóriát, illetve további 14 hatótényező alcsoportot mutat be. Fontos kikötés, hogy feltételezhetően az egyes faktorok nem magyaráznak általánosan, valamint hatásuk gyakran együttesen érvényesül, egymással átfedésben van. Kezdve az első polarizációs kategóriával (27. ábra): a II.7. fejezetben feltárt összefüggések alapján a bimodalitás kialakulásában meghatározó szerepe van a következő tényezőknek.



27. ábra: **Példák a bimodális görbék megjelenésére, feltüntetve a harmonikus eloszlás referenciagörbéjét.** Adatforrás: *EUROSTAT (2024f)*

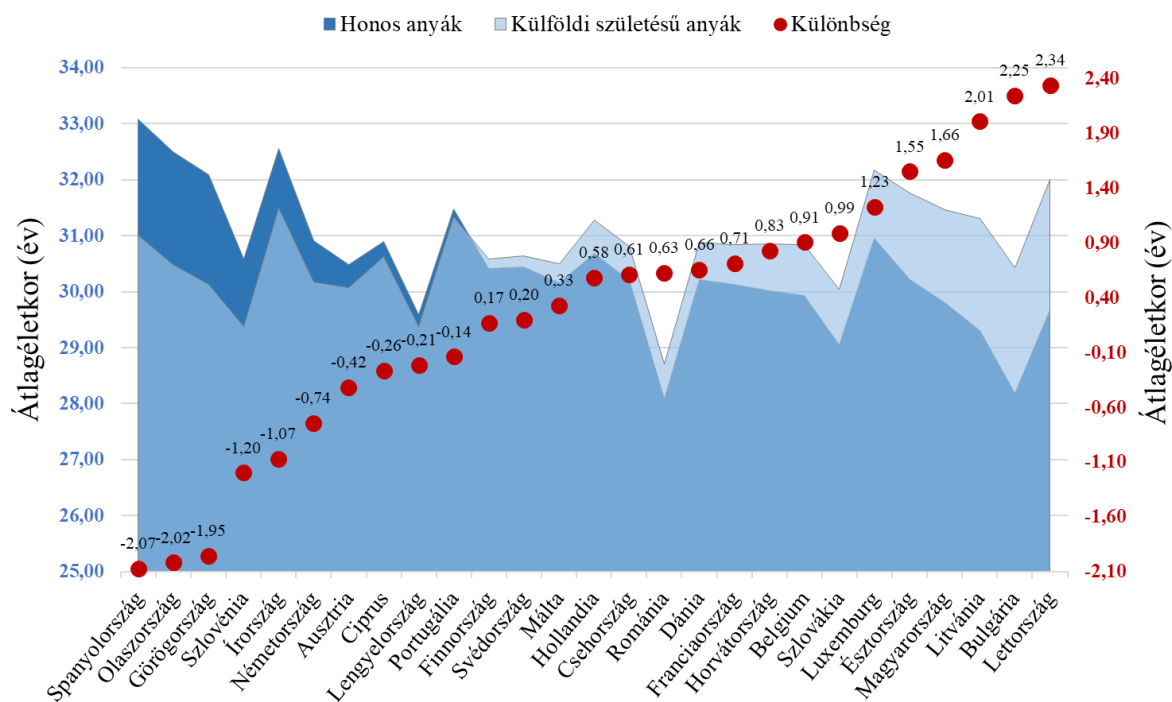
Első átfogó csoportként kiemelném a nemzetiségi hatótényezők kategóriáját. Ezen belül egyrészt beszélhetünk allochton úton érvényesülő hatásról, azaz azon résztársadalmak jelenlétéről, akik újonnan vagy viszonylag újonnan érkeztek a befogadó országba (I / 1. faktor). Ennek jellegzetes esete az elsőgenerációs bevándorlók termékenységi folyamatokra kifejtett hatása. Lásd erre példaként IMPICCIATORE és munkatársai (2020) elemzését, amiben Olaszország kapcsán a szocializációs modellt követő marokkói nők fertilitási magatartását elemzik. Ebben az esetben a szocializációs modell követése együtt jár azzal, hogy a gyermekvállalást korábbra időzíti az említett bevándorlói csoport a többségi társadalomhoz képest, nem mellesleg az átlagos gyermekszám is magasabb. Például sokat elárul a fertilitási különbségekről, hogy a Világbank adatai alapján 2020-ban Marokkó TTA-ja 2,32, Olaszorszáké pedig 1,24 gyermek / nő volt.<sup>44</sup>

Az összefüggéssel kapcsolatban megvizsgáltam, hogy a külföldön született anyák átlagéletkora az élveszületéskor mennyiben tér el az adott ország úgynevezett honos anyáinak átlagéletkorához képest (ebben az esetben nem volt lehetőség paritással való súlyozásra, ami bonyolítja, ellenben mégsem lehetetleníti el a magyarázatot). A 28. ábrán egyrészt láthatjuk,

<sup>44</sup> A TTA adatok forrása a Világbank (VILÁGBANK, 2025b).

hogy a többek között Magyarországot, a balti államokat vagy például Bulgáriát is magába foglaló posztszocialista országokban a külföldről érkező nők szignifikánsan későbbre időzítik a gyermekvállalást, azaz a túlságosan korai gyermekvállalás polarizációjának kialakulásában nem vesznek részt. Ezt megerősíti a disszertációban közölt 3. táblázat is, ahol láthatjuk, hogy az előbb említett tagállamokban mind a 15–19, mind a 20–24 éves nőkhez tartozó élveszülöttek töredék aránya származik külföldön született anyától az Európai Unió átlagához képest.

Jóllehet, ez az okfejtés bizonyos folyamatokat palástolhat, mivel elképzelhető, hogy a bevándorlók úgymond hozzák magukkal a már fiatalabb életkorban világra hozott utódokat, és a befogadó országban már csak a magasabb sorszámú élveszüléseket vállalják, értelemszerűen idősebb életkorban. Mindamellett Spanyol-, Olasz- és Görögország esetében jóval egyértelműbbnek tűnik a helyzet: a bevándorló anyák már a befogadó országban megszült gyermekeket is szignifikánsan, mintegy két évvel korábban időzítik a honos, adott tagállamban született anyákhoz képest (28. ábra). Ez szintén összhangban áll a 15–19 és a 20–24 éves kohorszban, elsőgenerációs anyához születő gyermekek arányával (3. táblázat), hiszen az ő hozzájárulásuk mindhárom tagállamban körülbelül kétszeres, illetve másfélszeres arányban haladta meg az Európai Unió átlagértékét. Következésképpen Dél-Európa esetében szignifikáns az úgynevezett allochton faktor, ami kiemelt magyarázója lehet a bimodalitással érintett görbék összevont, paritással nem súlyozott arányának is a 2010–2020-as időszakban (Spanyolország: 25,0%; Olaszország: 25,0%; Görögország: 32,0%).

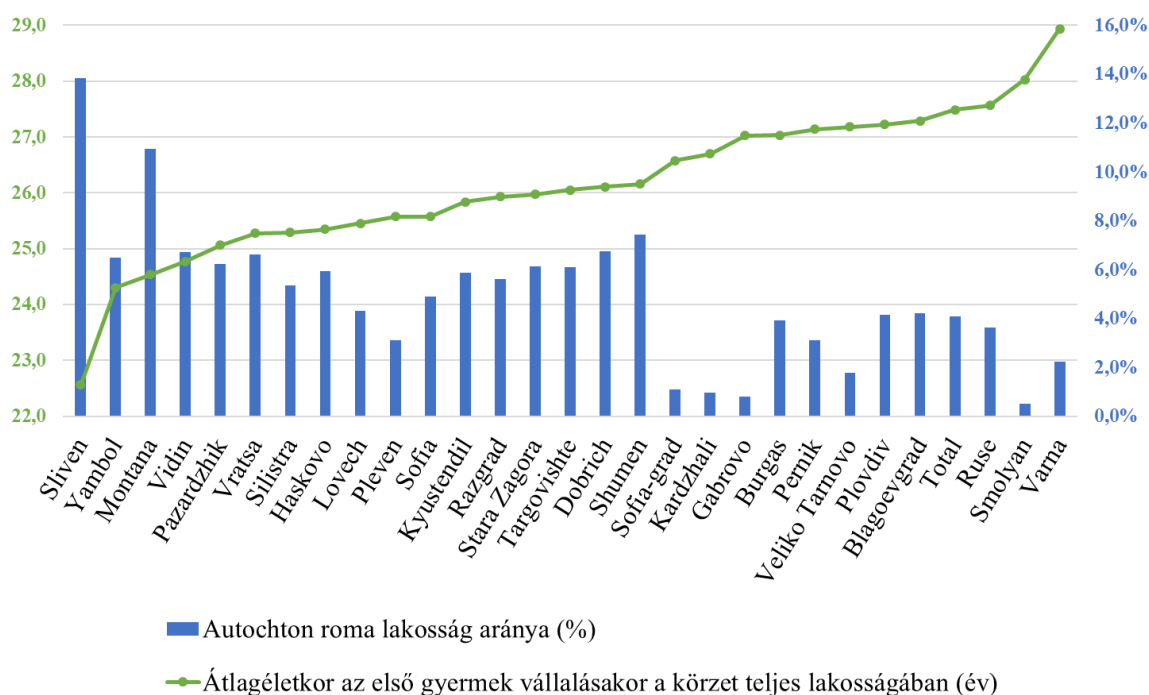


28. ábra: Különbség a hazai és a külföldi születésű nők átlagos anyai életkora között, a gyermekek vállalásakor, 2020-as keresztmetszetben. Adatforrás: EUROSTAT (2024c)

Másrészt a nemzetiségi háttér kapcsán vannak olyan kisebbségek, amelyek úgynevezett őshonosnak, másik elnevezéssel élve autochtonnak számítanak, azaz történeti távlatban, több száz éve élnek az adott befogadó tagállamban (I / 2. faktor). Erre példaként hozhatjuk Bulgáriát, ahol a 2021-es census alapján a jelenlévő népesség 8%-át az autochton bolgár-török, 4%-át, illetve alternatív becslések alapján valójában 10%-át a roma lakosság teszi ki (EURÓPAI PARLAMENT, 2020).<sup>45</sup> Ennél a pontnál érdemes megvizsgálni az első paritásra jellemző anyai átlagéletkort egy alacsonyabb földrajzi léptéken, mivel Bulgáriában (2021) mind a török, mind a roma lakosság által viszonylag sűrűn lakott körzetekben az átlagéletkor az országos érték alatt van. Sliven és Montana régióiban – ahol hivatalosan a legnagyobb arányban van jelen a roma lakosság (11 és 14%) – 4,9 és 3,0 évvel alacsonyabb az említett átlagéletkor az országoshoz képest (Bulgária 2021: 27,5 év; Sliven 2021: 22,6 év; Montana 2021: 24,5 év). A 29. ábrán nem csupán az említett két körzet, hanem a fennmaradó 26 esetében is viszonylag jól látható kapcsolat van a két mutató között. Ezt alátámasztja a romák százalékos aránya és az anyai átlagéletkor közötti korrelációs számítás eredménye, amely -0,798-os szignifikáns együtthatót

<sup>45</sup> A nemzetiségi és az anyai átlagéletkorra vonatkozó adatok Bulgária Statisztikai Hivatalának adatbázisából származnak (BULGÁRIA STATISZTIKAI HIVATALA, 2024a, 2024b).

mutat ( $p = 0,01$ ;  $n = 28$ ). (Bár meg kell jegyezni, hogy olyan látens összefüggések, mint például a szegénység jelenléte szintén magyarázhatják, akár alternatív úton, akár a romák népességén belüli arányával kölcsönhatásban a korai gyermekvállalást.) Nem mellesleg az őshonos török lakosságot is bevontam a korrelációba, ellenben 0,052-es nem szignifikáns eredmény jött ki a nemzetiség jelenlétének mértéke, valamint az első paritás időzítése között (tehát az ő hatásuk csak látszólagos) ( $n = 28$ ). Következésképpen megalapozottan feltételezhetjük, hogy a bimodalitás kialakulásában elsősorban nem a törökök, hanem a roma lakosság jelenlétének van kiemelt szerepe (legalábbis az első paritás esetében); és ez végsősoron kihat, azaz átöröklődik a NUTS 3-as léptékről a NUTS 0-s országos szintre is, ahol – jóllehet paritások megkülönböztetése nélkül – a görbék 82,0%-a utalt a túlságosan korai gyermekvállalás polarizációjára (22. ábra).



29. ábra: **Összefüggés az autochton roma lakosság aránya és az első gyermek vállalásakor jellemző anyai átlagéletkor között, Bulgária 28 körzetében, 2021.**

Adatforrás: BULGÁRIA STATISZTIKAI HIVATALA (2024a, 2024b)

Harmadrészt fennáll egy speciális eset, mégpedig az ideiglenes kivándorlás jelensége (I / 3. faktor). Ennek jellegzetes példája lehet Románia: HĂRĂGUȘ (2022) elemzése szerint az Eurostat az ideiglenesen külföldön tartózkodó romániai nők újszülöttjeit az állandó lakóhelyhez rendeli hozzá. Tehát sok esetben a gyermekvállalás tényleges folyamata egy olyan társadalmi-

gazdasági, illetve termékenységi miliőben történik, amely a romániai viszonyoktól akár gyökeresen eltérhet. (Ez pedig minden bizonnyal torzítja a kelet-közép-európai kibocsátó tagállam modális görbáját, amit alátámaszthat az a tény, hogy 2020-ban a romániai elveszültek csupán 2%-át rendelték hozzá külföldi országhoz, miközben a valós arány 19% volt.) Az OECD jelentéséből kiderül (OECD, 2025), hogy a tagállamból kivándorlók több mint 35%-a Németországot választotta az ideiglenes vagy hosszú távú letelepedésének úticéljaként (2023-as keresztmetszet). Amennyiben feltételezzük – alapozva az erős vándorlási kapcsolatokra –, hogy Németországban nagyarányban jönnek világra olyan gyermekek, akiket Romániához könyvel el a termékenységi statisztika, akkor a görbét torzító effektus fennállhat. Az érvényesülés további feltételét a 20. ábra támasztja alá: a négy paritásra számolt átlagos anyai életkor a befogadó tagállamban 2,8, 3,2, 3,5 és 2,9 évvel magasabb volt (2020-as adat) a romániai átlagokhoz képest.

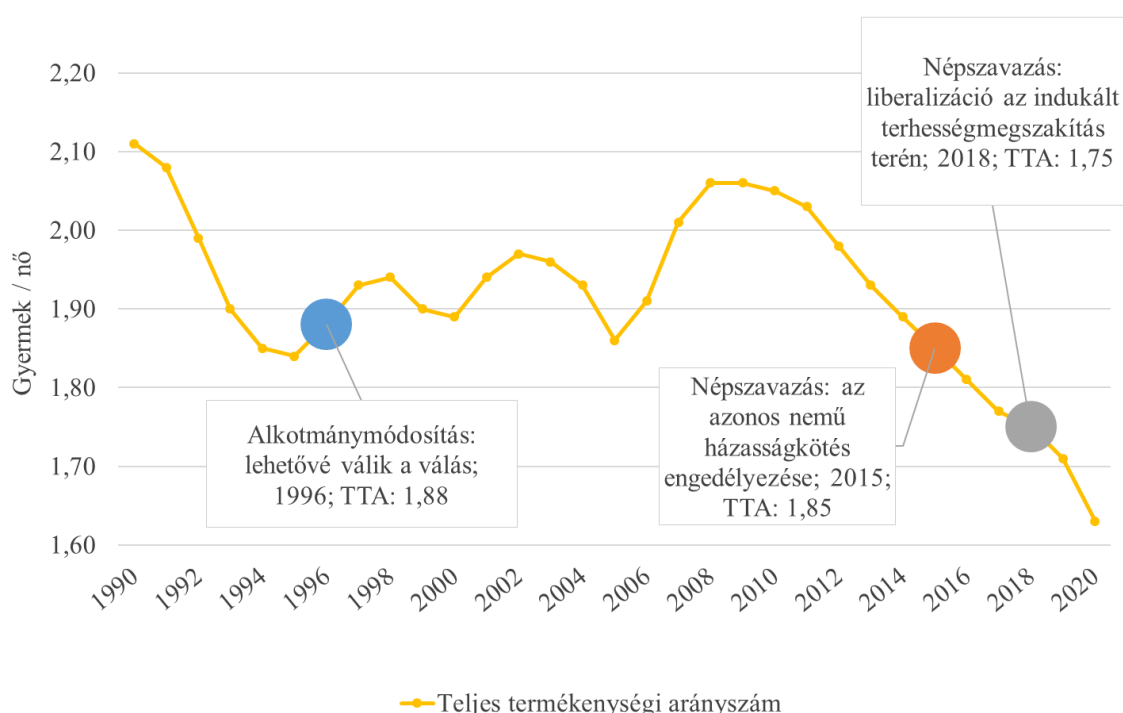
Románia mellett megemlíthetünk olyan más, az Európai Unión belüli vándorlási rendszerben nagy kibocsátással rendelkező tagállamokat is, mint például Magyarország. A 14. táblázatban láthatjuk a Központi Statisztikai Hivatal és az Eurostat nyilvántartása közötti különbségeket. Az idősoros összevetésből kiolvasható, hogy évente több ezer magyar állampolgárságú nőhöz tartozó gyermek más uniós tagállamban, adott esetben harmonikus fertilitási környezetben jön a világra. Mindez pedig tovább növeli a bimodalitás kockázatát, különösen ebben a két markánsan polarizálódott tagállamban: a 11 év 44 görbájéből 80,0% (Románia), illetve 100,0% (Magyarország) diszharmonióra utal.

|                  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015    |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| <b>Eurostat</b>  | 90335 | 88049 | 90269 | 89524 | 93281 | 92135   |
| <b>KSH</b>       | 90254 | 87966 | 90187 | 88596 | 91444 | 91605   |
| <b>Különbség</b> | 81    | 83    | 82    | 928   | 1837  | 530     |
|                  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | Egyben  |
| <b>Eurostat</b>  | 95361 | 94646 | 93467 | 93100 | 93807 | 1013974 |
| <b>KSH</b>       | 92983 | 91503 | 89727 | 89131 | 92267 | 995663  |
| <b>Különbség</b> | 2378  | 3143  | 3740  | 3969  | 1540  | 18311   |

14. táblázat: **Különbség az Eurostat és a Központi Statisztikai Hivatal elveszületési idősora között, az előbbi adatgazda javára.** Adatforrás: EUROSTAT (2024d), KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2025)

Ami a hagyományok vagy hagyománykövetés hatótényező kategóriát illeti (az a bimodalitás magyarázóinak kettes számú főcsoportja), kiemelt szempont lehet, legalábbis bizonyos esetekben a vallás (II / 1. faktor). Alapvetően az Európai Unió szekularizált

berendezkedésű tagállamokból áll, ezért nem tartom valószínűnek, hogy a vallásosság foka különösebb magyarázóerővel bír a bimodalitás kialakulásában. Ugyanakkor egy kivételre felhívnám a figyelmet, mégpedig Írország esetére, ahol mind a két polarizációs forma – beleértve a túlsúcsosodást is – markánsan érezteti a hatását, ami nagyfokú megosztottságra utal (30,0, illetve 18,0%-os érintettség, ahol a bimodalitásé az első érték). A felekezeti hovatartozás jelentősége pedig annak kapcsán merül fel, hogy a szigetországban a LAPLANTE és munkatársai (2019) által bemutatott, nagyjából az 1990-es évektől zajló rapid szekularizációs-liberalizációs folyamatok túlságosan gyorsan zajlottak le ahhoz, hogy ne maradjon meg egy erősen valláskövető, az eltelt három évtized ellenére még viszonylag jelentős létszámú társadalmi csoport (30. ábra).



30. ábra: A családi élethez kapcsolódó jogi keretrendszer legfontosabb elemeinek, valamint a TTA változása Írországban, 1990–2020. Saját összeállítás, LAPLANTE et al. (2019) alapján. Adatforrás: EUROSTAT (2024e)

Feltételezem, hogy a katolikus felekezetben a gyermekvállalást szignifikánsan előbbre időztetik, szemben a kevésbé vagy nem valláskövető írországi népességhez képest, és ennek lenyomata megjelenik az élveszületések anyai korévvvel súlyozott eloszlásgörbéjén is. Bár az elmúlt évtizedekben a tagállamban élő vallásos társadalom fertilitási magatartásáról nem jelent meg releváns tanulmány, ugyanakkor a hasonló társadalmi-gazdasági berendezkedésű Észak-

Írországról igen (az összehasonlításnak nem melléleg alapot ad, hogy a katolicizmus aránya mindkét lakosságban meghatározó; Írorszában 69,1%, Észak-Írorszában 42,3%).<sup>46</sup> A NORTHERN IRELAND LONGITUDINAL STUDY (2012) publikációjából kiderül, hogy a katolikusok és a nem katolikusok termékenységi magatartása között különbségek mutatkoznak. Jóllehet, ezek az eltérések az 1972-ben született kohorszig bezárólag jóval nagyobbak, ami a 30 éves kor betöltése utáni átlagos gyermekszámot és a családbővülés dinamikáját illeti. Mindamellet valamekkora különbség kirajzolódik már a 15–24 éves korcsoport átlagos gyermekszáma terén, illetve a fiatalabb reprodukív női korosztályhoz kapcsolódva is, méghozzá a katolikusok javára.

Összességében az előbbiekben taglalt átmenet, illetve társadalmi kontraszt különösen a 2010-es évek elejétől kezdődően dinamizálódhatott, illetve erősödhetett fel: 2010 és 2020 között a TTA mintegy negyedével esett vissza, jórészt függetlenül a törvényhozás szekularizációs törekvéseitől (*lásd még egyszer a 30. ábrát*).

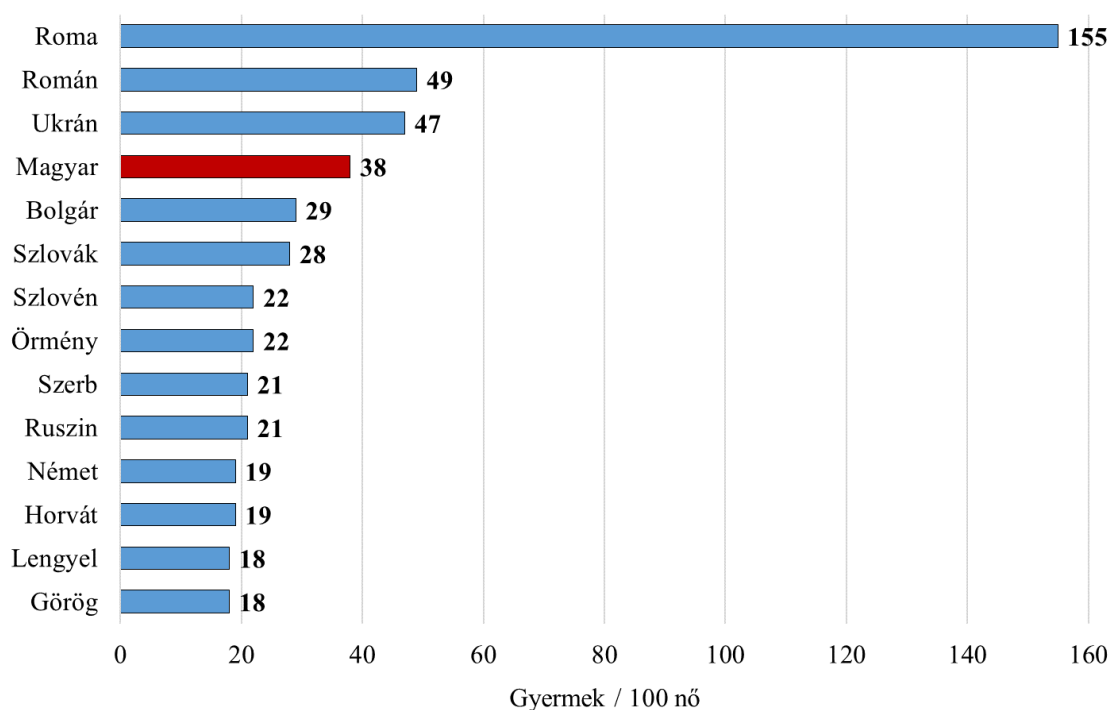
A nemzetiségi státusz indirekt módon, egy hagyomány követése révén is hatást fejthet ki (II / 2. faktor), ámbár ez az alcsoprt erősen összefügg az I. hatótényező kategóriával, attól nehezen különíthető el. Lényegi különbség azonban, hogy a hagyománykövetés alapesetben – legalábbis közösségi szinten – egy tudatos motiváción nyugvó viselkedést jelent, és közvetlenül nem a nemzetiségi alapú társadalmi elkülönülés determinálja. Példaként említeném JANKY (2007) kutatását, amelyben a magyarországi romacsoportok – feltételezhetően eltérő hagyományokon nyugvó – gyermekvállalási magatartását vizsgálta. A tanulmányból kiderült, hogy a romungrók, azaz az úgynevezett magyarcigányok körében a beás cigányokhoz viszonyítva a nők szignifikánsan nagyobb arányban válnak anyává 18 éves életkoruk előtt. Amennyiben megvizsgáljuk példaként – részben összefüggve JANKY (2007) kutatásával is – a 2011-es census adatait a nemzetiség és a gyermekvállalás mátrixa kapcsán, akkor alátámasztást nyer ez a felvetés is. Magyarországon a 100 nőre jutó élveszülettek száma a viszonylag a reprodukív korszakuk elején járó 20–29 éves kohorszban nem csupán a roma, hanem más nemzeti kisebbségek is szignifikáns eltérést mutatnak az önmagukat magyarnak valló nők termékenységi magatartásához képest: a romákon túl a románok és az ukránok rendelkeznek szignifikánsan több gyermekkel, már viszonylag fiatal életszakaszban (*31. ábra*).

Összegezve elmondható, hogy a Magyarországon hivatalosan bejegyzett 13 nemzetiség esetében – a további faktorok hatása mellett – a hagyománykövetés jelen lehet a gyermekvállalási magatartás terén, és három nemzetiség révén közrejátszhat a bimodalitás

---

<sup>46</sup> Az adatok forrása: ÍRORSZÁG STATISZTIKAI HIVATALA (2022) és ÉSZAK-ÍRORSZÁG STATISZTIKAI HIVATALA (2022).

kialakulásában (a példaként vett tagállamban a túlságosan korai gyermekvállalás polarizációjával érintett görbék aránya 100,0%).



**31. ábra: 100 nőre jutó gyermekek száma a 20–29 évesek között, nemzetiségi hovatartozás szerint (2011). Adatforrás: KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2024)**

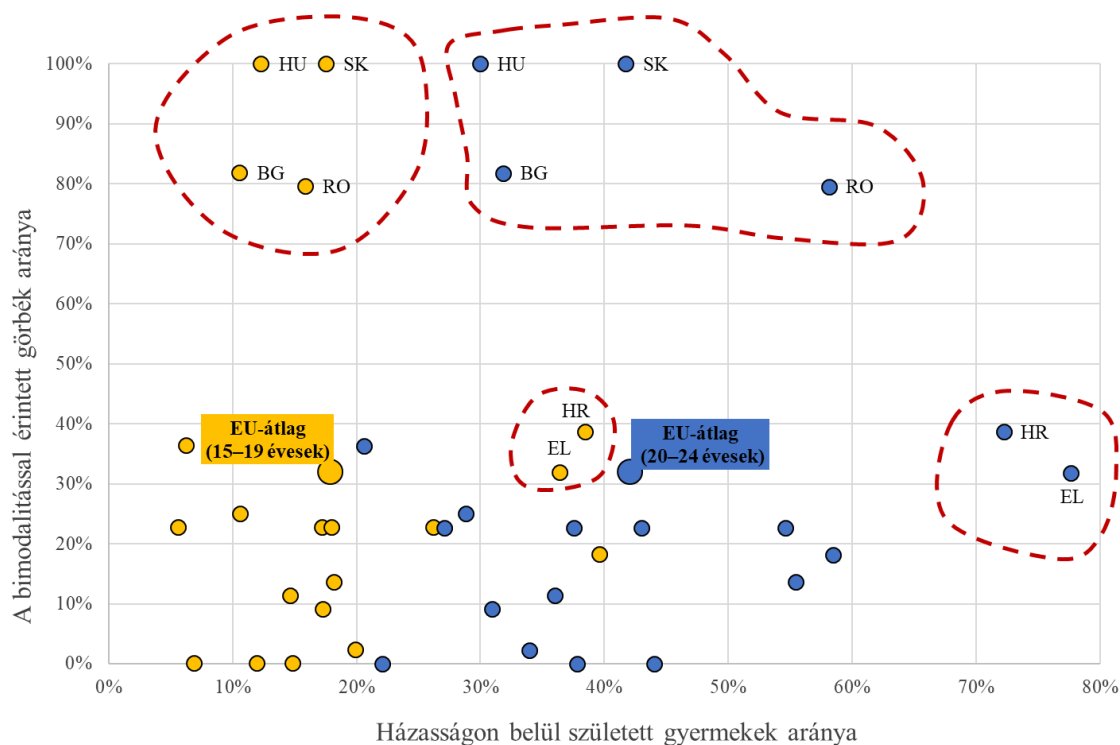
A házasság intézményével kapcsolatban (II / 3. faktor) fogalmazta meg HAJNAL (1965) azon állítását, hogy Európa keleti felén hagyományosan fiatalabb életkorban kelnek egybe a párok, továbbá, hogy a korai házasságkötés összefüggésben áll az alacsonyabb anyai átlagéletkorral. Jóllehet, az európai térszerkezeten egyértelműen kirajzolódik, hogy a kelet-európai nők még napjainkban is hajlamosak a bimodalitással összefüggő túlságosan korai gyermekvállalásra (lásd a 22. ábrát), ugyanakkor kérdés, hogy ez összefüggésben áll-e a házasságkötési szokásokkal is?! A 32. ábrán szemmel látható, hogy közel sincs egyértelmű összefüggés a polarizáció említett változata és a két fiatal, azaz a 15–19 és a 20–24 éves nők kohorsza által vállalt házasságon belüli elveszületések aránya között (a házasságban született gyermek rátájánál a 2010 és a 2020 között eltelt 11 év átlagát vettem alapul). Ezt a vizuális alapú következtetést a Pearson-féle korreláció is alátámasztja: a 15–19 éves kohorsz esetében -

0,054, a 20–24 éveseknél pedig 0,052 az együttható értéke, amely semmilyen kapcsolatra sem utal a két jelenség között (nem melleleg nem is szignifikánsak az eredmények;  $n = 20$ ).<sup>47</sup>

Mindamellett felhívnam a figyelmet két jellegzetes országcsoportra, melyek különutas jellege mindkét korosztály esetében megjelenik. Egyrészt a bimodalitás magterületeként azonosított Magyarország-Szlovákia-Bulgária-Románia térség annak ellenére, hogy a polarizáció terén 2–3-szor nagyobb érintettséget mutat (sorrendben 100,0, 100,0, 81,8 és 79,5%), mint a vizsgálatba bevont 20 tagállam súlyozatlan átlaga (EU<sub>20</sub> átlag; 31,9%), a házasságon belül született gyermekek rátája – Románia 20–24 éves korosztályát leszámítva – átlagon aluli (EU<sub>20</sub> átlag; 15–19 éves kohorsz, 17,9% [miközben Mo. 12,3, Szlo. 17,6, Bulg. 10,6, Rom. 15,9%-ot mutat]; 20–24 éves kohorsz, 42,1% [miközben Mo. 30,0, Szlo. 41,7, Bulg. 31,8, Rom. 58,1%-ot mutat]). Következésképpen ezekben a tagállamokban kizárható, hogy a korai házasságkötés együtt járna a túlságosan korai gyermekvállalás jelenségével (például a kamaszterhességekkel). Másrészt kiemelném Horvátország és Görögország együttesét, ahol a bimodalitás aránya meghaladja vagy egy szinten van az Európai Unió átlagával (a polarizáltság aránya – sorrendben – 39,0% és 32,0%), valamint a házasságon belül született újszülöttek aránya mintegy kétszerese az előbbi középértéknek. Mindez pedig arra utal, hogy a két jelenség ebben a két tagállamban összefügghet egymással. Ugyanakkor nem derült ki, hogy a nexus mögöttes folyamata inkább az „előbb teherbe esem és a szülés előtt megházasodom” vagy a „korán házasodom, korán esek teherbe” életúttal azonosítható.

---

<sup>47</sup> Az összevetésből a házassággal kapcsolatos adatok hiánya miatt hét ország hiányzik. Ez érvényes a szövegben említett korrelációs számításra is.



32. ábra: Összefüggés a házasságon belül született gyermekek, valamint a bimodalitással érintett görbék arányával (a 11 év átlaga), kiemelve a bevont 20 tagállam középértékét és a leginkább jellegzetes csoportosulásokat (sárga = 15–19 éves nők; kék = 20–24 éves nők).<sup>48</sup> Adatforrás: EUROSTAT (2024i)

Végül kiemelhető a termékenységi politikák hatótényező-kategória, mint átfogó magyarázat a bimodális alapú polarizációra. Ezen belül először kiemelhetjük azt a körülményt, amikor egy állam pronatalista és családpolitikája túlságosan fókuszált (III / 1. faktor). Mindez némi ellentmondást hordoz magában, mivel általában a szakpolitikákat pozitív motivációk mentén alakítják ki. Másképp megfogalmazva, alapvető cél, hogy az egyének minél szélesebb rétege, illetve az eltérő társadalmi csoportok hozzájussanak a megfelelő támogatásokhoz a gyermekvállalási szándékok megvalósítása érdekében. HOEM (2008), valamint PAILHÉ és munkatársai (2008) a jóideje az európai termékenységi politika zászlóshajójaként azonosítható Franciaország kapcsán arra a következtetésre jutottak, hogy a siker alapja a sokrétű, különböző ideológiai álláspontokon alapuló, a kapcsolódó szakpolitikákkal – például a szociálpolitikával – kompromisszumra törekvő szakpolitika. SZALMA és munkatársai (2022) szerint az utóbbi három dimenzió belül túlságosan fókuszált, ezzel együtt a társadalmi csoportok között szelektáló pronatalista politika uralkodó Kelet-Közép-Európában.

<sup>48</sup> Az adathiány miatt csak húsz ország szerepel a grafikonon.

A faktor szignifikanciáját, illetve az előbbi kutatásokkal való kapcsolatot alátámaszthatja, hogy a disszertációban meghatározott 315 bimodális görbéből 216, azaz ezek 68,6%-a a 2004-ben vagy azután az Európai Unióhoz csatlakozott 11 posztoszocialista tagállamhoz köthető. Ezt az arányt még markánsabb kontrasztba helyezi, hogy ez a 11 ország a 27 tagállam csupán 40,7%-át teszi ki. (Ebben az esetben konkrét modellországot nem jelöltem ki.)

Összességében ennek a kirekesztő hozzáállásnak a manifesztálódó következménye, hogy a túlságosan korán, akár már kamaszkorban gyermeket vállaló anyáknál megnövekszik a kockázata az elszegényedésnek, illetve a társadalmi immobilitásnak. Például azzal, hogy az érintettek idejekorán felhagynak közoktatási tanulmányaikkal, illetve elesnek a felsőoktatás lehetőségétől (OKE, 2010). Ezenkívül nem lehet szemet hunyni azon tény felett sem, hogy a kamaszkori terhességek nagyon sok esetben abuzív, azaz fizikailag, érzelmileg vagy szexuálisan bántalmazó kapcsolatokban történnek meg (BEKAERT – SMITHBATTLE, 2016). Végül pedig ki kell emelni a várandós vagy már anyaságba lépett kiskorúakat övező társadalmi stigmát (BOATH et al., 2013). Következésképpen ezekben az esetben a kirekesztés, illetve jogfosztottság négy síkon történhet: egyrészt az egyéni életpálya, másrészt a család, harmadrészt a társadalom, végül pedig a szakpolitika nemtörődömsége által. Ezek – sorrendben – például az alacsony iskolai végzettségből fakadó anyagi nehézségek, a bántalmazó és személyiségtorzító családi interakciórendszer, a stigmatizálás, valamint a célzott szociálpolitika hiánya révén érvényesülhetnek.

A termékenységet ösztönző politikáknak lehet még egy szándékosan kódolt negatív motivációja is, a kirekesztés (III / 2. faktor). Az egyes pronatalista rendszerek bizonyos résztársadalmak számára ellehetetlenítik a támogatásokhoz való hozzáférést, illetve a többségi társadalomhoz való magatartásbeli felzárkózást (és itt szintén nagyon fontos megemlíteni a közoktatásból történő túlságosan korai kiesést, illetve a szegénységet, mint a marginalizált vagy még inkább marginalizált státuszhoz vezető kiemelt tényezőket; például TÓTH ÉS MUNKATÁRSAI [2024] szerint a termékenységi magatartás bizonyos aspektusai terén a roma származásnál jóval nagyobb jelentősége van az alacsony iskolai végzettségnek). Ez pedig könnyen odavezet, hogy ezek a résztársadalmak – még ha akarnak is – képtelenek kilépni a túlságosan korai gyermekvállalás csapdájából. DUMBRAVA (2016) ezzel kapcsolatban Románia és Bulgária példáját hozza fel, ahol szerinte a nacionalista, illetve a túlságosan konzervatív szakpolitikai irányvonal ezen a téren negatívan diszkriminálja a romákat.<sup>49</sup> Máshogy

---

<sup>49</sup> A bimodalitással érintett görbék rátája Romániában 80,0%, Bulgáriában 82,0%.

fogalmazva: a biológiai értelemben véve kimagasló fertilitási magatartást követő roma lakosságot az állam a nemzeti homogenitás érdekében kirekeszti a pronatalista és a családpolitika kedvezményezettjeink köréből (legalábbis DUMBRAVA [2016] szerint). Visszatérve a 29. ábrára, elmondható, hogy ez a hozzáállás inkább kontraproduktív – legalábbis nacionalista szempontból –, hiszen Bulgáriában az alacsony anyai átlagéletkor erősen összefügg a romák arányával. Ez kiegészül azzal a generális ténnyel, hogy a halasztás folyamata jellemzően kevesebb vállalt gyermeket eredményez, és vice versa (lásd például FREJKA és SOBOTKA [2020] tanulmányát a témában). Ezzel kapcsolatban elmondható, hogy ha a marginalizált csoportok nem jutnak hozzá a megfelelő szexuális neveléshez és jogokhoz (beleértve a fogamzásgátlási eszközök elérhetőségét), akkor a körükben növekszik a túlságosan korai, illetve kamaszkorban megtörtént terhességek és anyaság valószínűsége. Ezt az állítást számtalan tanulmány alátámasztotta (BOATH et al., 2013; KOHLER et al., 2008; MARK – WU, 2022). Tehát ezen a területen a nacionalista pronatalizmus bármilyen lépése önellentmondást eredményez, nem logikus, ellenben a kirekesztett csoportok társadalmi státuszát még tovább rontja.

A 15. táblázatban láthatjuk a bimodalitást, illetve kivállasodást magyarázó elméleti modellt, nevezetesen a három hatótényező-kategóriát, valamint a nyolc alfaktort, kiegészítve az említett modellországokkal. Az utóbbi példák esetében a feltárt összefüggések mellett meghatározó szempont volt, hogy a polarizációt mutató görbék száma magas legyen.

| Hatótényező kategória           | Alfaktor                                             | Modell országok                                     |
|---------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Nemzetiségi státusz             | I / 1. Allochton (bevándorolt) kisebbségek           | Spanyolország, Olaszország, Görögország stb.        |
|                                 | I / 2. Autochton (honos) kisebbségek                 | Bulgária stb.                                       |
|                                 | I / 3. Ideiglenes kivándorlás                        | Románia, Magyarország stb.                          |
| Hagyományok                     | II / 1. Vallás                                       | Írország stb.                                       |
|                                 | II / 2. Etnikai háttér                               | Magyarország stb.                                   |
|                                 | II / 3. Házasság                                     | Görögország, Horvátország stb.                      |
| Pronatalista és családpolitikák | III / 1. Túlfókuszált pronatalista és családpolitika | Kelet-közép-európai országok (SZALMA et al. [2022]) |
|                                 | III / 2. Nacionalista törekvések                     | Románia, Bulgária (DUMBRAVA [2016] alapján)         |

15. táblázat: **A modellben szereplő hatótényezők, amelyek magyarázatot adnak a bimodalitásra.** Forrás: saját összeállítás részben DUMBRAVA (2016), valamint SZALMA et al. (2022) alapján

(K7) Ami a bimodalitás, azaz a túlságosan korai életszakaszra időzített gyermekvállalás hatótényezőit illeti, összesen három fő kategóriát különítettem el, ezen belül három, három, valamint kettő alfaktort. Fontos megjegyzés, hogy ez a polarizációs forma egyrészt nem a 20–24 évesek relatíve magas fertilitását állítja be problémaként, hanem a kamaszkori anyaságot (ugyanakkor a 20–24 éves kohorsz – az élveszüléskor Európára jellemző magas anyai átlagéletkorok miatt – indikátorként jelenik meg a kiskorú anyák kiszolgáltatott életpályáját tekintve). Másrészt több bimodális görbénél megfigyelhető, hogy a többségi, valamint a résztársadalom között a 20–24 és a 25 vagy annál idősebb kohorszok között merül fel a választóvonal az időzítésben jelentkező elkülönülés terén (*például Bulgáriában a 3. paritás 2014-es görbéje a 27. ábrán*).

Egészében véve – a szakirodalom és az azt alátámasztó kalkulációk alapján – ezen körülmények akár önmagunkban is képesek markáns polarizációt előidézni, azonban a társadalmi megosztottság kockázata kézenfekvően annál nagyobb, minél több hatótényező lép egymással kölcsönhatásba.

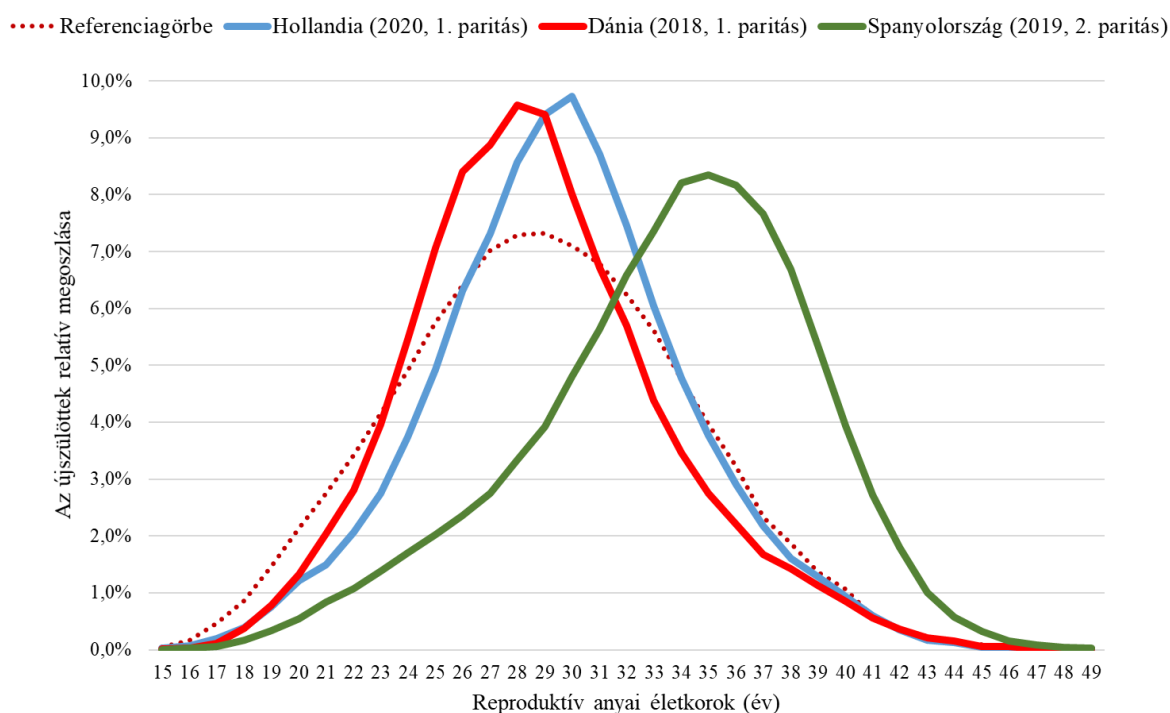
A három nagy kategória magába foglalja a nemzetiségi státuszt, a hagyománykövetést, valamint a pronatalista és családpolitikát. Ezek közül az első az allochton, az autochton és az ideiglenesen kivándorolt nemzetiséget takarja. A hagyománykövetés esetében a vallás, az etnikai háttér, valamint a házasság rendelkezik vagy rendelkezhet kitüntetett szereppel. Végül pedig a pronatalizmushoz és a családpolitikákhoz köthető a túlságosan erős középosztályfókusz, illetve a szélsőséges nacionalista törekvések. (Utóbbi kirekesztési mechanizmusban – azaz a harmadik fő kategóriában – jelenik meg indirekt módon a szegénység és az alacsony iskolai végzettség hatása.)

Továbbá pedig, ami a disszertációt végigkísérő Hajnal koncepciót illeti (HAJNAL, 1965), elmondható, hogy napjainkban a házasságkötés időzítése korántsem magyarázza általánosan a korai, illetve a túlságosan korai életszakaszra időzített anyaságot. Ugyanakkor bizonyos esetekben jelentősége lehet, amire Horvátország és Görögország szolgáltatott példát.

#### *IV.2.4. A polarizációt magyarázó modell: a túlsúcsosodás*

A másik polarizációs jelenség (33. ábra), azaz a rövid reprodukív életszakasz hatótényezőinek magyarázata némileg más megközelítést igényel, és jóval összetettebb, a hatótényező kategóriák nehezebben választhatók el egymástól. A modell ezen pontján előtérbe kerül az orvostudomány, a családpszichológia és a családpszociológia. A polarizáció pedig

abban nyilvánul meg, hogy azon nők közül, akiket a biológiai korlát problémája direktben érint, feltehetően sokan a társadalmi-gazdasági-kulturális környezet által erősen determinált, a gyermekvállalás szempontjából késleltetett életpályán jutottak el ebbe a kiszolgáltatott élethelyzetbe. Következésképpen a gyermektelen, de gyermekekre vágyó nők részéről joggal merülhet fel a kirekesztettség, illetve a megfosztottság érzete a gyermekes nők társadalmi csoportjával szemben. (Fontos megjegyzés, hogy a kutatás kontextusában a biológiai korlát az időbeliség, valamint az életkorral növekvő infertilitási kockázatok kapcsolatát jelenti; nem pedig az akár fiatal életkorban járó nők – vagy férfi partnerük – időbeliségtől független patológiás állapotát.)<sup>50</sup>



33. ábra: **Példák a túlcúcsosodott görbék megjelenésére, feltüntetve a harmonikus eloszlás referenciagörbéjét.** Adatforrás: EUROSTAT (2024f)

A túlcúcsosodás első hatótényező kategóriája nem tartalmaz külön faktorokat, mivel a felülről kiható biológiai korlátok hatásmechanizmusának szétbontása már orvostudományi jellegű kérdéskört érint, amely nem tartozik a dolgozat direkt kutatási fókuszába (I. faktor).

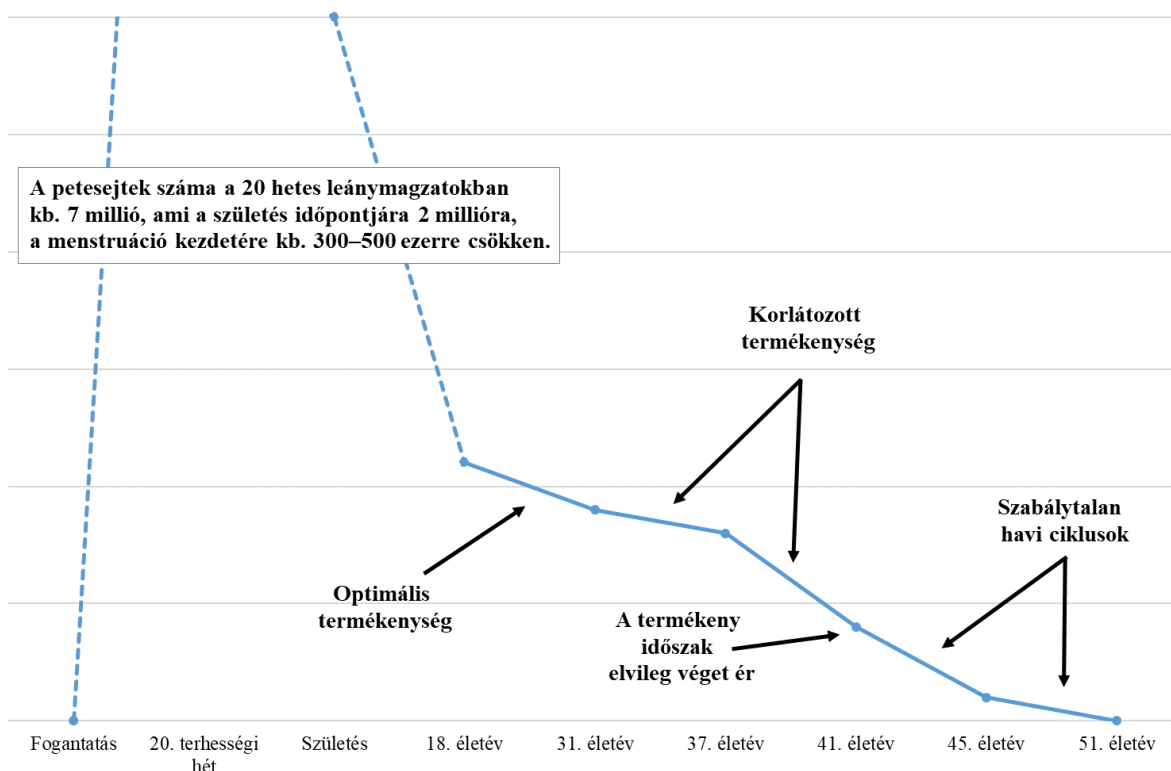
<sup>50</sup> Erre jellegzetes példa az endometriózis, mint népbetegség (ENDOMETRIÓZIS KUTATÁS ALAPÍTVÁNY, 2025). Ez a megbetegedés szintén gyermektelenséghez vezethet, ellenben ebben az esetben a magasabb életkor csak másodlagos kockázat a meddőség kérdésében.

Maradva az időbeliség és a biológiai korlát nexusánál, ennek negatív következménye egy általánosan jelentkező probléma a gazdaságilag fejlettebb társadalmakban. Ezt alátámaszthatja egy kapcsolódó indikátor: az Európai Unióban nem találunk olyan tagállamot, ahol 2010 és 2020 között ne emelkedett volna az első gyermek vállalásakor jellemző anyai átlagéletkor. Ezzel párhuzamosan 2020-ra a 27 országra számolt súlyozott átlag 29,5 évre nőtt, olyan szélsőségekkel, mint Hollandia (30,2 év).<sup>51</sup> Következésképpen az Európai Unióban élő nők – legalábbis társadalmi szinten – már az első gyermekük vállalásakor közelítik az optimális termékenységgel jellemezhető életszakasz felső korlátját, azaz a 31. életévet: többek között TE VELDE és munkatársai (1998) megfigyelése szerint a fiziológiailag egészséges nők teherbeesésénél a hormonháztartás mellett döntő tényező az ovumok, azaz a női ivarsejtek száma. Az említett kutatók az optimális fertilitási időszakot (társadalmi átlag) 18 és 31 éves kor közé datálják, majd ezután, különösen a 37. életév betöltésével a terhesség bekövezésének esélye meredeken csökken (34. ábra) (16. táblázat).

Visszatérve az Európai Unió átlagára, mivel a 2020-as 29,5 év egy átlag, ezért az életkorok szórása miatt biológiai szempontból nagyon sokan már az optimális életkorok után szülnék. Társadalmi szinten pedig ez a demográfiai irányzat és az említett biológia faktor két problémára hívhatja fel a figyelmet: egyrészt a szélsőséges halasztási folyamat egyben növelheti a meddőség, ezzel együtt a nem szándékolt gyermektelenség előfordulásának kockázatát. Másrészt pedig csökkenhet a valószínűsége a további vágyott vagy tervezett gyermekek vállalásának. Következésképpen a modális görbe jobb oldalának lejtése meredekké válik (például: Hollandia, ahol a túlcúcsosodott eloszlások aránya 89,0%), és ennek mértéke annál erősebb, minél előrehaladottabb a halasztási trend, kimondottan az első és a második gyermek vállalásának időzítésekor (lásd a IV.2.2. fejezetet a paritásérzékenységről); bár nem szabad elfeledkezni arról, hogy az 1–2. paritás harmonikustól eltérő eloszlásgörbéje átöröklődhet a magasabb paritásokra is (ha az életpálya tekintetében későn születik az első két gyermek, akkor – társadalmi szinten – általában későn születik a többi is).

---

<sup>51</sup> Az átlagéletkorra vonatkozó adatok forrása az Eurostat (EUROSTAT, 2023).



34. ábra: A petesejtek arányának változása az életkor előrehaladtával. Forrás: TE VELDE et al. (1998) alapján saját összeállítás

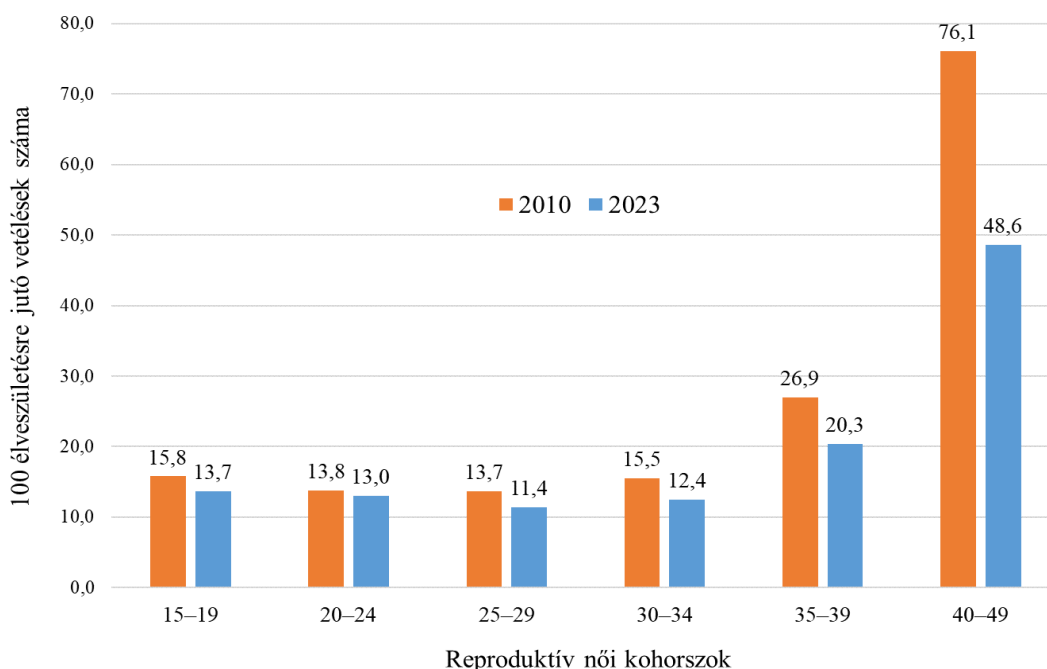
|      | Átlagos anyai életkor | A legalább 32 éves anyai életkorban vállalt elsőszülöttek aránya |
|------|-----------------------|------------------------------------------------------------------|
| 2010 | 29,2                  | 28,3%                                                            |
| 2011 | 29,3                  | 28,4%                                                            |
| 2012 | 29,3                  | 27,9%                                                            |
| 2013 | 29,4                  | 28,5%                                                            |
| 2014 | 29,5                  | 28,7%                                                            |
| 2015 | 29,7                  | 29,1%                                                            |
| 2016 | 29,8                  | 29,2%                                                            |
| 2017 | 29,9                  | 29,7%                                                            |
| 2018 | 30,0                  | 30,5%                                                            |
| 2019 | 30,1                  | 31,6%                                                            |
| 2020 | 30,2                  | 32,3%                                                            |

16. táblázat: Átlagos anyai életkor az első gyermek vállalásakor, valamint az optimális termékenységi időszak után világra jött elsőszülöttek aránya, Hollandia példáján. Adatforrás: EUROSTAT (2024e, 2024f)

Az asszisztált reprodukciós technikákon (röviden: ART), mint hatótényező kategórián belül két faktort határoztam meg. Egyik oldalról probléma, hogy az asszisztált reprodukciós

technológiák lakossági megítélését jelentős félreértések kísérik (II / 1. faktor). Valószínűleg ez a jelenség generális, a teljes Európai Unióban érezteti hatását. Ugyanakkor, mivel az ART-t egy innovációs hullámként azonosíthatjuk, ezért feltételezhetően vannak olyan tagállamok, ahol nagyobb az eljáráshoz kötődő tudatosság. Ugyanakkor a félreértésekkel kapcsolatos – többek között VICSEK (2018) által is részletezett – túlzott optimizmus hozzájárulhat a gyermekvállalás időbeni halasztásának további erősödéséhez még az ilyen szempontból fejlettebb államokban is. Ez a folyamat pedig torzító hatást gyakorolhat a termékenység életkori eloszlására, azáltal, hogy a modális görbe bal oldalán, azaz az alacsonyabb életkoroknál okoz csökkenést, ami a túlcsúcsosodás jelenségének egyik feltétele.

Ami a halasztási kockázatot illeti, Magyarország példáján összevethetjük a korai- (22. terhesség hét betöltéséig) és a középidős (22–27. terhességi hétig) magzati halálozásokat: a 35–39 és a 40–49 éves kohorszokban a száz élveszületésre jutó vetélések száma – bár jelentősen csökkent 2010 és 2023 között – szignifikánsabban magasabb az optimálisabb, illetve optimális termékenységi életszakaszukban járó nők ugyanezen értékéhez képest (35. ábra). (A magyarországi ráták összhangban vannak az AMERICAN PREGNANCY ASSOCIATION [2025] által közölt arányokkal: 35 éves korig 15%, 35 és 45 éves kor között 20–35%, 45 év felett pedig körülbelül 50% a vetélés kockázata a felismert várandósságok esetén.)



35. ábra: **Korai és középidős magzati halálozások 2010-ben és 2023-ban, Magyarország példáján.** Adatforrás: KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2025)

Amennyiben kiindulunk abból, hogy az ART-t igénybe vevők inkább az idősebb női korosztályokból kerülnek ki, akkor feltételezhetjük, hogy a kezelések akár meg is emelhetik a magzati halálozás kockázatát, és a 35. ábrán bemutatott eloszlás ezért torzul ekkora mértékben. (Az egyesült államokbeli CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION [2023] 2022-re vonatkozó jelentése szerint a szolgáltatást igénybe vevő nők 64%-a betöltötte a 35. életévét.) Ennek azonban ellentmond, hogy PEZESHKI és munkatársai (2000) szerint a beavatkozások önmagukban – mindenféle háttérváltozó figyelembevétel nélkül – nem növelik a vetélés kockázatát. Jóllehet, – immáron figyelembe véve a háttérváltozókat – a nők előrehaladott életéve a sikeres terhességek akadályaként merül fel az ART-ben is (DE LA ROCHEBROCHARD – THONNEAU, 2002; NYBO ANDERSEN et al., 2000), de a hatás hasonló mértékű a magzati veszteségekre, mint a teljes női sokaság körében (AGURTO et al., 2023).

Következésképpen elmondható, hogy az idősebb női életkor természetes úton történő fogantatás és mesterséges fertilitási kezelés esetén is növeli a vetélés kockázatát. Az ART nem tekinthető csodaszernek, ezért – visszacsatolva VICSEK (2018) megállapítására – a halasztás és a hamis biztonságérzet együttese társadalmi szinten a relatív vagy abszolút gyermektelenség növekvő arányához vezethet; amely végső soron a modális görbe jobboldalának lejtését meredekké teszi. Ehhez kapcsolódó példaországgként olyan tagállamot lehet kiemelni, ahol egyrészt a rövid reprodukzív életszakasz jelentős problémát jelent, másrészt a mesterséges megtermékenyítés jogi környezete kimagasló nívót képvisel, azaz az eljárások kellően elterjedtek az esetleges hamis biztonságérzet társadalmi szintű kialakulásához; ide tartozik többek között Belgium (a túlcúcsosodó görbék aránya 50,0%).<sup>52</sup>

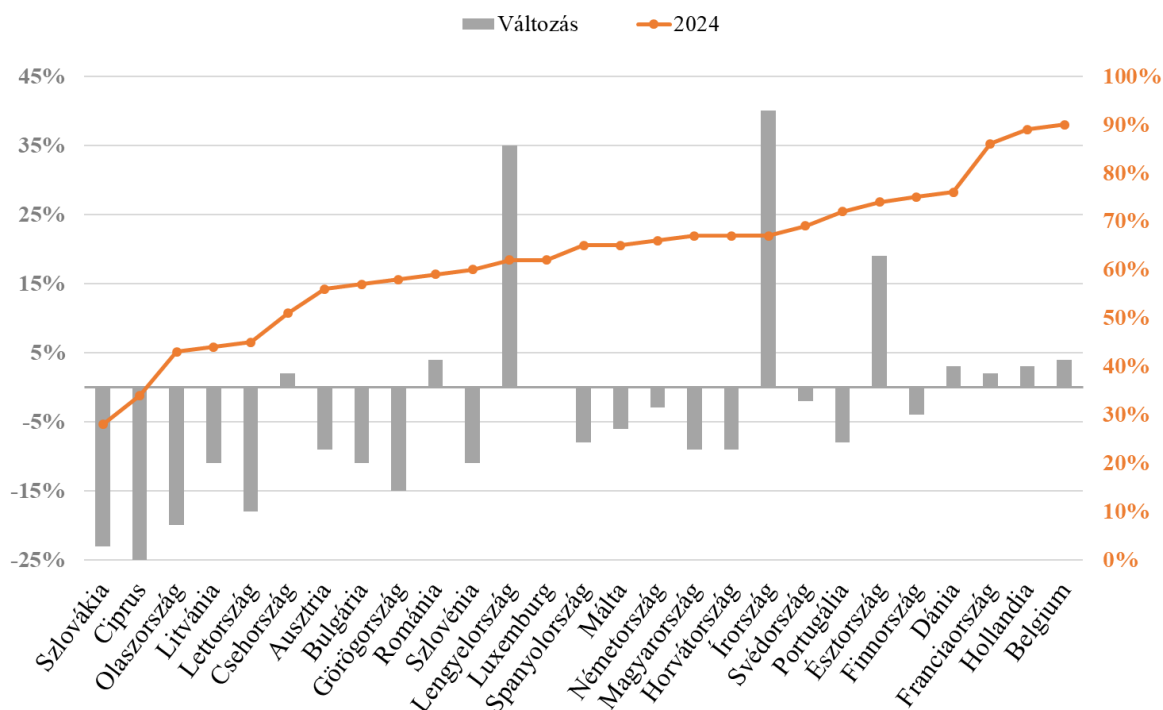
Másik oldalról azonban indokolt kiemelni az ART társadalmi hasznosulásának lehetőségét, amelyet jelenleg különféle adaptációs akadályok gátolnak. Ebben az értelmezésben tehát maga a hozzáférés korlátozottsága – azaz a hatótényező gyengesége – tekinthető polarizációs faktornak (II / 2. faktor). Mindez érvényes a technológia fejlesztésére, valamint a gyakorlat társadalmi elfogadottságára (lásd például DESY és MARRE (2024) tanulmányát a franciaországi jogi környezetről, többek között a francia nők spanyolországi ART-turizmusáról). A tagállamok közötti összevetés alapja lehet a Fertility Europe szervezet felmérése (lásd a 36. ábrát). Ebben különböző szempontok alapján határozták meg egy komplex mutató segítségével – amelynek az értékkészlete egy 0-tól 100%-ig terjedő skálán helyezkedik el –, hogy mennyire nyújt kedvező jogi és egészségügyi környezetet az egyes

---

<sup>52</sup> A kezelések minőségi és mennyiségi elérhetőségéről a FERTILITY EUROPE (2024b) jelentett meg rendszeresen publikációkat. A 2024-es európai összevetés alapján Belgium az Európai Unió legfejlettebb tagállama ebben a tekintetben.

tagállamok ART-rendszere; például az intrauterin inszemináció elérhetősége az egyedüálló vagy azonos nemű kapcsolatban élő nőknek, a női ivarsejtek donációjának lehetősége, vagy az intracitoplazmatikus spermiuminjekció államilag támogatott beavatkozásainak száma (FERTILITY EUROPE, 2024a, 2024b).<sup>53</sup>

A 36. ábrán többek között látható Dánia előremutató példája, ahol becslések szerint napjainkban az élveszülöttek mintegy 10%-a valamely mesterséges megtermékenyítési eljárás útján jön a világra (BBC, 2018). A felmérésből kiugrik több másik szélsőség is: például Ciprus helyzete nem csupán kritikus, hanem 2021 és 2024 között az ART-kezelések társadalmi hozzáférhetősége jelentősen romlott is. Ez a kedvezőtlen milió pedig összefügghet azzal, hogy a párok, illetve a nők a halasztás előrehaladtával egyre inkább korlátozó biológiai faktort nehezen tudják ellensúlyozni. Ebből pedig következik, hogy a Ciprus kapcsán felmerült 23,0%-os érintettség (túlcsúcsosodó görbék) egyik kiemelt determinánsa lehet ez a korlátozó jogi környezet.



36. ábra: Az ART jogi-egészségügyi környezetének értékelésére kidolgozott, százalékban kifejezett mérőszám az Európai Unió tagállamainak körében, a 2024-es állapotot, valamint a 2021 és 2024 közötti fejlődést vagy visszafejlődést tekintve. Adatforrás: FERTILITY EUROPE (2024a, 2024b)

<sup>53</sup> A fogalmak értelmezéséhez segítséget nyújt az Egészségvonal állami szervezet kapcsolódó cikke (EGÉSZSÉGVONAL, 2025).

A társadalmi-gazdasági-kulturális korlátok – mint hatótényező-kategória – terén elsőként a karrierépítést (III / 1. faktor), ezzel együtt az iskolában töltött évek számát emelném ki késleltető tényezőként. Következésképpen ez a faktor a modális görbe bal oldali torzulását erősíti, időben későbbre koncentrálva a szülések jelentős részét. Ebben az esetben a probléma direkt oka egzisztenciális alapokra vezethető vissza, amit POPPER (2015) is megerősít. A szerző szerint a társadalmi értelemben vett felnőtté válás terén leginkább előnytelen helyzetben a felsőfokú végzettségűek vannak, mivel saját egzisztenciájukat csak jelentős késéssel kezdhetik el megteremteni, ami az egyéni életpályát illeti. SOLERA és MARTÍN-GARCÍA (2020) szerint további késleltető szempont az egyetemi képzés szakiránya, azaz nem lehet csak a foglalkoztatás tényére leszűkíteni ezt a kérdést. Például Olaszországban az egészségügyi területen diplomázott nőknél a halasztás valószínűsége szignifikánsan nagyobb, mint a pedagógiai vagy pszichológiai végzettséggel rendelkezők esetében.

A felsőfokú végzettség és a túlsúcsosodott görbék közötti összefüggés alátámasztására elvégeztem egy korrelációs vizsgálatot. Az egyik változó a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya volt a 25–34 éves női kohorszban, a másik pedig a modális görbék szórása, illetve a modális görbékhez tartozó anyai átlagéletkor szórással súlyozott változója, az első és a második paritás esetében *(ezek hordozzák a legnagyobb kockázatot a túlságosan rövid reprodukzív életszakasz tekintetében; lásd a IV.2.2. fejezetet a paritások érzékenységről)*.<sup>54</sup> Az eltérő társadalmi környezet miatt nem csupán összevontan, hanem az Európai Unió nagy országcsoportjaira is elvégeztem az analízist (17. táblázat). Az eredményekből következik, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkező 25–34 éves nők körében a halasztásból eredő rövid reprodukzív életszakasz kockázata megnő, méghozzá jellemzően erősen közepes, egyenes irányú összefüggések állnak fent. A két paritás vállalás ilyen jellegű kitettsége között nincs lényegi különbség, továbbá a területi különbségek a nagy országcsoportok között alacsonyak, azaz a POPPER (2015) által felvetett késleltető hatás az egzisztenciális-társadalmi felnőtté válás síkján generálisan fennáll a 27 tagállamban. Két szélsőséget emelnék ki: Nyugat-Európában – bár az érintett görbék aránya kimagasló – a felsőfokú tanulmányok kevésbé determinálják az első gyermek vállalásának időzítését (a 2. paritást ugyanakkor a generális európai trend jellemzi). Továbbá szembeötlik, hogy a Balti államokban a legerősebbek az együtthatók, azaz

---

<sup>54</sup> A megfigyelési egységek száma paritásonként 297 volt (27 tagállam, 11 évre vonatkozó adata), ehhez került magyarázó változóként a Pearson-féle képletbe az adott évekre és adott tagállamra vonatkozó diplomázottsági gyakoriság. A modális görbék adathiány miatt az első paritás esetében 9 megfigyelési egység kiesett a 297-ből (Dánia 2019–2020 között, Franciaország 2018–2019 között, Németország 2020-ban, Olaszország 2018–2020 között). A második paritásnál 11 a hiányzó rekordok száma (Dánia 2010–2011, Franciaország 2010–2012, Németország 2018–2020, Olaszország 2010–2012 között).

a felsőfokú végzettség kiemelt determináns a társadalmi polarizáció ezen síkján. Ebből a szempontból jellegzetes példát szolgáltat Litvánia esete, ahol az eloszlások érintettsége 23,0%-os (lásd a 23. ábrát), miközben a diplomás arány a 25–34 éves nők körében 2010 és 2020 között 54,8%-ról 68,1%-ra, a 27 tagállam egyik legmagasabb szintjére emelkedett (EUROSTAT, 2024m).

Összeségében fontos hangsúlyozni, hogy a nők kilátásainak javulása a karrierútjuk szempontjából önmagában véve egy pozitív folyamat. Ugyanakkor markáns szerepet játszik a halasztáshoz kötődő társadalmi polarizáció terén. Máshogy fogalmazva: fennáll egy ellentmondás, mivel a nők javuló társadalmi státusza növeli a kockázatát a kirekesztődésükre, azaz a jogfosztottság érzetére az anyává válás terén, hangsúlyozom, hogy nem az önhibájuk, hanem az őket körülvevő társadalmi-gazdasági-kulturális miliő miatt (a tudatosan gyermektelenek az összefüggés alól kivételt képeznek).

|                    | 1. paritás            |        | 2. paritás            |        |
|--------------------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|
|                    | Átlagéletkor × szórás | Szórás | Átlagéletkor × szórás | Szórás |
| Balti térség       | 0,543                 | 0,896  | 0,806                 | 0,844  |
| Dél-Európa         | 0,674                 | 0,652  | 0,625                 | 0,503  |
| Észak-Európa       | 0,597                 | 0,557  | 0,611                 | 0,569  |
| Kelet-Közép-Európa | 0,650                 | 0,714  | 0,547                 | 0,509  |
| Nyugat-Európa      | 0,391                 | –      | 0,664                 | 0,503  |
| Európai Unió       | 0,588                 | 0,604  | 0,556                 | 0,535  |

17. táblázat: **Korrelációs kapcsolat a 25–34 éves nők diplomázottsági aránya, valamint a modális görbék túlcúcsosodását leíró változók között, az első és a második paritáson.**<sup>55</sup>

*Adatforrás: EUROSTAT (2024f, 2024m)*

Az előbbi hatótényezővel átfedésben áll a felnőtté válás kitolódásának egy másik értelmezése. Ebben az esetben azonban nem az objektív, életkorhoz kötött átmenetekre (például munkaerőpiaci belépés vagy családalapítás) utalunk, hanem a pszichológiai értelemben vett felnőttkor elérésének elhúzódására (III / 2. faktor): Cs. F. NEMES (2005) szerint ennek az időszaka szintén nem esik egybe a biológiai érettséggel, mivel az érzelmi érettség megszerzésének időszaka a családpszichológia szerint 18–24 éves életkorra datálható.

Ezt a jelenséget kvantitatív eszközökkel lemérni nehézségekkel jár, ennek ellenére a szülői ház elhagyásának átlagos korévét – a nőkre vonatkozóan – bevontam a Pearson-féle

<sup>55</sup> A legalább 0,3, illetve a maximum -0,3 értékű együttthatókat tartalmazza a táblázat. Ezenkívül az összes közölt együtttható  $p = 0,01$  szintű szignifikanciával rendelkezik.

korrelációba; hasonlóan az előbb taglalt iskolázottságnál, ugyanazokkal a magyarázott változókkal (paritás, szórás stb.). Nyilvánvalóan az elköltözés akadályai között felmerülnek erőteljes anyagi determinánsok is, ugyanakkor például POPPER (2015) azokat, akik nem képesek eltartani magukat, infantilis, azaz gyermeteg élethelyzetbe bekényszerült személyeknek nevezi, amely akár a 30-as, 40-es élet évekre is kiterjedhet. CHAPMAN és CAMPBELL (2015) mindezt megerősíti: napjainkban az Y-generáción belül (kb. 1985–1995-ig) nagyon sok fiatal nagykorú küszködik a felnőtté válással. Ebben pedig – a szerzőpáros szerint – szerepet játszik a lakhatás kérdése is: két csoportot alakítottak ki modelljükben. Egyrészt a tudatosan tervezőket, akik tudatosan térnek haza vagy maradnak otthon például az iskola befejezése után, hogy megteremtsék elköltözésük egzisztenciális alapját. A másik csoport viszont a küszködőké, akik nem tudnak mit kezdeni magukkal, nem mernek felelősséget vállalni, és szükségük van az otthon biztonságára. Összességében elmondhatjuk erről a nexusról (ARNETT, 2010), hogy a fiatalok megtorpanásával új fejlődési szakasz jött létre a szülőktől függő gyermekkor és a független felnőttkor között.

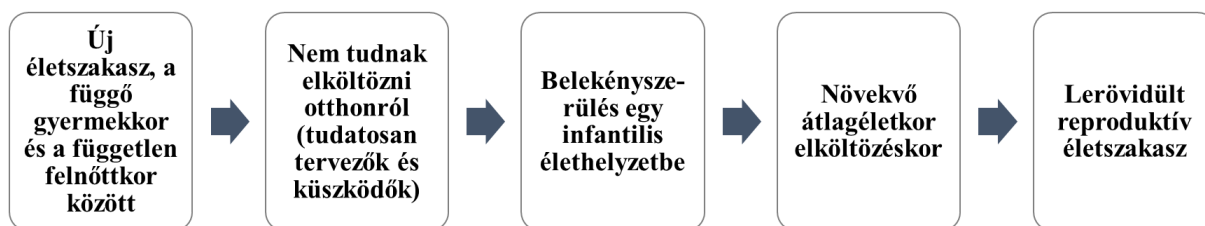
Visszatérve a korrelációs eredményekre, egyedül négy esetben jött ki legalább gyengén közepes erősségű, egyben szignifikáns ( $p = 0,01$ ) együtttható: Dél-Európában a második paritás túlcúcsosodása és az elköltözés átlagéletkora között  $-0,405$  és  $-0,386$  az összefüggés ( $p = 0,01$ ; változók: szórás és a szórással súlyozott átlagéletkor), Nyugat-Európában és az Európai Unióban pedig az első paritáson  $-0,398$  és  $-0,321$  ( $p = 0,01$ ; változó: szórás).<sup>56</sup> <sup>57</sup> A releváns együttthatók további hiányából és a viszonylag gyenge, ellentmondásos eredményekből (minél korábban költöznek, annál nagyobb a halasztási folyamat) arra következtetnek, hogy a CHAPMAN és CAMPBELL (2015) által vázolt modell a tudatosokról és a küszködőkről, tagállami szinten egymást kioltja. Következésképpen a szülői ház elhagyásának átlagéletkora erősen függ az egyéni életpályától, így szociológiai szempontból inkább egy mikrotényezőként, mintsem makrohatású, általánosan érvényesülő faktorként (például a diplomázottság) jelenik meg. (Ehhez még hozzá kell tenni, hogy van egy éles nemi különbség: DUSA és munkatársai (2025) tanulmányából kiderül, hogy az Európai Unió 27 tagállamban szinte kivétel nélkül a nők korábban hagyják el a szülői házat, mint a férfiak.)

---

<sup>56</sup> A lakhatási adatok forrása: EUROSTAT (2024p).

<sup>57</sup> A megfigyelési egységek száma paritásonként 297 volt (27 tagállam, 11 évre vonatkozó adata), ehhez került magyarázó változóként a Pearson-féle képletbe az adott évekre és adott tagállamra vonatkozó diplomázottsági gyakoriság. A modális görbék adathiány miatt az első paritás esetében 9 megfigyelési egység kiesett a 297-ből (Dánia 2019–2020 között, Franciaország 2018–2019 között, Németország 2020-ban, Olaszország 2018–2020 között). A második paritásnál 11 a hiányzó rekordok száma (Dánia 2010–2011, Franciaország 2010–2012, Németország 2018–2020, Olaszország 2010–2012 között).

A generális összefüggések hiánya ellenére mégis jellegzetes példa lehet a 33. ábrán is bemutatott Spanyolország (érintettség aránya a túlcúcsosodásban: 23,0%). Ebben az esetben a rövid reprodukív életszakaszra utaló görbe tetőpontja erősen a X-tengely vége felé orientálódik, miközben a görbe baloldalán az emelkedés – a hasonló esetekhez képest (lásd ugyanezen, azaz a 33. ábrán Dánia esetét) – viszonylag alacsony meredekségű. Spanyolországban a szülői fészek elhagyása és a párkapcsolati elköteleződés közötti kapcsolatot több tanulmány is alátámasztja. LEBANO és JAMIESON (2020) kutatásából kiderül, hogy a fiatalok a gyermekvállalás egyik legfőbb akadályaként jelölik meg a szülőktől való hosszantartó függést. Emellett egy valamelyest eltérő aspektusból, de DÍAZ-FERNÁNDEZ és munkatársai (2018) bebizonyították, hogy a lakáspiaci helyzet és a fertilitási magatartás között hosszú távú szoros kapcsolat áll fent. Tehát valószínűleg nem a véletlen műve, hogy a spanyolországi fiatalok 2020-ban átlagosan 28,8 éves korukban hagyták el a családi fészket és szakadtak ki ebből, a bizonyos egyéneknek infantilisnak sorolható élethelyzetből. Ez az érték nem melleleg 3,4 évvel magasabb, mint az Európai Unió átlaga (37. ábra).<sup>58</sup>



37. ábra: **Az érzelmi értelemben vett érettség kitolódásának összefüggése a lerövidült reprodukív életszakasz jelenségével.** Forrás: saját összeállítás ARNETT (2010), CHAPMAN – CAMPBELL (2015), valamint POPPER (2015) alapján

Végül pedig egy viszonylag elvont, szintén nehezen alátámasztható pszichológiai alapú faktort említenék meg, többek között KOPP és SKRABSKI (2006) tanulmányára hivatkozva. Az elmélet lényegében arról szól, hogy a fogyasztói társadalom kapcsolati mintája torzítja az egyének személyiségfejlődését, amely kötődési problémákhoz vezet, mivel ebben a kontextusban az emberi érzelmek is könnyen lecserélhető fogyasztási cikkeknek látszanak. Nem melleleg a szerzőpáros (KOPP és SKRABSKI, 2016) szerint a marketing számára ez materiális értelemben pozitív visszacsatolást jelent, mivel a magányos emberek könnyebben manipulálhatók a fogyasztás tekintetében (III / 3. faktor). Ezt az elméletet megerősítik mások is: például HUNDAL és ANAND (2005), valamint LIU és munkatársai (2007) értekeznek arról,

<sup>58</sup> Az elköltözés átlagos életkorának forrása: EUROSTAT (2024b).

hogy az egyedülállók a pszichografikus, azaz lelki és személyiségbeli karakterük miatt bizonyos termékek esetében kiemelt célcsoportot jelentenek, amivel összhangban többet is fogyasztanak. A szingli életmód rendszerszintű erősítése pedig BAUMAN (2013) alapján egy eltolódást eredményez a párkapcsolati formációkban a rövid távú, ideiglenes és elköteleződéstől mentes viszonyok irányába.

A polarizációt magyarázó elméleti modell szempontjából az előbbi megállapítások jelentősége abban áll, hogy az egyének részéről szingliként vagy nem tartós párkapcsolatokban töltött évek társadalmi szinten megint csak torzítják a modális görbék eloszlását, még hozzá ebben az esetben is a biológiai korláttal szemben átellenes hatást kifejtve. Ebben az esetben a korrelációs vizsgálatba magyarázó változóként az első házasságkötés átlagos korévét vontam be (nők), mivel ez a BAUMAN (2013) által említett szingli életmóddal összefüggő új párkapcsolati formációk ellentétpárjaként értelmezhető; következésképpen a nexus ugyanúgy fennállhat, csak ellentétes irányban. Ami az eredményeket illeti, az első gyermek vállalásában a házasság időzítése a szórással súlyozott átlagéletkorral közepes erősségű, egyenes irányú viszonyt mutat Kelet-Közép-Európában ( $r = 0,493$ ) és Észak-Európában ( $r = 0,472$ ), valamint az Európai Unióban ( $r = 0,468$ ); Dél-Európában pedig erős viszonyt láthatunk ( $r = 0,714$ ).<sup>59 60</sup>

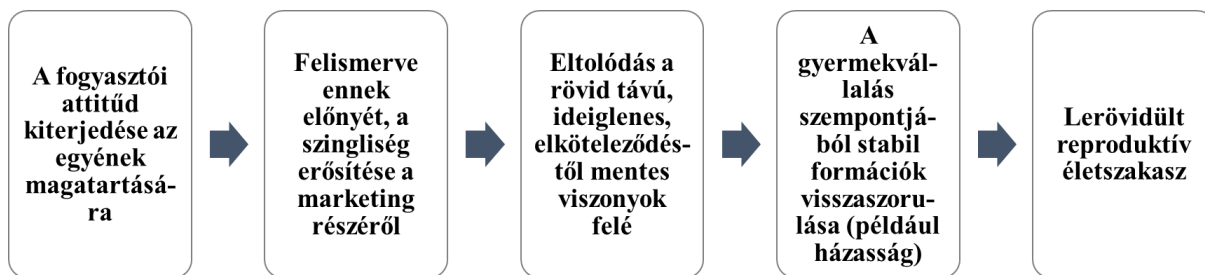
<sup>61</sup>Mindamellettenek bizonyítóerejének mértéke egy ennyire elvont dimenzió, mint a fogyasztásorientáltságból eredő halasztás kapcsán megkérdőjelezhető. Ugyanakkor azt állíthatjuk – hivatkozva a bemutatott szakirodalomra –, hogy a túlcsocsosodás esetében determinánsként lehet jelen a fogyasztás orientáció és a hagyományos, legalábbis morfológiai szempontból stabilitást nyújtó párkapcsolati formációk visszaszorulása (38. ábra). (Ebben az esetben nem emelnék ki példaországot, mivel a hatás generális lehet a fejlett világ országainak körében.)

---

<sup>59</sup> A legalább 0,3, illetve a maximum -0,3 értékű együttthatókat vettem figyelembe. Ezenkívül az összes közölt együtttható  $p = 0,01$  szintű szignifikanciával rendelkezik. Fontos megjegyzés, hogy Kelet-Közép-Európában az első paritáson a szórással, továbbá a második paritáson a szórással súlyozott átlagéletkorral és a szórással is hasonló erősségű, szignifikáns kapcsolat jött ki (sorrendben:  $r = 0,405$ ;  $r = 0,442$ ;  $r = 0,331$ ;  $p = 0,01$ ). Ugyanakkor a további kontinensrészeknél ez nem állt fent, így az összehasonlítás ellehetetlenülése miatt utóbbi együttthatókat kihagytam az elemzésből, és végül csak az első paritáson a szórással súlyozott átlagéletkor házassodással alkotott összefüggéseit vettem figyelembe.

<sup>60</sup> A házassági adatok forrása: EUROSTAT (2024h).

<sup>61</sup> A megfigyelési egységek száma paritásonként 297 volt (27 tagállam, 11 évre vonatkozó adata), ehhez került magyarázó változóként a Pearson-féle képletbe az adott évekre és adott tagállamra vonatkozó diplomázottsági gyakoriság. A modális görbék és a házassági adatok hiánya miatt az első paritás esetében 63 megfigyelési egység kiesett a 297-ből, a második élvészületéskor pedig 62. (A hiányzó rekordok felsorolását mellőzöm; mindamelletten mintegy 20%-os adathiány miatt az itt bemutatott együttthatók – bár szignifikánsak – csak korlátozottan értelmezhetők.)



38. ábra: **A fogyasztásorientált kultúra összefüggése a lerövidült reprodukív életszakasz jelenségével.** Forrás: saját összeállítás BAUMAN (2013), HUNDAL – ANAND (2005), KOPP – SKRABSKI (2006, 2016), valamint LIU et al. (2007) alapján

A 18. táblázatban láthatjuk a túlsúcsosodást, illetve a túlságosan rövid reprodukív életszakaszt magyarázó elméleti modellt, nevezetesen a három hatótényező-kategóriát, valamint a hat faktort, kiegészítve az említett modellországokkal. Az utóbbi példák esetében a feltárt összefüggések mellett ebben az esetben is meghatározó szempont volt, hogy a polarizációt mutató görbék száma magas legyen (lásd a 23. ábrát).

| Hatótényező kategória                                    | Alfaktor                       | Modell országok                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Biológiai korlátok                                       | I. Biológiai korlátok          | Hollandia stb.                                                                     |
| Asszisztált reprodukciós technológiák                    | II / 1. Félreértések           | Belgium stb.                                                                       |
|                                                          | II / 2. Fejlődési potenciál    | Ciprus stb.                                                                        |
| A társadalmi-gazdasági-kulturális miliő korlátozó hatása | III / 1. Karrier és oktatás    | Litvánia stb.                                                                      |
|                                                          | III / 2. Érzelmi érettség      | Spanyolország stb.                                                                 |
|                                                          | III / 3. Fogyasztói társadalom | Generálisan érezteti hatását (többek között KOPP és SKRABSKI [2006, 2016] alapján) |

18. táblázat: **A modellben szereplő hatótényezők, amelyek magyarázatot adnak a túlsúcsosodásra.** Forrás: saját összeállítás részben KOPP – SKRABSKI (2006, 2016) alapján

(K8) A tényleges reprodukív életszakasz társadalmi szintű lerövidülését részben viszonylag objektív, részben pedig nehezen mérhető, szubjektív, az egyénre jellemző tulajdonságok befolyásolják. Egészében véve három hatótényező-kategóriát, ezen belül pedig hat alfaktort határoztam meg.

A modális görbék jobboldali meredekségét leginkább a biológiai korlát növeli, ami a nők harmincas éveiben egyre markánsabb kockázatot jelent. Hasonló hatást fejt ki az asszisztált reprodukciós technikákban rejlő fejlődési potenciál, elsősorban jogi értelemben: ebben az esetben a torzulást a túlságosan merev állami szabályozások okozzák. Egy másik, az

ART-vel összefüggő szempont immáron a görbe baloldali meredekségét növeli: ez az eljárásokat övező félreértésekből, hamis biztonságérzetből fakad. Ezek a szempontok azt eredményezik, hogy az egyének – a megfelelő reprodukív tudatosság hiányában – akár azért is dönthetnek a családalapítás késleltetése mellett, mert az ART-re csodaszerként tekintenek.

A társadalmi értelemben vett felnőtté válás faktora a karrierépítést és a felsőoktatásban eltöltött éveket hozza összefüggésbe a túlsúcsosodás jelenségével. A fejezet talán egyik legfontosabb következtetése is ehhez a ponthoz köthető: sikerült egy viszonylag erős, az Európai Unió minden országcsoportjára érvényes nexust feltárni a két dimenzió (iskolázottság és fertilitás) között a korrelációs vizsgálatokban.

Végül pedig az érzelmi értelemben vett felnőtté válás késleltető effektusát, valamint a fogyasztói társadalom párkapcsolati kultúrát torzító hatását emeltem ki alfaktorokként. Mindkét jelenségre sikerült – támaszkodva a szakirodalomra – felállítani egy elméleti modellt, illetve Spanyolországot példaországgént meghatározni a szülői házból való késői elköltözés és az érzelmi értelemben vett önállósodás között. A fogyasztói társadalom negatívumai kapcsán konkrét példaországot nem emeltem ki, ugyanakkor erre nem feltétlenül van szükség, hiszen ez a fogyasztói miliő, a kapcsolódó szingli életstílus generálisan jelen lehet a 27 tagállamban. Ebben az esetben is – csakúgy, mint a bimodalitásnál – fontos kikötés, hogy ezen körülmények akár önmagunkban is képesek markáns polarizációt előidézni, azonban a társadalmi megosztottság kockázata annál nagyobb, minél több hatótényező lép egymással kölcsönhatásba.

A Hajnal-vonal koncepcióról (HAJNAL, 1965) ebben a kontextusban elmondható: napjainkban olyan faktorok merülnek fel a halasztás tekintetében, illetve utóbbi folyamat annyira előrehaladott, hogy a korábbi évszázadokra, vagy akár a 20. század első felére azokat nem lehet rávetíteni.

#### IV.3. Szakpolitikai javaslatok

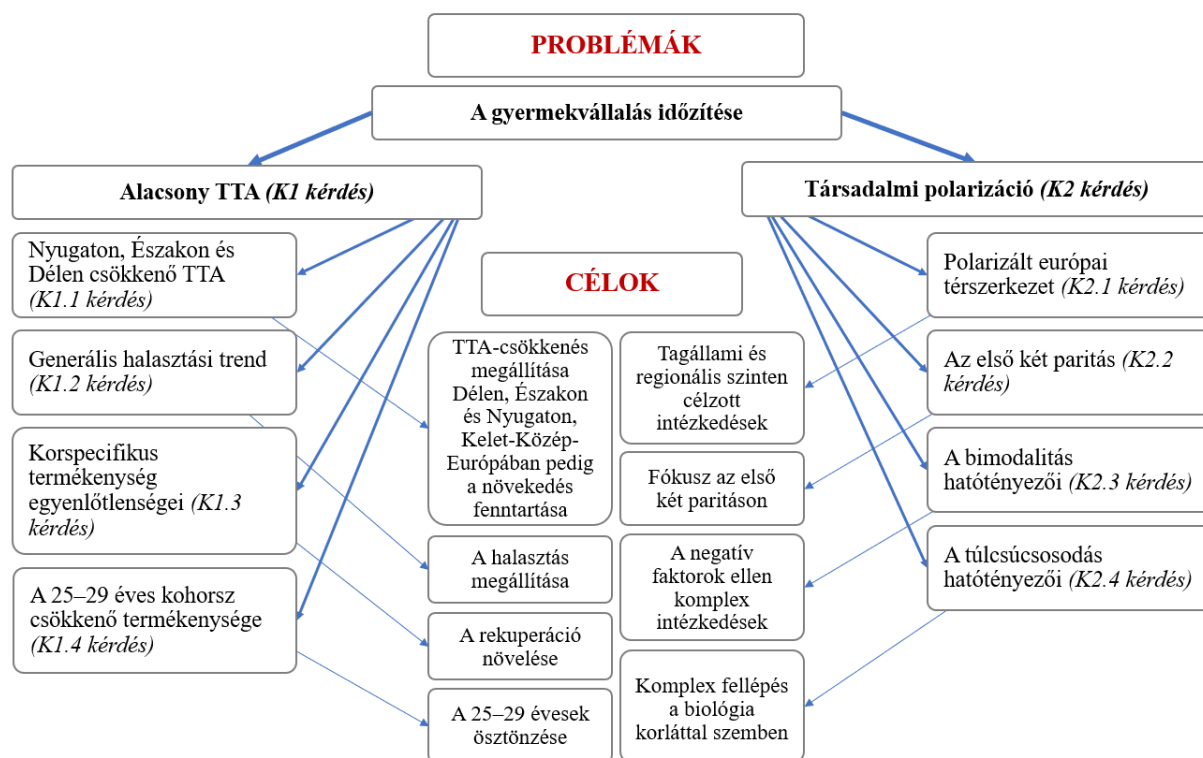
A termékenységi politikához az uniós tagállamok jelentős része túlságosan óvatosan áll hozzá, továbbá az Európai Unióban nincs termékenységi stratégia, ennek ellenére fontosnak tartom a disszertáció eredményeinek gyakorlati hasznosítását. Ebből kifolyólag megfogalmaztam hét kiemelt és két másodlagos – a fertilitási folyamatokhoz indirekten kapcsolódó – szakpolitikai javaslatot, nem is feltétlenül az Európai Unió, hanem a tagállamok, ezen belül elsősorban Magyarország számára. Ezek strukturálása érdekében, kiindulva a

disszertáció kutatási eredményeiből, kialakítottam egy problémafát és a kapcsolódó célját, valamint egy SWOT-analízist is elkészítettem.

A 39. ábrán láthatjuk az egyes kutatási kérdésekhez tartozóan megfogalmazott problémákat, valamint a kapcsolódó célokat. Az Európai Unióban – amennyiben a népmozgalmi folyamatokat leszűkítjük a termékenység kérdéseire – a problémaspirál alapja a halasztásból ered, amely növeli a kockázatát a relatív vagy abszolút gyermektelenségnek, végső soron pedig a TTA csökkenéséhez, valamint – az egyéni életpályák sajátosságai miatt – a társadalom polarizációjához vezet.

Nyugat- és Észak-, valamint Dél-Európában jelentős csökkenés történt az átlagos gyermekszámban (K1). Emellett a korszpecifikus termékenység területi egyenlőtlenségei jelentősen megemelkedtek, különösen a fiatal és az idősebb női csoportokban. Ennél a pontnál az utóbbiak jelentőségét hangsúlyoznám, hiszen a halasztás ellensúlyozásának egyik kulcseleme lehet a rekuperáció, azaz a korábbi életszakaszokban elhalasztott gyermekvállalás úgynevezett visszapótlása (K2). Ezzel összhangban van az anyai átlagéletkorok emelkedő dinamikája is (K3). Ugyanakkor a TTA és a halasztás közötti összefüggésből kiderül, hogy mind a súlyozatlan, mind pedig az első és a második paritással súlyozott anyai átlagéletkorok egyik legfőbb hajtóereje a 25–29 éves korosztály nagymértékben visszaeső korszpecifikus fertilitása (K4).

Ami a társadalom polarizációját illeti – a túlságosan korai és túlságosan késői anyaság terén –, az Európai Unióban jellegzetes térszerkezet rajzolódik ki: a kamaszterhességek túl nagy arányára utaló bimodalitásnak és a túlságosan rövid reprodukív életszakasznak is markáns, összefüggő ország- és régiócsoportjai vannak (K5). A látens összefüggésekből kiderült, hogy az első, valamint a második gyermekek vállalása a legérzékenyebb mindkét említett polarizációra, kimondottan a túlcsúcsosodás esetében (K6). A bimodalitás hatótényezőinek feltárása során kiderült, hogy vannak semlegesként megítélhető faktorok (például hagyománykövetés) – egészen addig, amíg ezek a 20–24 évesek gyermekvállalását emelik, nem pedig a kamaszterhességeket –, ugyanakkor vannak egyértelműen negatív társadalmi működések (például nemzetiségi alapú kirekesztés, illetve a túlfókuszált pronatalizmus) (K7). Másik oldalról a túlcsúcsosodás, avagy rövid reprodukív életszakasz kapcsán egyértelmű, hogy a biológiai korlátosság a legfőbb akadály, azaz a legfőbb tényezője a diszharmóniának. Ugyanakkor több helyen is lehetőség van ennek leküzdésére (például ART), annak ellenére, hogy egy halasztási faktor mégis csak örömdetes folyamatról árulkodik: ez pedig a nők javuló iskolázottsága a felsőfokú végzettségek terén (K8).

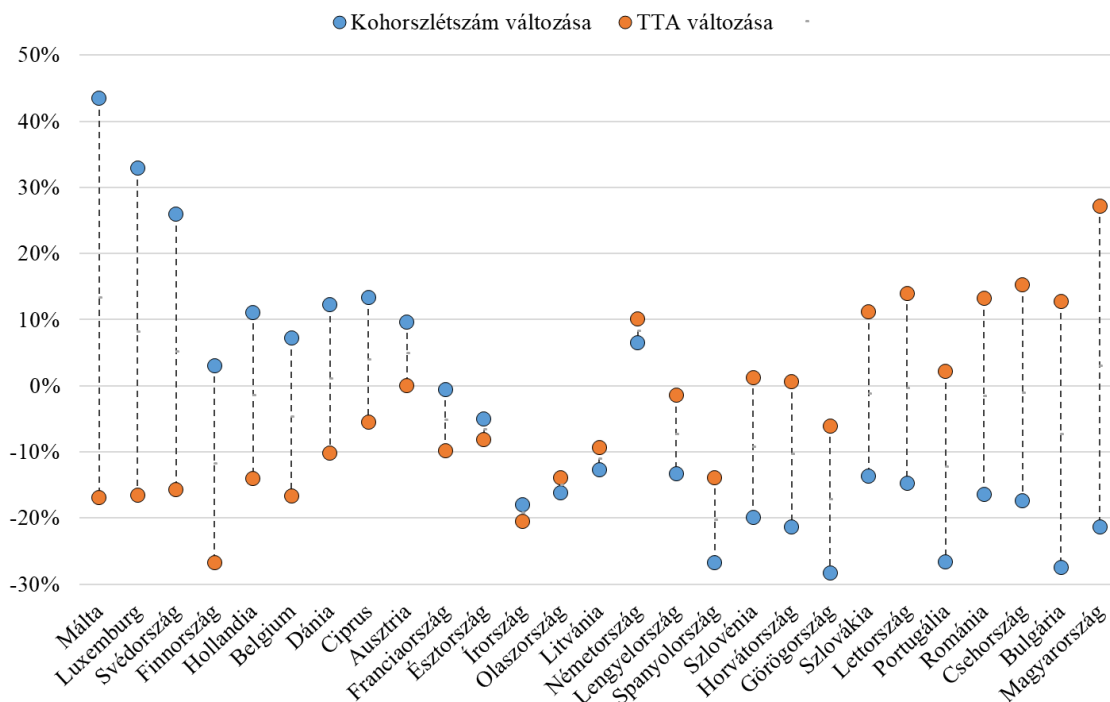


39. ábra: A disszertációban feltárt kutatási kérdések probléma- és célfája

Mielőtt rátérnék a lehetséges szakpolitikai intervenciók kontextusára (SWOT-analízis), majd azok kifejtésére, felhívnom a figyelmet egy lényegi, ellenben a termékenység szempontjából indirekt népmozgalmi problémára, amiről sokan (újságírók, politikusok, közvélemény stb.) elfeledkeznek. A statisztikailag a reprodukív életszakaszuk felülreprezentált időszakában járó 25–34 éves női kohorsz létszáma az Európai Unió tagállamainak többségében 2010 és 2020 között visszaesett (40. ábra). Bulgáriában és Magyarországon több mint 20%-kal, Észtország kivételével (itt minimális csökkenés volt) az összes további posztszocialista tagállamban több mint 10%-kal. Éppen emiatt ellentmondásos, ezzel együtt – posztszocialista perspektívából tekintve – kimondottan pozitív fordulat a vizsgált 11 év tekintetében, hogy pontosan ebben a kelet-közép-európai régióban nőtt meg jelentősen a TTA.

A másik végleten megtaláljuk Máltát, Luxemburgot és Svédországot, ahol kimagasló mértékben emelkedett a 25–34 éves női kohorsz létszáma, ennek ellenére a TTA több mint 10%-kal esett vissza. Következésképpen nyomatékosítani kell, hogy nem elegendő az elveszültek abszolút számával vagy az ezer főre jutó elveszültek számával tájékoztatni a közvéleményt, rosszabb esetben erre alapozni demográfiai stratégiákat. Máshogy fogalmazva: elértünk a problémaspírál egy olyan pontjára, ahol a kiemelt reprodukív kohorszokba beforgó nők létszáma is kritikusan alacsony, és demográfiai szempontból így a fajlagos elvárás egyre

nagyobb a nőkn. Mindez bizonyos szempontból egy lehetetlen helyzetet teremt, mivel a korfán a gazdaságilag aktívak csökkenő, valamint a nyugdíjasok növekvő arányát az egyre kevesebb reprodukív korú nő az élvészülésekkel nem tudja pótolni a demográfiai átmenet ezen szakaszában; függetlenül a TTA szintjétől.



40. ábra: A 25–34 éves női kohorsz évközépi létszámának, valamint a TTA-nak a változása 2010 és 2020 között. Adatforrás: EUROSTAT (2024e, 2024k)

A 19. táblázatban – összhangban a probléma-, illetve célján kiemelt szempontokkal – kontextusba helyeztem az Európai Unió termékenységi helyzetét. Az erősségek között kiemeltem azon tényezőket, amelyek jelenleg ellenhatnak a TTA további csökkenésének, a halasztási folyamatok dinamizálódásának, illetve a kamaszterhességek magas arányának. Ami a gyengeségeket illeti, az itt szereplő szempontok tulajdonképpen az erősségek ellentétpárjai, azonban külön hangsúlyoznám a 25–34 éves reprodukív kohorsz csökkenő létszámát, a Dél-Európai és további, a kontinens más részein fekvő régiók kritikusan alacsony TTA-szintjét, valamint a 25–29 éves kohorsz csökkenő fertilitását.

A lehetőségek terén két megközelítés merül fel: a magas termékenyséű országokból érkező fiatal nők, illetve a reprodukív kohorszokba a későbbiek folyamán majd beforgó – szintén első generációs bevándorló – leánygyermek; valamint a kohorszokat (például a hiányzó munkaerő) helyettesítő vándorlás alkalmazása, amely indirekt módon olyan kedvező

gazdasági környezetet teremthet, amely a gyermekvállalás egy fontos ösztönző hatótényezője. A veszélyek pedig gyakorlatilag ebben az esetben is ellentétpárként merülnek fel: fokozódó vándorlási nyomás a túlnépesedett országokból; többek között a csökkenő termékenység miatt alacsony létszámú kohorszok a munkaképes korosztályban, amely a globális versenyképességet csökkenti például a BRICS-országokhoz mérten (ezen országok közül például Bríziliában vagy Indiában az öregedési index, valamint az időskori eltartottsági ráta jóval kedvezőbb képet mutat az Európai Unióhoz képest).

|                       | Erősségek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Gyengeségek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Belső tényezők</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nagyszámú, az Európai Unión kívülről bevándorolt reprodukív női kohorsz</li> <li>• Regionális felfogás a társadalmi folyamatok tervezésében (EURÓPAI BIZOTTSÁG, 2025)</li> <li>• Zászlóshajó országok és régiók a halasztási folyamatok ellensúlyozásában (kiemelt példa: Dánia)</li> <li>• A munkavállalás és a családalapítás összeegyeztetését szolgáló munkaerőpiaci miliő (EUROSTAT, 2019)</li> <li>• A fogamzásgátlási eszközök és a szexuális felvilágosítás elérhetősége (globális szempontból kedvező helyzet, legalábbis Nyugat- és Észak-Európában) (GLOBAL CONTRACEPTION POLICY ATLAS, 2025)</li> <li>• Az ART-szolgáltatások relatív fejlettsége (például Belgium)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A 25–34 éves reprodukív kohorsz csökkenése 2010 és 2020 között</li> <li>• A dél-európai tagállamok, illetve további régiók (például Finnországból) kritikusan alacsony TTA-szintje</li> <li>• Generális halasztási folyamat</li> <li>• A 25–29 éves reprodukív kohorsz csökkenő korszpecifikus termékenysége</li> <li>• A kamaszterhességek túl nagy aránya (elsősorban Kelet-Közép-Európa)</li> <li>• A 40–49 éves nők alacsony termékenysége, kiaknázatlan rekuperációs potenciál</li> </ul> |
|                       | Lehetőségek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Veszélyek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Külső tényezők</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Magas termékenységgű országokból érkező fiatal nők, illetve a reprodukív kohorszokba a későbbiek folyamán majd beforgó – szintén első generációs bevándorló – leánygyermek (IMPICCIATORE et al., 2020)</li> <li>• Helyettesítő vándorlás a munkaerő pótlására (CRAVEIRO ET AL., 2019), amely indirekt módon olyan kedvező gazdasági környezetet teremthet, ami a gyermekvállalás egy fontos ösztönző hatótényezője</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokozódó, Európán kívülről érkező vándorlási nyomás a világ túlnépesedett országai felől (INTERNATIONAL CENTRE FOR MIGRATION POLICY DEVELOPMENT, 2025)</li> <li>• Többek között az alacsony termékenység miatt a kontinensek közötti csökkenő lakosságárány (TÓTH – KINCSES, 2025); gazdaságilag aktív lakosság munkaerőpiaci jelenlétét tekintve (mennyiség) egyre inkább kiszolgáltatott helyzet a globális versenyképesség tekintetében (CSEPETI et al., 2024)</li> </ul>                   |

19. táblázat: **Az Európai Unió termékenységi helyzetének SWOT-analízise a disszertáció eredményei alapján.** *Forrás: saját összeállítás részben CRAVEIRO et al. (2019), CSEPETI et al. (2024), EUROSTAT (2019), EURÓPAI BIZOTTSÁG (2025), GLOBAL CONTRACEPTION POLICY ATLAS (2025), IMPICCIATORE et al. (2020), INTERNATIONAL CENTRE FOR MIGRATION POLICY DEVELOPMENT (2025), valamint TÓTH – KINCSES (2025) alapján*

A kiemelt szakpolitikai javaslataim a következők: a téma érzékenysége ellenére szükség van egy általános demográfiai stratégiára az Európai Unió esetében, ha másért nem, akkor abból

a célból, hogy a kontinens és az integráció hosszú távon megőrizze globális versenyképességét (I / 1. javaslat). A stratégiaalkotást a nyugati, illetve északi tagállamok nem sürgetik, hiszen a bevándorlásra alapuló demográfiai politika rövid- és középtávon konszolidálja a helyzetüket (hozzáteszem, hogy egyben palástolja a problémát). Ugyanakkor a kelet-közép-európai országok két oldalról is hátrányos pozícióban vannak, mivel az alacsony termékenység és a relatíve magas halandóság (belső problémák) mellett az Európai Unión belüli vándorlási rendszernek a legfőbb kibocsájtói (külső probléma).

A pronatalista és a családpolitikák egyéb szakpolitikákkal való kapcsolatát célszerű kiegyensúlyozni (I / 2. javaslat). Lehet, hogy rövidtávon eredményes egy-egy szakterület berendelése a termékenységgel kapcsolatos politikák alá, ugyanakkor mindez hosszútávon bizalomvesztéshez vezet a lakosság, a társadalom részéről. Itt megemlíthetjük a genderpolitikát (például férfi-női egyenjogúság a munkaerőpiacon vagy az otthoni munka terén), a szociálpolitikát (például lakhatás), a gazdaságpolitikát (például reálbérek), az oktatáspolitikát (például megfelelő közoktatás a gyermekek jövőjére nézve) vagy az egészségpolitikát (például az endometriózis kezelése) stb.

A disszertáció egyik legfőbb mondanivalója a gyermekvállalás dimenziójában jelentkező társadalmi kirekesztés problémája és annak okainak megértése. Következésképpen mind a túlságosan korai, mind a túlságosan rövid életszakaszra összpontosuló gyermekvállalás ellen célszerű fellépnie a pronatalista politikáknak (I / 3. javaslat). Lehet, hogy rövidtávon kecsegtető a leányanyák által vállalt gyermekek TTA-ra gyakorolt pozitív hatása, ugyanakkor hosszútávon a negatív externáliák miatt (egészségügyi kockázatok vagy elszegényedés) az államnak feltételezhetően sokkal többbe kerül anyagilag például egy fogyatékkal élő koraszülött gyermek élethosszig tartó ellátása (közvetetten az ápoló szülő munkaerőpiacról történő kiesése) vagy a korai gyermekvállalás miatt szegénységben ragadt, illetve esett családok szociális alapú támogatása. Másik oldalról a rövid reprodukív életszakasz erősen összefügg a demográfiai politika által felismert problémával, azaz a halasztással. Szintén az állam szempontjából nézve: minél későbbre vagy rövidebb életszakaszra időzítik a nők a gyermekvállalást, annál nagyobb lesz a kockázat a relatív vagy abszolút gyermektelenségre, amely negatívan érinti a TTA-t, nem utolsósorban a közvetlenül érintett egyéneket, társadalmi csoportokat.

A családszociológia és a családpszichológia tárgykörét képezi az úgynevezett családi életre nevelés, amely a kommunikációs, az együttműködési és a konfliktuskezelési készségek fejlesztéséről szól (MIHALEC – CSIZMADIA, 2014). Az érzelmi értelemben vett felnőtté válás életének kitolódásáról számtalan pszichológus és pszichiáter értekezik (CHAPMAN –

CAMPBELL, 2015; CS. F. NEMES, 2005; KOPP – SKRABSKI, 2008). Ennek legfőbb oka, hogy jelentős számban cseperednek fel úgy gyermekek, hogy nem látnak megfelelő mintát a felnőtté válás és a személyiségfejlődés folyamata során, amely devianciákhoz (BUDA, 1992) és kötődési problémákhoz vezet (ORVOS-TÓTH, 2018). Fontos nyomatékosítani, hogy a családi életre nevelésnek nem a gyermekvállalás propagálása a célja, hanem az érzelmi értelemben vett felnőtté válás elősegítése, valamint lehetőség szerint a nem patológiás személyiségtorzulások korrigálása. Végeredményben mindez elősegíti, hogy a nevelés alanya képes legyen megfelelő társas kapcsolatok kialakításra, beleértve a párkapcsolatokat és adott esetben a szülői felelősségvállalást is. Láthatóan a világ fejlettebb társadalmában a statisztikai értelemben a reprodukzív életszakaszuk elején járó fiatalok – beleértve a férfiakat és a nőket egyaránt – nehézségekkel küszködnek az elköteleződés terén, ami végső soron összefügg a halasztás, ezzel együtt a relatív és az abszolút gyermektelenség problémájával. Következésképpen célszerű lenne a közoktatásba bevezetni – a gyermekek érettségének megfelelően, akár már felső tagozattól kezdődően – a társas- és párkapcsolati kultúrára való nevelést, a jelenlegi elavult, gyakran csak a kamaszterhesség és a nemibetegségek elkerülésére korlátozódó szexuális felvilágosítás helyett, illetve kibővített változataként (I / 4. javaslat).<sup>62</sup>

A következő pontban felhívnom a figyelmet az ART-szolgáltatások fejlesztésére, ezzel elősegítve a kedvezőbb hozzáférést a társadalom számára (I / 5. javaslat). Már napjainkban is az első élvesszők jelentős része az optimális termékenységi időszak után jön a világra, amely növeli az infertilitás kockázatát. Következésképpen a termékenységi mutatók javítása érdekében elkerülhetetlen az egészségügyi szolgáltató részéről az ART fejlesztése (itt hozzá kell tenni, hogy ERDEI és munkatársai (2015) tanulmánya szerint a női eredetű meddőség 30–35%-ra becsülhető, azaz nem feltétlen a női faktor a meghatározó ebben a kérdésben, hanem ugyanakkora szerepe van a pár férfi tagjának, illetve a hímivarsejtek mennyiségi és minőségi állapotának is, a kettős és az ismeretlen probléma mellett). Mindamellett ezek a beavatkozások rendkívül költségesek, ezért az egészségbiztosító nem tudná fedezni a korlátlan hozzáférést. Nem beszélve arról, hogy egy idő után nincs értelme a kezelés folytatásának, az infertilitással küzdő pár védelme érdekében is, hiszen nemcsak anyagilag, hanem érzelmileg és fizikailag is megterhelők a beavatkozások az érintettek számára. Továbbá az ART-kezelések túlzott vagy nem megfelelően történő népszerűsítése féltő, hogy hamis biztonságérzetet nyújtana a fiatal

---

<sup>62</sup> Megállapításomat a területen szerzett szakmai ismereteimre, oktatói tapasztalatomra alapozom. A Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Nevelés- és Művelődéstudományi Intézete által szervezett Családi életre nevelés című tárgy visszatérő vendégelőadója vagyok 2021 óta.

felnőttek attitűdje kapcsán, ami a halasztás folyamatát tovább dinamizálhatná. Ennek ellenére több olyan beavatkozási pont lehet, amely növelhetné a rendszer hatékonyságát. Csak egyetlen példát említve: több európai uniós tagállamban az egyedülálló, szingli nők számára nem engedélyezett az ART, ami a pronatalista politika oldaláról érthetetlen ellentmondásnak tűnik.<sup>63</sup> Amennyiben az állam szigorúan a demográfiai szempontokat veszi kiindulópontnak, érdemes megemlíteni CONNOLLY és munkatársai (2008) tanulmányát. Az Amerikai Egyesült Államokra végzett kalkulációk szerint egy in vitro fertilizációval fogant gyermek későbbi, gazdaságilag aktív életszakaszában átlagosan az ART-költség hétszeresét fizeti be adók formájában.

Bár a termékenységi rátára sokszor marginális hatást fejt ki a külföldi nők jelenléte, ugyanakkor az elveszültek többsége vagy szignifikáns aránya bizonyos országokban a bevándorló anyákhoz tartozik. A leánygyermek, amennyiben a családok hosszú távon is letelepednek a befogadó országban, legkésőbb 15 évvel később beforognak a statisztikailag reprodukív kohorszba, legkésőbb 25 évvel később pedig a felülreprezentált termékenységi életszakaszba. Következésképpen egy idő után fennállhat az a helyzet, hogy a potenciális anyák jelentős része külföldről, illetve az Európai Unió kívülről származik. Ez pedig olyan kulturális hatást gyakorolhat hosszútávon a befogadó ország számára, amely súlyos társadalmi feszültségekhez vezethet. Ebből következik, hogy ilyen esetekben a tagállamok számára célszerű megfontolni, illetve mérlegelni a helyettesítő vándorlással járó rövidtávú előnyöket és hosszútávú hátrányokat (I / 6. javaslat).

Külön felhívnam a figyelmet a déli tagállamok krízisére (I / 7. javaslat). Már a 2010-es évek elején kritikusan alacsony volt a termékenységi ráta, ami a vizsgált 11 évben még tovább romlott. Következésképpen a termékenységi probléma egyre inkább kiéleződik, mivel a statisztikai szempontból reprodukív női kohorsz létszáma már most is szélsőségesen alacsony, és a jelenlegi elveszületési létszámok ismeretében a következő évtizedekben egyre inkább alacsonyabb lesz. Ennek viszonylag jól látható makrotársadalmi- és gazdasági okai vannak, például megemlíthetjük a kimagasló munkanélküliségi rátát a gyermekvállalás előtt álló fiatalok csoportjában. Ezen negatív hatótényezőket valószínűleg nem lehet rövidtávon feloldani, ezért célszerű lenne megfontolni egy alternatív, középtávú demográfiai intervenciót. Ez a helyettesítő vándorlás további ösztönzése lenne, akár úgymond megcélozva a fiatal, gyermekvállalás előtt álló, valamint a gyermekkel rendelkező, ezzel együtt a gyermekkel együtt érkező nők és családok csoportját (például a családintegráció akadályainak lebontása). Jóllehet,

---

<sup>63</sup> A tagállamok jogi szabályozását egy 2019-es cikk mutatja be (ALTERNATIVES ECONOMIQUES, 2019).

a társadalmi feszültségek kockázata magas, ugyanakkor a déli államokra jellemző idült krízis már nem teszi lehetővé a rövidtávú drasztikus beavatkozását elkerülését.

Végezetül megfogalmaztam két további, a szakpolitikához csak indirekt módon, a módszertan révén kapcsolódó, inkább a döntéshozás tudományos alapját szolgáló észrevételt. Egyrészt a disszertáció is alátámasztotta a földrajzi megközelítésű termékenységi kutatások szükségét (II / 1. javaslat). Nem csupán szupranacionális szinten tapasztalható regionalizálódás az Európai Unióban, hanem – utalva a NUTS 2-es léptékű vizsgálatokra – a tagállamokon belül is. Tehát a termékenységgel kapcsolatos állami vagy akár uniós léptékű intervenciókat csak akkor lehet hatékonyan alkalmazni, ha azt nem csupán társadalmilag, hanem regionálisan is célzottan irányítják. Máshogy fogalmazva: nem lehet, illetve nagyfokú erőforrás pazarlással jár az egyes intézkedések generális bevezetése, ha az állam negligálja a problémák lokalizációját.

Továbbá felhívnom a figyelmet arra, hogy a termékenységi mutatók értelmezése gyakran téves következtetésekhez vezet a média és a politikusok részéről. Sok, elvileg kompetens aktor például a széles körben használt teljes termékenységi arányszám pontos jelentését nem ismeri olyan téren, hogy milyen irányú, időtávú és mennyiségű hatást fejt ki a populációra a ráta változása. Éppen ebből kifolyólag diverzifikálni szükséges, legalább a döntéshozatalt szolgáló háttéranyag elkészítésénél a bevont változókat, eljárásokat. Ennek hátterében az áll, hogy bizonyos mutatószámok – ide tartozik a TTA is – csupán a rövid távú, a mögöttes folyamatokat negligáló termékenységi magatartást prezentálják, miközben a gyermekvállalás életeseménye az egyének, illetve a párok részéről több évtizedes távlatú komplex vállalkozás. Értelemszerűen logikai ellentmondásokat hordoz magában, amennyiben csak az előbbi indikátorokra alapozunk hosszú távú, a társadalom számára kiszámítható intézkedéseket (II / 2. javaslat).

(K9) A 20. táblázat tartalmazza a szakpolitikai javaslatok összefoglalását, kapcsolódva a disszertáció kutatási fejezeteihez, valamint az előbbieken bemutatott probléma- és célfa, illetve SWOT-analízis szempontrendszeréhez.

|         |                                                                                                                                                   |                                          |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Kiemelt | I / 1. Közös, hosszú távú, holisztikus népesedési stratégia                                                                                       | II.1.<br>II.3.<br>IV.1.1–4.<br>IV.2.1–4. |
|         | I / 2. A pronatalista, a családpolitika és az egyéb kapcsolódó politikák összehangolása                                                           | II.6.<br>IV.2.3–4.                       |
|         | I / 3. Fellépés a társadalmi polarizáció ellen, regionálisan célzott programokkal                                                                 | IV.2.1–4.                                |
|         | I / 4. Kiterjesztett szexuális felvilágosítás, beleértve a családi életre nevelést (amint lehetséges, figyelembe véve a gyermekek életkorát)      | II.7.<br>IV.2.3–4.                       |
|         | I / 5. Az ART-hez való mennyiségi és minőségi hozzáférés fejlesztése                                                                              | II.7.<br>IV.2.4.                         |
|         | I / 6. Európai Unión kívül született anyák által vállalt élvészülöttek magas arányának szakpolitikai fókusza, a kulturális kockázatot mérlegelése | II.4.<br>IV.2.3.                         |
|         | I / 7. Külön fókusz a déli tagállamokra (idült termékenységi és demográfiai krízis)                                                               | II.1.<br>II.4.<br>IV.1.1.                |
| További | II / 1. A fertilitási kutatások földrajzi aspektusainak erősítése                                                                                 | II.5.<br>IV.1–4.<br>IV.2.1.              |
|         | II / 2. A termékenységi indikátorok összetett, valamint a különböző tér- és időbeli távlatokat mérlegelő értelmezése                              | II.2.<br>IV.1.1–4.<br>IV.2.1–4.          |

20. táblázat: **A kiemelt hét, valamint a további két szakpolitikai javaslat, a kapcsolódó szakirodalmi és kutatási fejezetekkel**

## V. ÖSSZEFOGLALÁS

A disszertációban a fő kutatási kérdés, valamint a kérdések megválaszolása előtt a szakirodalmi fejezetben tártam fel a termékenységi kutatások kontextusát. Először is a népességpiramis egyensúlyáról értekeztem, egyben arra a megállapításra jutottam, hogy az öregedő korszerkezet problémáspiráljának alapja az alacsony termékenységből ered. Másrészt építő jellegű kritikát fogalmaztam meg a TTA mutatószámának használata kapcsán, egyben felvázolva az alternatív lehetőségeket. Harmadrészt bemutattam a második demográfiai átmenet hatásmechanizmusát. Ezt követően vizsgáltam a bevándorló populáció hatását a befogadó ország termékenységre. Majd felhívtam a figyelmet a regionális kutatások és a termékenységi elemzések összefonódásának jelentőségére. Ezután kritikát fogalmaztam meg a termékenységi politikák és a kapcsolódó szakterületek együttműködésére irányulóan. Végül pedig bemutattam a halasztásból és a kamaszterhességekből adódó termékenységi polarizálódás összefüggéseit.

A dolgozatban összesen kilenc kutatási kérdést fogalmaztam meg, melyek választ adnak a fő kutatási kérdésekre, valamint hipotézisemre. Feltevésem a következő: az Európai Unió termékenységi mutatóiban jelentős területi átstrukturálódás történt 2010 és 2020 között; azzal együtt, hogy továbbra is érvényes a Hajnal János által 1965-ben felállított Hajnal-vonal koncepció, azaz Európa nyugati felén a keleti kontinensrészhez képest a társadalmak szignifikánsan későbbi anyai életkorra időzítik a gyermekek, illetve az első gyermekek vállalását.

Kezdve a fő kutatási kérdés első részével, illetve a kapcsolódó kutatási kérdésekkel: a vizsgált 11 éves időtávlatban jelentős átalakulások történtek a teljes termékenységi arányszám NUTS 0-s, valamint NUTS 2-es térszerkezetében (K1). Az évtized nyertese Kelet-Közép-Európa, amely elsősorban a 2004-ben vagy azután csatlakozott posztoszocialista tagállamokat tömöríti magába. A kontinensrész esetében megvalósult az úgynevezett termékenységi visszapattanás (angolul fertility rebound) jelensége: 2010-ben még átlagon aluli rátát láthattunk ezen országok és régiók többségében, azonban a növekedés üteme akkora volt, hogy 2020-ra az Európai Unió átlagát jellemzően felülmúlták. Nyugat- és Észak-Európában a változás dinamikája hasonló ívet írt le, ellenben ellentétes irányban, csökkenés történt, jóllehet 2020-ban még mindig az átlag feletti TTA az uralkodó. Végül pedig külön kategóriát képviselt Dél-Európa, ahol az évtized elején a posztoszocialista térséghez hasonló alacsony gyermekszám volt, ellenben a Mediterráneumban elmaradt az említett visszapattanás, és sok esetben a szakirodalom által kritikusként tartott 1,30-as szint alá csökkent a TTA.

Mivel a TTA egy aggregált mutatószám, fontosnak tartottam kitérni az indikátor komponenseire is, azaz a hét korszpecifikus fertilitási arányszám regionális különbségeire (K2). Első lépésként a Hoover-index segítségével megállapítást nyert, hogy 2010 és 2020 között a 15–19 és a 20–24 éves nők által vállalt gyermekek arányában a területi egyenlőtlenségek jelentősen nőttek. Ezzel ellentétes folyamat zajlott le a 40–44 és 45–49 éves kohorsz részéről. Ennek magyarázata, hogy a korai gyermekvállalás (beleértve a leányanyaságot is) egyre inkább visszaszorul, azonban vannak bizonyos magterületek, ahol a korszpecifikus ráta stabil marad (például az elégtelen szexuális felvilágosítás miatt). A reprodukív életszakaszuk végén járó nők esetében pedig az anyaság esélye egyre inkább növekszik, többek között a halasztás és az asszisztált reprodukciós technológiák terjedése miatt.

Az időzítés térszerkezetével és annak változásával kapcsolatban elmondható, hogy a vizsgálatba vont 222 régió csupán 1%-a mutatott átlagéletkor csökkenést a – paritással nem súlyozott – szülés életpályán való ütemezését illetően (K3). A legnagyobb arányban nőtt az anyai átlagéletkor egy az egykori Kelet-Németország régióitól Észtorszáig terjedő sávban. Mindamellett mégsem ezt tekinthetjük a leginkább kritikus helyzetben lévő térségnek, hiszen itt a legfiatalabb korban vállalt elsőszülöttek befolyásoló hatása szignifikánsan visszaesett; azaz a növekvő anyai korévek akár pozitív folyamatra is utalhatnak (például egyre több a nagycsaládos). Portugáliában és Romániában viszont kiugróan nőtt mind az első paritás hatása, mind pedig az összevont átlagéletkor, következésképpen ez a két tagállam kiugróan előnytelen helyzetben van az időzítésben.

A két mutatószám, azaz a TTA és az átlagéletkor dinamikája terén ellentmondásos képet kapunk (K4). Egyrészt a 2010 és a 2020 közötti változásokban a korrelációs vizsgálat nem mutatott sem pozitív, sem negatív irányú kapcsolatot a két mutató között (NUTS 2-es lépték). Jóllehet, a szélsőséges pályát leíró régiók markáns területi csoportot képeznek. Leginkább jellegzetes, hogy a magyarországi régióknál kiugró TTA-emelkedés párosult minimális átlagéletkor emelkedéssel. Másrészt 2020-as keresztmetszetben a TTA és a korszpecifikus arányszámok erősen közepesen, illetve erősen kötődnek mind a paritással nem súlyozott átlagéletkorhoz, mind pedig az első- és a másodszülöttek időzítéséhez. A leginkább problémás nexus a 25–29 éves női kohorsz kapcsán áll fent: amellett, hogy a TTA nagyságában kiemelkedő szerepük van még napjainkban is, az átlagéletkor emelkedése az európai társadalmakban rendkívül negatívan érinti ezen nők gyermekvállalását. Mindamellett fennáll egy erős rekuperációs hatás is, amely a fiatalabb életszakaszban elhalasztott gyermekvállalás úgynevezett visszapótlását jelenti. Ennek a folyamatnak a legfőbb alanyai a 35–44 éves nők, akik egyre több gyermeket vállalnak, az első és a második paritás vonatkozásában is.

A területi egyenlőtlenségek feltárását a társadalmon belüli polarizáció vizsgálata követte, immáron a NUTS 0-s országos szintre fókuszáltnak. Az első kapcsolódó kérdés kidolgozása a modális görbék módszerén alapult, melyek tagállami léptékű osztályozása után kirajzolódott két magterület (K5). A viszonylag vagy akár túlságosan korai életszakaszra időzített gyermekvállalás Kelet-Közép-Európába orientálódik, miközben a társadalmi-gazdasági-kulturális környezet, valamint a biológiai korlátosság által determinált lerövidült reprodukív életszakasz inkább az Európai Unió fejlettebb országaira jellemző. Előbbi egyértelmű magterületét Szlovákia, Magyarország, Románia és Bulgária alkotja. Utóbbi esetben, azaz a rövid reprodukív életszakasz kapcsán összetettebb a térszerkezet, két magterület határolható le: az egyik a Belgium-Hollandia-Dánia, a másik pedig a Szlovénia-Csehország országcsoport.

Bár a polarizációs térszerkezet lehatárolását összevont paritásadatokkal végeztem, ugyanakkor a társadalmi megosztottságban jelentősége van annak, hogy hányadik szülött vállalásáról van szó (az anyák szempontjából) (K6). A bimodalitás kapcsán (ez a korai gyermekvállalás indikátora) elmondható, hogy leginkább az első paritás érintett, a görbék 36,2 százalékaival. Másik oldalról, ami a rövid reprodukív életszakasz, avagy a túlsúcsosodott görbék problémáját illeti, az érintett eloszlások 79,1%-a nagyrészt egyenlő arányban elosztva az első két élveszületésre irányul. Fontos felhívni a figyelmet arra is, hogy a 11 év alatt történt egy markáns, egyben negatív folyamatra utaló átstrukturálódás. Az első szülés tekintetében a túlsúcsosodással érintett görbék aránya kétszeresére emelkedett, a 2010-es 17%-ról a 2020-as 31%-ra. Mindez pedig arra utal, hogy a lerövidült reprodukív életszakasz problémája egyfajta negatív értelemben vett innovációs hullámként terjed, viszonylag nagy tempóval.

A polarizációs típusok bizonyítása után feltártam azokat a hajtóerőket, amelyek előidézik a megosztottságot. A bimodalitás, avagy a viszonylag (20–24 éves kor), valamint a túlságosan (kamaszterhességek) koránra időzített anyaságnál három nagy hatótényező kategóriát vontam be a modellbe, amit tovább cizelláltam három, három, valamint két alfaktorról; illetve utóbbiakat példaországokkal szemléltettem (K7). Az alternatív fertilitási magatartás ezen formáját előidézhetheti egyrészt a bevándorló háttér. Itt célszerű elválasztani egymástól az allochton (azaz az újonnan betelepült), az autochton (avagy a történeti távlatban jelenlévő), valamint az ideiglenesen kivándorolt társadalmi csoportokat. A következő főcsoport a hagyománykövetés. Ebben az esetben – az Európára jellemző szekularizált társadalmi berendezkedés ellenére – egyrészt megjelenik a vallás. Továbbá alfaktort képez a már említett etnikai háttér, azonban lényegi különbség, hogy itt nem szocializációs és adaptációs akadályokról, hanem önkéntesen megválasztott magatartásmintáról van szó. Végül pedig a

házasság intézménye is összefügg bizonyos tagállamokban a korai gyermekvállalással. Harmadik fő kategóriaként a pronatalista és családpolitikát határoztam meg. Ezen belül a két különálló faktor a kitüntetett társadalmi csoportokra irányuló túlságosan erős fókusz, valamint a nacionalista törekvéseket takarja (ebben az esetben indirekten érvényesül a szegénység és a korai iskolaelhagyás, mint a társadalmi kirekesztés kiemelt alapja).

A másik polarizációs típus, azaz a túlságosan rövid reprodukív életszakasz problémájának magyarázata összetettebb megközelítést kívánt meg (K8). Egészében véve a magyarázó modell szintén három hatótényező-kategóriát, valamint egy, kettő és három alcsoportot tartalmaz (a példaországokkal együtt). Egyrészt kiemelt szempont a biológiai korlát, amit alátámaszt, hogy az Európai Unióban már az elsőszülött gyermekek is jelentős részben az orvostudományi álláspont szerint optimálisnak vélt fertilitási időszak után jönnek világra. A másik kiemelt szempont az asszisztált reprodukciós technológia. Ezen belül megkülönböztettem az eljárásokkal kapcsolatos félreértéseket, avagy a fals biztonságérzetet. Továbbá az ART-ben jelentős fejlődési potenciál lakozik, mivel a jelenlegi jogi és finanszírozási környezet számos tagállam esetében indokolatlanul megnehezíti a gyermekre vágyó párok helyzetét. Végül pedig a leginkább nehezen mérhető fő faktor a társadalmi-gazdasági-kulturális miliő korlátozó hatását takarja. Ebben az esetben együttes tényezőként megjelenik a karrier és az oktatás kérdése. A további két hatótényező ebben a főcsoportban az érzelmi érettség elérése, valamint a fogyasztói társadalom elköteleződést és személyiséget torzító hatása.

A disszertáció egyik kitüntetett célja a tudományos eredmények gyakorlatban, azaz a szakpolitikában történő hasznosítása (K9). Alapvetően arra a következtetésre jutottam, hogy szükség van egy közös népesedési stratégiára az Európai Unióban, nem megfelelően arra, hogy a megfelelően diverz, hosszú távú és kiszámítható termékenységi politikának elengedhetetlen feltétele a kapcsolódó szakpolitikákkal való együttműködés. Ez a logikai irány csak akkor lesz társadalmilag fenntartható, ha a túlságosan korai gyermekvállaláson belül a kamaszterhességek visszaszorulnak, valamint a halasztásból eredő relatív vagy abszolút gyermektelenség mérséklődik, méghozzá regionálisan célzott programok útján. Ide tartozik egy-egy kiemelt irány: a szexuális felvilágosítás és a fogamzásgátlási eszközök elérhetőségének, valamint az asszisztált reprodukciós technikák minőségi és mennyiségi hozzáférhetőségének fejlesztése. Következő pontként fontosnak tartom, hogy az Európai Unió és annak tagállamai felmérjék a külföldön született anyák által vállalt gyermekek arányát, illetve az ehhez kapcsolódó jövőbeli társadalmi-gazdasági-kulturális kihívásokat. (Félreértés ne essék, önmagában nem a bevándorlókkal van probléma, hanem a kockázatok mérlegelésének

hiányával.) Mindamellet ez a probléma is kettős megítélést tesz lehetővé: a déli tagállamokra jellemző idült demográfiai krízis egyszerűen már nem teszi lehetővé, hogy az úgynevezett kohorszokat helyettesítő bevándorlás további ösztönzését elkerüljék, külön megcélózva a fiatal, akár gyermekvállalás előtt álló bevándorló nőket. Végül két módszertani-döntéshozói javaslattal zárom le a szakpolitikai blokkot: a disszertáció alátámasztotta a TTA bővületéből való kilépés, valamint a regionálisan célzott állami vagy uniós szintű intervenciók relevanciáját.

A kérdések megválaszolásával a hipotézis lehetséges érvényessége is nyilvánvalóvá vált: a benne szereplő két feltevés egyaránt csak részben nyert alátámasztást. 2010 és 2020 között valóban jelentős átalakulás történt az Európai Unió fertilitási térszerkezetében, hiszen a TTA terén Nyugaton és Északon egy erőteljes lejtmenet, ezzel szemben Kelet-Közép-Európában egy markáns visszapattanás történt. Ami pedig Dél-Európát illeti, a térségben tartós krízis állt fenn már az évtized elején is, és mindez nem változott, sőt tovább mélyült. Ugyanakkor a 11 éves időszak halasztási folyamata generálisan éreztette hatását (tehát nem történt differenciálódás), mind a paritással nem súlyozott átlagéletkor emelkedése, mind pedig a paritással súlyozott anyai korévek és a korszpecifikus termékenységi ráták összefüggése kapcsán, ami különösen a 25–29 évesek gyermekvállalási terveit és vágyait érinti kedvezőtlenül. Csupán néhány olyan térséget találunk, ahol a szakpolitika képes ezen előnytelen dinamikákat ellensúlyozni.

Szintén helytálló, hogy a Hajnal János-féle térszerkezeti felosztás lenyomata, bár indirekt módon, de a mai napig fellelhető Európában. Az indirekt jelző oka, hogy a kutató nem a túlságosan késői és a túlságosan rövid életszakaszra időzített anyaságot, hanem az első gyermek vállalásakor jellemző női átlagéletkort vizsgálta. Visszatérve a térszerkezetre: a feltárt északnyugat-délkelet irányú megosztottság nagyrészt egybevág az évszázados nyugat-keleti irányú egyenlőtlenséggel. További párhuzam, hogy a paritásérzékenység tekintetében napjainkban is az első gyermek vállalása differenciál a leginkább, jóllehet a rövid reprodukív életszakasz a másodszülöttek időzítését szintén hasonlóan érinti. Ugyanakkor az elmélet jelenkori relevanciája bizonyos értelemben, a hatótényezők terén szinte teljes mértékben megdőlt. Bár vannak olyan országok, ahol a korai házasságkötés viszonylag korai családalapítást vonhat maga után, azonban kontinentális léptéken nincs összefüggés a két életesemény időzítése között.

A kutatás új, vagy újszerűnek tekinthető eredményeit az alábbi négy tézisben fogalmaztam meg:

- I. tétel: a módszertan terén az adaptált (például Hoover-index) és a kisebb jelentőségű, ellenben általam kidolgozott (például a paritáshatást mérő képlet) indikátorokon túl a

dolgozat egyértelmű újítása a modális görbék osztályozása kapcsán a társadalmi, gazdasági, kulturális környezet, valamint a biológiai korlátok által determinált túlságosan rövid reprodukzív életszakasz definiálása. Az elérhető publikációkban kivétel nélkül a bimodalitás alátámasztására használták az említett eloszlásokat. Értelemszerűen ebben az esetben nem a módszer az új, hanem a módszer felhasználásának egy újabb lehetőségét támasztottam alá, egy napjainkban kurrens és kritikus jelenség kapcsolatában, amely a gyermekvállalás halasztása.

- II. tézis: a halasztás és az alacsony gyermekszám mellett jelentős probléma a kamaszterhességek kiugró aránya a kelet-közép-európai tagállamokban; azaz a jelenség például nem egy latin-amerikai vagy fekete-afrikai sajátosság, hanem a fejlett államok problémája is. Következésképpen nem elég támogatni, egyben célszerű akadályozni is a gyermekvállalást bizonyos korosztályokban (a leány-, illetve relatíve fiatal anyák TTA-súlya nem mellesleg elenyésző a 25–34 éves korcsoporthoz képest, azaz nem ez a szakpolitikai lépés fogja megakadályozni a reprodukciós ráta megközelítését). Ehhez kapcsolódik – részben átfedésben az I. tézissel –, hogy önmagában nem a gyermekvállalás halasztása jelent problémát. Következésképpen, ha ezen a megközelítésen nem változtat a szakpolitika, akkor a társadalmi kirekesztés és az ezzel szorosan összefüggő reprodukzív depriváció még inkább el fog hatalmasodni.
- III. tézis: a disszertációban nem csupán az I–II. tézisben említett fertilitási jelenségeket, hanem azok hatótényezőit is azonosítottam, ezzel együtt kidolgozva a polarizáció két formáját magyarázó modellt. A hatótényezők eltérő kontextusban, külön-külön már ismertek voltak, ellenben az Európa országaira illesztett modellszerű leírásukat nem említi a szakirodalom. Ez a tudományos eredmény egyrészt lehetőséget nyújt olyan későbbi empirikus kutatások konceptualizációjára, melyek fókusza az alacsonyabb földrajzi szintekre irányul (például országon belül, illetve LAU-léptéken). Másrészt a kamaszterhességeknél kiemelt nyolc, valamint a halasztásból eredő gyermektelenségre irányuló hat faktor hivatkozási alap lehet a szakpolitikai döntések tudományos előkészítésében – Magyarország számára is.
- IV. tézis: beigazolódott, hogy az 1965-ben publikált Hajnal-vonal koncepció lenyomata a mai napig érezteti hatását Európa termékenységi folyamataiban. Nem csupán az északnyugat-délkeleti ellentétet, hanem a Hajnal János által felsorolt zárványokat is sikerült azonosítani a modális görbék módszerével (például Írország vagy Finnország). A koncepció vizsgálatával továbbá egyértelművé vált, hogy a második demográfiai átmenet óta egy olyan nagyívű társadalmi átalakulás történt az európai társadalmakban, amely turbulens

változásokat okozott a fertilitási magatartásban is. A Hajnal által kiemelt hatótényező, nevezetesen a házasság intézménye a szélsőséges időzítési folyamatokban – legalábbis generálisan – jelentőségét veszítette, annak ellenére, hogy egyes országokban, résztársadalmakban még van relevanciája a hagyományos családmoddellnek.

A disszertáció zárásaként elmondhatjuk, hogy a termékenységi krízis ellen számtalan indirekt intervenciót hozhat az állam. Ez egy olyan hosszútávú stabilitást nyújtó materiális és immateriális környezetet teremt a fiatalok számára, amelyben a szülőséggel kapcsolatos vágyaikat és terveiket a lehető legnagyobb eséllyel, és a megfelelő életszakaszban – azaz nem is túlságosan fiatalon – valósíthatják meg. Elkerülve a félreértelmezést: az érzelmi nyomásgyakorlás (például bizonyos családmoddellek piedesztálra emelése) és a direkt állami fellépés (például abortusztilalom) nem javasolt ezen az érzékeny területen. A családtervezés az egyének magánügye, például vannak, akik tudatosan nem szeretnék gyermeket vállalni, mert gyermek nélkül képzelik el a családi életüket, és vannak olyanok is, akik önhibájukon kívül nem válhattak szülőkké. Következésképpen az államnak nem kompetenciája az egyéni életpályákba való beavatkozás, sem a stigmatizálás, amivel szemben az államot igenis kötelesség terheli az előbb kihangsúlyozott biztonságos környezet megteremtésével kapcsolatban.

Kiemelném még, hogy a disszertáció megközelítése túlságosan nőközpontú. Pronatalista perspektívából ez egyrészt indokolt, hiszen a fogantatást követően – ahol még felmerülhet a férfi eredetű meddőség vagy sterilitás, illetve a megfelelő férfitárs hiánya – a várandósság és a gyermek világrahozatala a nőkhöz kötődik. Másrészt viszont a megközelítés kirekesztő a férfiakkal szemben, nem beszélve arról, hogy úgy tűnhet, mintha a nőknek hatványozottan nagyobb felelőssége lenne a családi élettal kapcsolatban. Fontos tudatosítani a demográfusoknak, a politikusoknak és a társadalomnak, hogy a gyermekeket alapvetően nem a nők, hanem a párok vállalják, ezért a férfiak felelőssége, ezzel együtt a szükségleteik is kiemelt szempontot képeznek a termékenységi és családpolitikai intervenciók kidolgozásakor. Ezzel a megfogalmazással nem szeretném kirekeszteni az azonos nemű párkapcsolatban élőket, az örökbefogadó szülőket, illetve azon egyedülálló nőket sem, akiknek nincs párjuk, ellenben az akadályok ellenére a gyermekvállalás mellett döntenek. A feltárt polarizációs faktorok, mind a korai, mind a késői gyermekvállalás kapcsán többségében rájuk is vonatkoznak, adaptálhatók.

## VI. IRODALOMJEGYZÉK

- ADSERÁ, A. (2004). Changing fertility rates in developed countries. The impact of labor market institutions. *Journal of Population Economics*, 17(1), 17–43.  
<https://doi.org/10.1007/s00148-003-0166-x>
- AGURTO, J. S., VARGAS, A. S., RUIZ, J. P. (2023). Assisted fertilization with own oocytes in women over 40 years of age: indications and results. *Peruvian Journal of Gynecology and Obstetrics*, 69(3). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2551>
- AHITUV, A. (2001). Be fruitful or multiply: On the interplay between fertility and economic development. *Journal of Population Economics*, 14(1), 51–71.  
<https://doi.org/10.1007/s001480050159>
- AITKEN, R. J. (2023). Male reproductive ageing: a radical road to ruin. *Human Reproduction*, 38(10), 1861–1871. <https://doi.org/10.1093/humrep/dead157>
- ANDERSSON, G. (2004). Childbearing after migration: Fertility patterns of foreign-born women in Sweden. *International Migration Review*, 38(2), 747–774.  
<https://doi.org/10.1111/j.1747-7379.2004.tb00216.x>
- ANDORKA, R. (1983). A termékenység társadalmi tényezői a fejlett társadalmakban. *Demográfia*, 26(1), 94–106.
- ARNETT, J. J. (2010). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach*. Upper Saddle River, Egyesült Államok: Prentice Hall.
- AUGUSZTINOVICS, M. (2005). Népeség, foglalkoztatottság, nyugdíj. *Közgazdasági Szemle*, 52, 429–447.
- BAGAVOS, C. (2019). On the multifaceted impact of migration on the fertility of receiving countries: Methodological insights and contemporary evidence for Europe, the United States, and Australia. *Demographic Research*, 41, 1–36.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2019.41.1>
- BEAUJOUAN, É. (2023). Delayed fertility as a driver of fertility decline? In R. Schoen (szerk.), *The demography of transforming families* (pp. 41–63). Cham, Svájc: Springer Nature Switzerland AG.
- BEAUJOUAN, É., SOBOTKA, T., BRZOZOWSKA, Z., & ZEMAN, K. (2017). Has childlessness peaked in Europe? *Population and Societies*, 540(1), 1–4.  
<https://doi.org/10.3917/popsoc.540.0001>

- BEAUJOUAN, É., & TOULEMON, L. (2021). European countries with delayed childbearing are not those with lower fertility. *Genus*, 77(1). <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00108-0>
- BAUMAN, Z. (2003). *Liquid Love: On the Frailty of Human Bonds*. Cambridge, Egyesült Királyság: Polity.
- BEKAERT, S., & SMITHBATTLE, L. (2016). Teen Mothers' Experience of Intimate Partner Violence: A Metasynthesis. *Advances in Nursig Science*, 39(3), 272–290. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000129>
- BELLIENI, C. (2016). The Best Age for Pregnancy and Undue Pressures. *Journal of Family and Reproductive Health*, 10(3), 104–107.
- BELMONTE, M., CONTE, A., GHIO, D., KALANTARYAN, S., & MCMAHON, S. (2020). *Youth and migration: An overview*. Ispra, Olaszország: Joint Research Centre.
- BENESCH, S. (2025). *Pronatalism: Discourses and counterdiscourses*. Bristol, Egyesült Királyság: Channel View Publications.
- BERDE, É., & KOVÁCS, E. (2016). A svéd és a magyar termékenységi arányszám összehasonlítása. *Közgazdasági Szemle*, 63(12), 1348–1374. <https://doi.org/10.18414/KSZ.2016.12.1348>
- BERDE, É., & NÉMETH, P. (2014). Az alacsony magyarországi termékenység új megközelítésben. *Statisztikai Szemle*, 99(3), 253–274.
- BERDE, É., & NÉMETH, P. (2015). Csehország, Magyarország és Szlovákia termékenységi idősorainak összehasonlítása. *Statisztikai Szemle*, 93(2), 113–141.
- BIGNAMI, S., ENDRICH, M., NATALE, F., & UEFFING, P. (2024). *Low Fertility in the EU: A Review of Trends and Drivers*. Ispra, Olaszország: Joint Research Centre.
- BIJAK, J., KUPISZEWSKA, D., KUPISZEWSKI, M., SACZUK, K., & KICINGER, A. (2007). Population and labour force projections for 27 European countries, 2002-052: Impact of international migration on population ageing. *European Journal of Population*, 23(1). <https://doi.org/10.1007/s10680-006-9110-6>
- BILLINGSLEY, S., NEYER, G., & WESOŁOWSKI, K. (2022). Social investment policies and childbearing across 20 countries: Longitudinal and micro-level analyses. *European Journal of Population*, 38(5), 951–974. <https://doi.org/10.1007/s10680-022-09626-3>
- BOATH, E. H., HENSHAW, C., & BRADLEY, E. (2013). Meeting the challenges of teenage mothers with postpartum depression: overcoming stigma through support. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(4), 352–369. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.800635>

- BOGNÁR, V. (2008). Gyermekvállalási tervek – Munkaerő-piaci helyzet. *Demográfia*, 51(4), 356–376.
- BONATTI, L., & LORENZETTI, L. A. (2023). Long-term economic implications of Demeny voting: A theoretical analysis. *Economic Systems*, 47(4).  
<https://doi.org/10.1016/j.ecosys.2023.101151>
- BONGAARTS, J., & SOBOTKA, T. (2012). A demographic explanation for the recent rise in European fertility. *Population and Development Review*, 38(1), 83–120.  
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2012.00473.x>
- BORGERHOFF MULDER, M. (1998). The demographic transition: are we any closer to an evolutionary explanation? *Trends in Ecology & Evolution*, 13(7), 266–270.  
[https://doi.org/10.1016/S0169-5347\(98\)01357-30](https://doi.org/10.1016/S0169-5347(98)01357-30)
- BOUVIER, L. F. (2001). Replacement migration: Is it a solution to declining and aging populations? *Population and Environment*, 22(4), 377–381.  
<https://doi.org/10.1023/A:1006793504955>
- BRIK, A. B. (2025). Family policy in Qatar. In A. B. Brik (Ed.), *Social Welfare in Qatar* (pp. 161–185). New York, Egyesült Államok: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-96-3157-5\\_6](https://doi.org/10.1007/978-981-96-3157-5_6)
- BRINI, E. (2020). Childlessness and low fertility in context: Evidence from a multilevel analysis on 20 European countries. *Genus*, 76(1). <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00074-7>
- BUCHMANN, M. C., & KRIESI, I. (2011). Transition to adulthood in Europe. *Annual Review of Sociology*, 37(1), 481–503. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-081309-150212>
- BUDA, B. (1992). *Az alkoholológia új távlatai – Utak az alkoholproblémák megértéséhez, megelőzéséhez és korai kezelésbeviteléhez (válogatott tanulmányok)*. Budapest, Magyarország: Alkoholizmus Elleni Bizottság.
- BUELENS, M. (2021). Subnational spatial variations of fertility timing in Europe since 1990. *European Journal of Geography*. <https://doi.org/10.4000/cybergeo.37887>
- BUELENS, M. (2022). Recent changes in the spatial organisation of European fertility: Examining convergence at the subnational and transnational level (1960-2015). *Space, Populations, Societies*. <https://doi.org/10.4000/eps.12255>
- BUSETTA, A., & GIAMBALVO, O. (2014). The effect of women's participation in the labour market on the postponement of first childbirth: A comparison of Italy and Hungary. *Journal of Population Research*, 31(2), 151–192. <https://doi.org/10.1007/s12546-014-9126-4>

- BURKIMSHER, M. (2017). Evolution of the shape of the fertility curve: Why might some countries develop a bimodal curve? *Demographic Research*, 37(11), 295–324.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.37.11>
- BYNNER, J. (2005). Rethinking the youth phase of the life-course: The case for emerging adulthood? *Journal of Youth Studies*, 8(4), 367–384.  
<https://doi.org/10.1080/13676260500431628>
- CAFARO, P., & DÉRER, P. (2019). Policy-based population projections for the European Union: A complementary approach. *Comparative Population Studies*, 44.  
<https://doi.org/10.12765/CPoS-2019-14>
- CAMPISI, N., KULU, H., MIKOLAI, J., KLÜSENER, S., & MYRSKYLA, M. (2020). Spatial variation in fertility across Europe: Patterns and determinants. *Population, Space and Place*, 26(4). <https://doi.org/10.1002/psp.2308>
- CASEY, G., SHAYEGH, S., MORENO-CRUZ, J., BUNZL, M., GALOR, O., & CALDEIRA, K. (2019). The impact of climate change on fertility. *Environmental Research Letters*, 14(5).  
<https://doi.org/10.1088/1748-9326/ab0843>
- CASTRO MARTIN, T. (1992). Delayed childbearing in contemporary Spain: trends and differentials. *European Journal of Population*, 8(3), 217–246.  
<https://doi.org/10.1007/BF01797211>
- CHAO, F., GERLAND, P., COOK, A. R., & ALKEMA, L. (2019). Systematic assessment of the sex ratio at birth for all countries and estimation of national imbalances and regional reference levels. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(19), 9303–9311. <https://doi.org/10.1073/pnas.1812593116>
- CHAPMAN, G., & CAMPBELL, R. (2015). *Szülőfüggő fiatalok - Hogyan szeressük felnőtt gyerekünket?* Budapest, Magyarország: Harmat Kiadói Alapítvány.
- CHESNAIS, J.-C. (1996). Fertility, family, and social policy in contemporary Western Europe. *Population and Development Review*, 22(4). <https://doi.org/10.2307/2137807>
- COLEMAN, D. (1998). Konvergencia és divergencia az európai népesedési magatartásban. *Demográfia*, 41(2–3), 165–205.
- CONNOLLY, M. P., POLLARD, M. S., HOORENS, S., KAPLAN, B. R., OSKOWITZ, S. P., & SILBER, S. J. (2008). Long-term economic benefits attributed to IVF-conceived children: A lifetime ax calculation. *The American Journal of Managed Care*, 14(9), 598–604.
- CRAIG, L. (2012). Home: Unpaid domestic labour. In S. J. Smith (Ed.), *International Encyclopedia of Housing and Home* (pp. 456–461). Amsterdam, Hollandia: Elsevier Science.

- CRAVEIRO, D., TIAGO DE OLIVEIRA, I., SOUSA GOMES, M. C., MALHEIROS, J., GUARDADO MOREIRA, M. J., & PEIXOTO, J. (2019). Back to replacement migration: A new European perspective applying the prospective-age concept. *Demographic Research*, 40(45), 1323–1344. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2019.40.45>
- Cs. F. NEMES, M. (2005). *Keresem a páromat...* Budapest, Magyarország: A Családi Nevelésért Alapítvány.
- CSEPETI, Á., SZAKÁLI, I. L., SZEGEDI, A., & ZSURÁFSZKY, M. (2024). The Effect of Demographic Trends on Competitiveness – A Methodological Experiment to Calculate the Loss of Human Capital. *Európai Tükör*, 27(1), 7–32. <https://doi.org/10.32559/et.2024.1.1>
- DAMAYANTI, R., SUNARTI, E., & MUFLIKHATI, I. (2025). The Strategic Role of Family-Friendly Policies in Enhancing Subjective Family Well-Being in Dual-Earner Families: A Quantitative Approach. *The Journal of Indonesia Sustainable Development Planning*, 6(2), 185–201. <https://doi.org/10.46456/jisdep.v6i2.725>
- DARVAS, ZS., WELSLAU, L., & ZETTELMEYER, J. (2025). Demographic change will hit public debt sustainability in European Union countries. *Journal of Policy Modelling*. <https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2025.09.004>
- DE LA ROCHEBROCHARD, E., & THONNEAU, P. (2002). Paternal age and maternal age are risk factors for miscarriage; results of a multicentre European study. *Human Reproduction*, 17(6), 1649–1656. <https://doi.org/10.1093/humrep/17.6.1649>
- DEMÉNY, P. (1986). Pronatalist Policies in Low-Fertility Countries: Patterns, Performance, and Prospects. *Population and Development Review*, 12, 335–358. <https://doi.org/10.2307/2807916>
- DEROSE, L. F. (2021). Gender equity, religion, and fertility in Europe and North America. *Population and Development Review*, 47(1), 41–55. <https://doi.org/10.1111/padr.12373>
- DESY, A., & MARRE, D. (2024). The reproductive journeys of French women over 40 seeking assisted reproductive technology treatments in Spain. *Social Science and Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116951>
- DI MASCIO, D., BUCA, D., BERGHELLA, V., KHALIL, A., RIZZO, G., ODIBO, A., SACCONI, G., GALINDO, A., LIBERATI, M., & D'ANTONIO, F. (2021). Counseling in maternal–fetal medicine: SARS-CoV-2 infection in pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 57(5), 687–697. <https://doi.org/10.1002/uog.23628>

- DÍAZ-FERNÁNDEZ, M., LLORENTE-MARRÓN, M., MÉNDEZ-RODRÍGUEZ, P. (2018). Interrelation between births and the housing market: A cointegration analysis for the Spanish case. *Population, Space and Place*, 25(2). <https://doi.org/10.1002/psp.2172>
- DUMBRAVA, C. (2016). Reproducing the nation: Reproduction, citizenship and ethno-demographic survival in post-communist Romania. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(9), 1490–1507. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2016.1221335>
- DUSA, Á., LUDESCHER, M., KOZÁK, K., UHLJÁR, P., & WÁGNER, T. (2025). A mamahotel–jelenség Európában – a szülői ház elhagyásának átlagéletkora szempontjából. *Kapocs*, 24(1–2), 157–178. <https://doi.org/10.63582/KAPOCS.2025.1-2.11>
- EDIEV, D., COLEMAN, D., & SCHERBOV, S. (2014). New measures of population reproduction for an era of high migration. *Population, Space and Place*, 20(7), 622–645. <https://doi.org/10.1002/psp.1799>
- ERDEI M., CSEREPES R. E., & BUGÁN A. (2015). Knowledge and perception of medical students about infertility. *Orvosi Hetilap*, 156(3), 105–112. <https://doi.org/10.1556/OH.2015.30055>
- ERMINI, B., CARLUCCI, M., CUCCI, M., RONTOS, K., & SALVATI, L. (2024). Suburban fertility and the role of local contexts in a Mediterranean country: A spatial exercise. *Socio-Economic Planning Sciences*, 91. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2023.101793>
- FENT, T., APARICIO DIAZ, B., & PRSKAWETZ, A. (2013). Family policies in the context of low fertility and social structure. *Demographic Research*, 29, 963–998. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2013.29.37>
- FIORI, F., RINESI, F., & GRAHAM, E. (2017). Choosing to remain childless? A comparative study of fertility intentions among women and men in Italy and Britain. *European Journal of Population*, 33(3), 319–350. <https://doi.org/10.1007/s10680-016-9404-2>
- FÖLDHÁZI, E. (2013). Magyarország népességének várható alakulása 2011-2060 között. *Demográfia*, 562(2–3), 105–143.
- FREJKA, T., & GIETEL-BASTEN, S. (2016). Fertility and family policies in Central and Eastern Europe after 1990. *Comparative Population Studies*, 41(1). <https://doi.org/10.12765/CPoS-2016-03>
- FREJKA, T., & SOBOTKA, T. (2008). Overview Chapter 1: Fertility in Europe: Diverse, delayed and below replacement. *Demographic Research*, 19, 15–46. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.3>

- FREJKA, T., SOBOTKA, T., HOEM, J. M., & TOULEMON, L. (2008). Summary and general conclusions: Childbearing trends and policies in Europe. *Demographic Research*, 19, 5–14. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.2>
- GADDY, H. G. (2021). A decade of TFR declines suggests no relationship between development and sub-replacement fertility rebounds. *Demographic Research*, 44, 125–142. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2021.44.5>
- GALLAND, O. (2003). Adolescence, post-adolescence, youth: Revised interpretations. *Revue Francaise de Sociologie*, 44(5), 163–188. <https://doi.org/10.3917/rfs.445.0163>
- GIETEL-BASTEN, S., & SCHERBOV, S. (2020). Exploring the ‘true value’ of replacement rate fertility. *Population Research and Policy Review*, 39(4), 763–772. <https://doi.org/10.1007/s11113-019-09561-y>
- GOLDSTEIN, J. R., & CASSIDY, T. (2024). The Formal Demography of Peak Population. *Demography*, 61(2), 419–438. <https://doi.org/10.1215/00703370-11216714>
- GOLDSTEIN, J. R., KREYENFELD, M., JASILIONIENE, A., & KARAMAN ÖRSAL, D. D. (2013). Fertility reactions to the „Great Recession” in Europe: Recent evidence from order-specific data. *Demographic Research*, 29, 85–104. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2013.29.4>
- GOLDSTEIN, J. R., LUTZ, W., & SCHERBOV, S. (2003). Long-term population decline in Europe: The relative importance of tempo effects and generational length. *Population and Development Review*, 29(4), 699–707. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2003.00699.x>
- GOLDSTEIN, J. R., SOBOTKA, T., & JASILIONIENE, A. (2009). The end of “lowest-low” fertility? *Population and Development Review*, 35(4), 663–699. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2009.00304.x>
- GONZÁLEZ-FERRER, A., CASTRO MARTÍN, T., KRAUS, E., & EREMENKO, T. (2017). Childbearing patterns among immigrant women and their daughters in Spain: Over-adaptation or structural constraints. *Demographic Research*, 37, 599–634. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.37.19>
- GÓIS, P., & MARQUES, J. C. (2009). Portugal as a semi-peripheral country in the global migration system. *International Migration*, 47(3), 21–50. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2009.00523.x>
- GUSTAFSSON, S. (2001). Optimal age at motherhood. Theoretical and empirical considerations on postponement of maternity in Europe. *Journal of Population Economics*, 14(2), 225–247. <https://doi.org/10.1007/s001480000051>

- GYÖRI, R., & MIKLE, GY. (2017). A fejlettség területi különbségeinek változása Magyarországon, 1910–2011. *Tér és Társadalom*, 31(3), 143–165.  
<https://doi.org/10.17649/TET.31.3.2866>
- HAGERSTRAND, T. (1968). *Innovation diffusion as a spatial process*. Chicago, Egyesült Államok: University of Chicago Press.
- HAGGETT, P. (2006). *Geográfia – Globális szintézis*. Budapest, Magyarország: Typotex Kiadó.
- HAJNAL, J. (1965). European marriage patterns in perspective. In D. V. Glass & D. E. C. Eversley (Eds.), *Population in History. Essays in Historical Demography* (pp. 101–143). London, United Kingdom: Aldine Publishing Company.
- HANK, K. (2001). Regional fertility differences in western Germany: An overview of the literature and recent descriptive findings. *International Journal of Population Geography*, 7(4), 243–257. <https://doi.org/10.1002/ijpg.228>
- HĂRĂGUȘ, M. (2022). Notes on the level of fertility in Romania, as shown by international statistical data. *Romanian Journal of Population Studies*, 16(2), 129–140.  
<https://doi.org/10.24193/RJPS.2022.2.06>
- HARKNETT, K., BILLARI, F. C., & MEDALIA, C. (2014). Do family support environments influence fertility? Evidence from 20 European countries. *European Journal of Population*, 30(1), 1–33. <https://doi.org/10.1007/s10680-013-9308-3>
- HELM, S., KEMPER, J. A., & WHITE, S. K. (2021). No future, no kids–no kids, no future? An exploration of motivations to remain childfree in times of climate change. *Population and Environment*, 43(1), 108–129. <https://doi.org/10.1007/s11111-021-00379-5>
- HELLSTRAND, J., NISÉN, J., & MYRSKYLÄ, M. (2020). All-time low period fertility in Finland: Demographic drivers, tempo effects, and cohort implications. *Population Studies*, 74(3), 315–329. <https://doi.org/10.1080/00324728.2020.1750677>
- HIILAMO, H. (2020). Why fertility has been declining in Finland after the Global Recession? *Finnish Yearbook of Population Research*, 54, 29–51.  
<https://doi.org/10.23979/fypr.85090>
- HOEM, J. M. (1990). Social policy and recent fertility change in Sweden. *Population and Development Review*, 16(4). <https://doi.org/10.2307/1972965>
- HOEM, J. M. (2008). Overview Chapter 8: The impact of public policies on European fertility. *Demographic Research*, 19, 249–260. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.10>

- HOFFMAN, C. S., MESSER, L. C., MENDOLA, P., SAVITZ, D. A., HERRING, A. H., & HARTMANN, K. E. (2008). Comparison of gestational age at birth based on last menstrual period and ultrasound during the first trimester. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 22(6), 587–596. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2008.00965.x>
- HORVÁTH, GY. (2013). A német Mezzogiorno? A keletnémet regionális fejlődés az újraegyesítés után. *Területi Statisztika*, 53(5), 492–514.
- HUGHES, J. (2025). Are children the future? Longtermism, epistemic discounting, and pronatalism. *Journal of Ethics and Emerging Technologies*, 35(2), 1–10. <https://doi.org/10.55613/j eet.v35i2.173>
- HUININK, J., KOHLI, M., & EHRHARDT, J. (2015). Explaining fertility: The potential for integrative approaches: Introduction to the Special Collection „Theoretical Foundations of the Analysis of Fertility”. *Demographic Research*, 33, 93–112. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.33.4>
- HUNDAL, B. S., & ANAND (2005). Psychographics of Singles: Implications for Marketers. *Management and Labour Studies*, 30(1), 83–89. <https://doi.org/10.1177/0258042X0503000104>
- IMPICCIATORE, R., GABRIELLI, G., & PATERNO, A. (2020). Migrants’ fertility in Italy: A comparison between origin and destination. *European Journal of Population*, 36(4), 799–825. <https://doi.org/10.1007/s10680-019-09553-w>
- ISAAC, J. (1949). European migration potential and prospects. *Population Studies*, 2(4), 379–412. <https://doi.org/10.1080/00324728.1949.10416664>
- IVANOV, S. (2009). Demographic and economic factors of labour supply: Long-term projections and policy options for France, Germany, Italy and the United Kingdom. *Vienna Yearbook of Population Research*. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2009s83>
- JANKY, B. (2007). A korai gyermekvállalást meghatározó tényezők a cigány nők körében. *Demográfia*, 50(1), 55–73.
- KÁČEROVÁ, M., ONDAČKOVÁ, J., & MLÁDEK, J. (2014). Time-space differences of population ageing in Europe. *Hungarian Geographical Bulletin*, 63(2), 177–199. <https://doi.org/10.15201/hungeobull.63.2.4>
- KALWIJ, A. (2010). The impact of family policy expenditure on fertility in western Europe. *Demography*, 47(2), 503–519. <https://doi.org/10.1353/dem.0.0104>
- KAMARÁS, F. (1994). Új gyermekvállalási stratégiák. *Demográfia*, 37(3–4), 315–328.

- KAMARÁS, F. (2012). A születések és a termékenység hazai irányzatai. *Demográfia*, 55(4), 243–267.
- KAPITÁNY, B. (2019). Bimodális (kétcsúcsú) termékenységi görbe Magyarországon – Leíró eredmények és lehetséges okok. *Demográfia*, 61(2–3): 121–146.  
<https://doi.org/10.21543/Dem.61.2-3.1>
- KAPITÁNY, B. (szerk.) (2015). *Demográfiai fogalomtár*. Budapest, Magyarország: KSH Népszégtudományi Kutatóintézet.
- KAPITÁNY, B., & SPÉDER, Zs. (2017). Hitek, tévhitek és tények a népességcsökkenés megállításáról – Demográfiai kihívások és kezelési lehetőségeik. In Jakab A. & Urbán L. (szerk.), *Hegymenet – Társadalmi és politikai kihívások Magyarországon* (pp. 177–191). Budapest, Magyarország: Osiris Kiadó.
- KASHNITSKY, I., DE BEER, J., & VAN WISSEN, L. (2017). Decomposition of regional convergence in population aging across Europe. *Genus*, 73(1).  
<https://doi.org/10.1186/s41118-017-0018-2>
- KENNETH, K. (1970). Youth: A „new” stage of life. *American Scholar*, 39(4), 631–654.
- KIM, J. K. (2024). The predetermined future: Tackling South Korea’s total fertility rate crisis. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 68(3), 225–227.  
<https://doi.org/10.3345/cep.2024.00871>
- KINCSES, Á. (2020). Geographical networks of international migration. *Migration Letters*, 17(6), 799–812. <https://doi.org/10.33182/ml.v17i6.932>
- KIRK, D. (1996). Demographic Transition Theory. *Population Studies*, 50(3), 361–387.  
<https://doi.org/10.1080/0032472031000149536>
- KLINGER, A. (1964). A differenciális termékenység újabb alakulása. *Demográfia*, 7(3–4), 394–408.
- KOHLER, H., BILLARI, F. C., & ORTEGA, J. A. (2002). The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), 641–680.  
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2002.00641.x>
- KOHLER, P. K., MANHART, L. E., LAFFERTY, W. E. (2008). Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 42(4), 344–351.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.08.026>
- KOPP, M., & SKRABSKI, Á. (2006). A támogató család, mint a pozitív életminőség alapja. In M. Kopp & M. E. Kovács (Eds.), *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón* (pp. 220–232). Budapest, Magyarország: Semmelweis Kiadó.

- KOPP, M., & SKRABSKI, Á. (2015). *A boldogságkeresés útjai – Az érett személyiségtől a kiegyensúlyozott párkapcsolatig*. Budapest, Magyarország: L'harmattan Kiadó.
- KOVÁCS, L. (2006). Termékenység és humán fejlettség regionális összefüggései. *Tér és Társadalom*, 20(3), 49–59. <https://doi.org/10.17649/TET.20.3.1066>
- KULU, H., BOYLE, P. J., & ANDERSSON, G. (2009). High suburban fertility: Evidence from four Northern European countries. *Demographic Research*, 21(31), 915–944. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2009.21.31>
- KULU, H., & HANNEMANN, T. (2016). Introduction to research on immigrant and ethnic minority families in Europe. *Demographic Research*, 35, 31–46. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2016.35.2>
- LAPLANTE, B., CASTRO-MARTÍN, T., CORTINA, C., & FOSTIK, A. (2019). Unmarried cohabitation and its fertility in Ireland: Towards post-Catholic family dynamics? *Irish Journal of Sociology*, 28(1), 5–28. <https://doi.org/10.1177/0791603519865410>
- LAZZARI, E., POTANČOKOVÁ, M., SOBOTKA, T., GRAY, E., & CHAMBERS, G. M. (2023). Projecting the contribution of assisted reproductive technology to completed cohort fertility. *Population Research and Policy Review*, 42(1). <https://doi.org/10.1007/s11113-023-09765-3>
- LEBANO, A., & JAMIESON, L. (2020). Childbearing in Italy and Spain: Postponement Narratives. *Population and Development Review*, 46(1), 121–144. <https://doi.org/10.1111/padr.12313>
- LEE, R., & MASON, A. (2010). Fertility, human capital, and economic growth over the demographic transition. *European Journal of Population*, 26(2), 159–182. <https://doi.org/10.1007/s10680-009-9186-x>
- LERIDON, H. (2015). The development of fertility theories: A multidisciplinary endeavour. *Population*, 70(2), 331–373. <https://doi.org/10.3917/popu.1502.0331>
- LESTHAEGHE, R. (2010). The unfolding story of the second demographic transition. *Population and Development Review*, 36(2), 211–251. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00328.x>
- LESTHAEGHE, R., & WILLEMS, P. (1999). Is low fertility a temporary phenomenon in the European Union? *Population and Development Review*, 25(2), 211–228. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.1999.00211.x>
- LENTNER, C., & SÁGI, J. (2020). A magyar népességpolitikai intézkedések tényezői és várható hatásai. *Közgazdasági Szemle*, 67(3), 289–308. <https://doi.org/10.18414/KSZ.2020.3.289>

- LIEFBROER, A. C., & BILLARI, F. C. (2010). Bringing norms back in: A theoretical and empirical discussion of their importance for understanding demographic behaviour. *Population, Space and Place*, 16(4), 287–305. <https://doi.org/10.1002/psp.552>
- LIMA, E. E. C., ZEMAN, K., SOBOTKA, T., NATHAN, M., & CASTRO, R. (2018). The emergence of bimodal fertility profiles in Latin America. *Population and Development Review*, 44(4), 723–743. <https://doi.org/10.1111/padr.12157>
- LIU, J., DIETZ, T., CARPENTER, S. R., FOLKE, C., ALBERTI, M., REDMAN, C. L., SCHNEIDER, S. H., OSTROM, E., PELL, A. N., LUBCHENCO, J., TAYLOR, W. W., OUYANG, Z., DEADMAN, P., KRATZ, T., & PROVENCHER, W. (2007). Coupled human and natural systems. *Ambio*, 36(8), 639–649. [https://doi.org/10.1579/0044-7447\(2007\)36\[639:chans\]2.0.co;2](https://doi.org/10.1579/0044-7447(2007)36[639:chans]2.0.co;2)
- LOICHINGER, E. (2015). Labor force projections up to 2053 for 26 EU countries, by age, sex, and highest level of educational attainment. *Demographic Research*, 32, 443–486. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.32.15>
- LOPEZ-GAY, A., & SALVATI, L. (2021). Polycentric development and local fertility in metropolitan regions: An empirical analysis for Barcelona, Spain. *Population, Space and Place*, 27(2). <https://doi.org/10.1002/psp.2402>
- LUCI-GREULICH, A., & THÉVENON, O. (2014). Does economic advancement ‘cause’ a re-increase in fertility? An empirical analysis for OECD countries (1960–2007). *European Journal of Population*, 30(2), 187–221. <https://doi.org/10.1007/s10680-013-9309-2>
- LUPPI, F., ARPINO, B., & ROSINA, A. (2020). The impact of COVID-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain, and the United Kingdom. *Demographic Research*, 43, 1399–1412. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2020.43.47>
- LUTZ, W. (2008). What should be the goal of population policies? Focus on ‘Balanced Human Capital Development’. *Vienna Yearbook of Population Research*, 2008, 17–24. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2008s17>
- MATYSIAK, A., SOBOTKA, T., & VIGNOLI, D. (2021). The Great Recession and fertility in Europe: A sub-national analysis. *European Journal of Population*, 37(1), 29–64. <https://doi.org/10.1007/s10680-020-09556-y>
- MARK, N. D. E., WU, L. L. (2022). More comprehensive sex education reduced teen births: Quasi-experimental evidence. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 119(8). <https://doi.org/10.1073/pnas.2113144119>

- MARTINS DA SILVA, S., & ANDERSON, R. A. (2022). Reproductive axis ageing and fertility in men. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 23(6), 1109–1121.  
<https://doi.org/10.1007/s11154-022-09759-0>
- McFALLS, J. A. (1991). Population: A lively introduction. *Population Bulletin*, 46(2), 4–43.
- MÉSZÁROS, J. (2005). A társadalombiztosítási nyugdíjrendszerek és a termékenység kölcsönhatása. *Demográfia*, 48(4), 436–450.
- MIHALEC, G., & CSIZMADIA, R. (2014). Kommunikációs és konfliktuskezelési készségek fejlesztése a családi életre nevelésben. In P. Komlósi (Ed.), *Családi életre és kapcsolati kultúrára felkészítés* (pp. 108–135). Budapest, Magyarország: L'Harmattan Könyvkiadó.
- MISHTAL, J. Z. (2009). Understanding low fertility in Poland: Demographic consequences of gendered discrimination in employment and post-socialist neoliberal restructuring. *Demographic Research*, 21, 599–626. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2009.21.20>
- MÖNKEDIEK, B., ROTERING, P., & BRAS, H. (2017). Regional differences in the intergenerational transmission of family size in Europe. *Population, Space and Place*, 23(2). <https://doi.org/10.1002/psp.2003>
- MURESAN, C. (1997). A reprodukív magatartás változásai Romániában. *Demográfia*, 40(4), 287–298.
- MUSSINO, E., & STROZZA, S. (2012). The fertility of immigrants after arrival: The Italian case. *Demographic Research*, 26, 99–130. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2012.26.4>
- MUSSINO, E., WILSON, B., & ANDERSSON, G. (2021). The fertility of immigrants from low-fertility settings: Adaptation in the quantum and tempo of childbearing? *Demography*, 58(6), 2169–2191. <https://doi.org/10.1215/00703370-9476273>
- MYNARSKA, M. (2010). Deadline for parenthood: Fertility postponement and age norms in Poland. *European Journal of Population*, 26(3), 351–373.  
<https://doi.org/10.1007/s10680-009-9194-x>
- MYRSKYLÄ, M., KOHLER, H-P., & BILLARI, F. C. (2009). Advances in development reverse fertility declines. *Nature*, 460, 741–743. <https://doi.org/10.1038/nature08230>
- NEMES NAGY, J. (1998). *A tér a társadalomkutatásban*. Budapest, Magyarország: Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület.
- NEYER, G. (2011). Should governments in Europe be more aggressive in pushing for gender equality to raise fertility? The second „NO”. *Demographic Research*, 24, 225–250.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2011.24.10>

- NIKODÉMUS, A. (1991). A térbeli diffúzió problémája és alkalmazási lehetőségei. *Földrajzi Értesítő*, 40(1–2), 7–24.
- NILSSON, B., & LUNDGREN, A. S. (2015). Logics of rurality: Political rhetoric about the Swedish North. *Journal of Rural Studies*, 37, 85–95.  
<https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2014.11.012>
- NOVÁK, K., GÖRÖG, N., FARKAS, P., HORVÁTH, V., & SZÉKELY, A. (szerk.) (2017). *Családbarát fordulat 2010–2018*. Budapest, Magyarország: Emberi Erőforrások Minisztériuma.
- NYBO ANDERSEN, A. M., WOHLFAHRT, J., CHRISTENS, P., OLSEN, J., & MELBYE, M. (2000). Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *British Medical Journal*, 320(7251), 1708–1712. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7251.1708>
- OKE, Y. F. (2010). Poverty and Teenage Pregnancy: The Dynamics in Developing Countries. *OIDA International Journal of Sustainable Development*, 2(5), 63–66.
- OLÁH, L. SZ. (2011). Should governments in Europe be more aggressive in pushing for gender equality to raise fertility? The second „YES”. *Demographic Research*, 24, 217–224.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2011.24.9>
- ORTENSI, L. (2015). Engendering the fertility-migration nexus: The role of women’s migratory patterns in the analysis of fertility after migration. *Demographic Research*, 32, 1435–1468. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.32.53>
- ORVOS-TÓTH, N. (2018). *Örökölt sors – Családi sebek és a gyógyulás útjai*. Budapest, Magyarország: Jelenkor Kiadó.
- OSIEWALSKA, B. (2017). Childlessness and fertility by couples’ educational gender (in)equality in Austria, Bulgaria, and France. *Demographic Research*, 37, 325–362.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.37.12>
- PAILHÉ, A., ROSSIER, C., & TOULEMON, L. (2008). French family policy: Long tradition and diversified measures. *Vienna Yearbook of Population Research*, 2008, 149–164.  
<https://doi.org/10.1553/populationyearbook2008s149>
- PAILHÉ, A. (2017). The convergence of second-generation immigrants’ fertility patterns in France: The role of sociocultural distance between parents’ and host country. *Demographic Research*, 36, 1361–1398. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.36.45>
- PATTARO, S., VANDERBLOEMEN, L., & MINTON, J. (2020). Visualizing fertility trends for 45 countries using composite lattice plots. *Demographic Research*, 42, 689–712.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2020.42.23>

- PEZESHKI, K., FELDMAN, J., STEIN, D. E., LOBEL, S. M., & GRAZI, R. V. (2000). Bleeding and spontaneous abortion after therapy for infertility. *Fertility and Sterility*, 74(3), 504–508. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(00\)00707-x](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(00)00707-x)
- PHILIPOV, D., & BERGHAMMER, C. (2007). Religion and fertility ideals, intentions and behaviour: A comparative study of European countries. *Vienna Yearbook of Population Research*, 2007, 271–305. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2007s271>
- PHILIPOV, D. (2011). Should governments in Europe be more aggressive in pushing for gender equality to raise fertility? The first „NO”. *Demographic Research*, 24, 201–216. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2011.24.8>
- PHILIPOV, D., & KOHLER, H.-P. (2001). Tempo effects in the fertility decline in Eastern Europe: Evidence from Bulgaria, the Czech Republic, Hungary, Poland, and Russia. *European Journal of Population*, 17(1), 37–60. <https://doi.org/10.1023/A:1010740213453>
- PISON, G. (2020). France has the highest fertility in Europe. *Population and Societies*, 575(3), 1–4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.575.0001>
- PONGRÁCZ, T. (2007). A gyermekvállalás, gyermektelenség és a gyermek értéke közötti kapcsolat az európai régió országaiban. *Demográfia*, 50(2–3), 197–219.
- POPPER, P. (2015). *Értetni és elengedni – Felnőtté válásunk, lelki egészségünk*. Budapest, Magyarország: Saxum.
- PRITCHETT, L. H. (1994). Desired fertility and the impact of population policies. *Population and Development Review*, 20(1). <https://doi.org/10.2307/2137629>
- PRSKAWETZ, A., SOBOTKA, T., BUBER-ENNSER, I., ENGELHARDT, H., & GISSER, R. (2008). Austria: Persistent low fertility since the mid-1980s. *Demographic Research*, 19, 293–360. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.12>
- PUUR, A., MASLAUSKAITĖ, A., RAHNU, L., & STANKŪNIENĖ, V. (2012). Past and present patterns of family formation in Eastern Europe: Does Hajnal’s delineation still matter? *Filosofija. Sociologija*, 23(4), 256–265. <https://doi.org/10.6001/fil-soc.2012.23.4.5>
- PUUR, A., RAHNU, L., ABULADZE, L., SAKKEUS, L., & ZAKHAROV, S. (2017). Childbearing among first- and second-generation Russians in Estonia against the background of the sending and host countries. *Demographic Research*, 36, 1209–1254. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.36.41>

- PUUR, A., RAHNU, L., & TAMMARU, T. (2021). Neighbourhoods and workplaces: Are they related to the fertility of immigrants and their descendants? A register-based study of Finland, 1999–2014. *Journal of International Migration and Integration*, 24, 209–231. <https://doi.org/10.1007/s12134-020-00797-8>
- RAUCHER, M. (2021). Jewish pronatalism: Policy and praxis. *Religion Compass*, 15(2), 1–13. <https://doi.org/10.1111/rec3.12398>
- REHER, D. S. (1998). Family Ties in Western Europe: Persistent Contrasts. *Population and Development Review*, 24(2), 203–234. <https://doi.org/10.2307/2807972>
- RINDFUSS, R. R., CHOE, M. K., & BRAUNER-OTTO, S. R. (2016). The emergence of two distinct fertility regimes in economically advanced countries. *Population Research and Policy Review*, 35(3), 287–304. <https://doi.org/10.1007/s11113-016-9387-z>
- RODRIGO-COMINO, J., EGIDI, G., SATERIANO, A., POPONI, S., MOSCONI, E. M., & MORERA, A. G. (2021). Suburban Fertility and Metropolitan Cycles: Insights from European Cities. *Sustainability*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/su13042181>
- ROUSTAEI, Z., RÄISÄNEN, S., GISSLER, M., HEINONEN, S. (2019). Fertility rates and the postponement of first births: a descriptive study with Finnish population data. *BMJ Open*, 9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026336>
- S. MOLNÁR, E. (2009). A gyermekszám-preferenciák alakulása Magyarországon az elmúlt évtizedekben. *Demográfia*, 52(4), 283–312.
- SÁNCHEZ-BARRICARTE, J. J. (2017). The long-term determinants of marital fertility in the developed world (19th and 20th centuries): The role of welfare policies. *Demographic Research*, 36, 1255–1298. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.36.42>
- SCHMERTMANN, C. P. (1992). Immigrants' ages and the structure of stationary populations with below-replacement fertility. *Demography*, 29(4), 595–612. <https://doi.org/10.2307/2061854>
- SCHNEIDER, N. F., & KREYENFELD, M. (2021). Introduction: The sociology of the family – towards a European perspective. In N. F. Schneider & M. Kreyenfeld (Eds.), *Research handbook on the sociology of the family* (pp. 2–20). Cheltenham, United Kingdom: Edward Elgar Publishing.
- SCHOUMAKER, B., & SÁNCHEZ-PÁEZ, D. A. (2022). Under-15 fertility around the world. *Population and Societies*, 601(6), 1–4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.601.0001>

- SEIFU, B. L., TEBEJE, T. M., ASGEDOM, Y. S., ASMARE, Z. A., ASEBE, H. A., KASE, B. F., SHIBESHI, A. H., SABO, K. G., FENTE, B. M., & MARE, K. U. (2023). Determinants of high-risk fertility behavior among women of reproductive age in Kenya: A multilevel analysis based on 2022 Kenyan demographic and health survey. *BMC Public Health*, 23(1), 2516. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17459-w>
- SEIZ, M., EREMENKO, T., & SALAZAR, L. (2023). *Socioeconomic differences in access to and use of Medically Assisted Reproduction (MAR) in a context of increasing childlessness*. Sevilla, Spanyolország: Joint Reseach Centre.
- SOBOTKA, T. (2003). Re-emerging diversity: Rapid fertility changes in Central and Eastern Europe after the collapse of the communist regimes. *Population*, 58(4/5), 451–485. <https://doi.org/10.2307/3246652>
- SOBOTKA, T. (2008). Overview Chapter 7: The rising importance of migrants for childbearing in Europe. *Demographic Research*, 19, 225–248. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.9>
- SOLERA, C., & MARTÍN-GARCÍA, T. (2020). Does the field of study affect entry into motherhood? Evidence from Italy. *Population Review*, 59(1). <https://doi.org/10.1353/prv.2020.0000>
- SONG, M. S. (2024). Immigration policy in South Korea: An analysis on policy trends and their representation in the current research. *Gdansk Journal of East Asian Studies*, 26, 158–181. <https://doi.org/10.4467/23538724GS.24.026.21055>
- SPÉDER, Z., & KAPITÁNY, B. (2014). Failure to realize fertility intentions: A key aspect of the post-communist fertility transition. *Population Research and Policy Review*, 33(3), 393–418. <https://doi.org/10.1007/s11113-013-9313-6>
- STANKOVICS, Á. (2023). *On the constitutionality of Demeny voting with regards to universal and equal suffrage and direct and secret voting*. Budapest, Magyarország: Eötvös Loránd Tudományegyetem.
- STEINBACH, A., KUHN, ANNE-KRISTIN, & KNÜLL, M. (2016). The prevalence of single-parent families and stepfamilies in Europe: can the Hajnal line help us to describe regional patterns? *The History of the Family*,
- STRIESSNIG, E., & LUTZ, W. (2014). How does education change the relationship between fertility and age-dependency under environmental constraints? A long-term simulation exercise. *Demographic Research*, 30, 465–492. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2014.30.16>

- STROPNIK, N., & ŠIRCELJ, M. (2008). Slovenia: Generous family policy without evidence of any fertility impact. *Demographic Research*, 19, 1019–1058.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.26>
- SULLIVAN, R. (2005). The age pattern of first-birth rates among U.S. women: the bimodal 1990s. *Demography*, 42(2), 259–273. <https://doi.org/10.1353/dem.2005.0018>
- SZABADY, B. (2012). A magyarországi kohorsz-termékenység alakulásának vizsgálata a születési sorszámok figyelembevételével. *Demográfia*, 45(1), 80–112.
- SZABÓ, P. (2002). Észak, Dél, Harmadik Olaszország és társaik – makroregionális tagozódás Olaszországban. In Bottlik Zs. (szerk.), RÉKA – Regionális országelemzések (pp. 39–76). Budapest, Magyarország: ELTE Regionális Földrajzi Tanszék.
- SZALMA, I., HAŠKOVÁ, H., OLÁH, L., & TAKÁCS, J. (2022). Fragile Pronatalism and Reproductive Futures in European Post-Socialist Contexts. *Social Inclusion*, 10(3), 82–86. <https://doi.org/10.17645/si.v10i3.6128>
- SZALMA, I., & MATYSIAK, A. (2012). A nők munkapiaci stratégiái és a második gyermekvállalás Lengyelországban és Magyarországon. *Demográfia*, 55(2–3), 172–195.
- SZUKICSNÉ SERFŐZŐ, K. (2000). A termékenység változásának néhány jellemzője a legutóbbi nyolc évtizedben. *Demográfia*, 43(4), 445–476.
- TAKÁCS, J. (2012). Termékenységi korlátok a 21. század eleji Magyarországon. *Demográfia*, 55(2–3), 147–171.
- TÁRKÁNYI, Á. (2008). A második demográfiai átmenet néhány főbb tényezője a fejlett világban és Magyarországon. *Demográfia*, 51(4), 406–440.
- TE VELDE, E. R., SCHEFFER, G. J., DORLAND, M., BROEKMANS, F. J., & FAUSER, B. C. J. M. (1998). Developmental and endocrine aspects of normal ovarian aging. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 145(1–2), 67–73. [https://doi.org/10.1016/S0303-7207\(98\)00171-3](https://doi.org/10.1016/S0303-7207(98)00171-3)
- TESTA, M. R., & GIETEL-BASTEN, S. (2014). Certainty of meeting fertility intentions declines in Europe during the „Great Recession”. *Demographic Research*, 31, 687–734.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2014.31.23>
- TOULEMON, L. (2011). Should governments in Europe be more aggressive in pushing for gender equality to raise fertility? The first „YES”. *Demographic Research*, 24, 179–200. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2011.24.7>

- TOULEMON, L., PAILHÉ, A., & ROSSIER, C. (2008). France: High and stable fertility. *Demographic Research*, 19, 503–556. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.16>
- TÓTH, G., & KINCSES, Á. (2025). Urban-rural population trends in Europe, 2011, 2021. *Regional Studies* 15(6), 1215–1238. <https://doi.org/10.15196/RS150608>
- TÓTH, G., KINCSES, Á., & KOVÁCS, M. (2024). A termékenység térbelisége Magyarországon, 2021. *Területi Statisztika* 64(1), 30–50. <https://doi.org/10.15196/TS640102>
- TSIMBOS, C. (2008). Immigrant and native fertility in Greece: New estimates and population prospects (2005-2025). *Population Review*, 47(2). <https://doi.org/10.1353/prv.0.0005>
- UHLJÁR, P. (2024). A gyermekvállalás térszerkezeti mintázatai és szélsőségei az Európai Unióban, 2010–2020. *Területi Statisztika*, 64(4), 467–488. <https://doi.org/10.15196/TS640403>
- UHLJÁR, P. (2025a). A gyermekvállalási magatartásban megjelenő társadalmi polarizáció térszerkezete az Európai Unióban, 2010–2020. *Területi Statisztika*, 65(4), 419–453. <https://doi.org/10.15196/TS650401>
- UHLJÁR, P. (2025b). Az anyai életkorok polarizációs hatása térben és társadalomban – A gyermekvállalási magatartás szélsőségei Európában 2010 és 2020 között. *Modern Geográfia*, 20(3), 69–85. <https://doi.org/10.15170/MG.2025.20.03.04>
- VAN DE KAA, D. J. (2006). Temporarily new: On low fertility and the prospect of pro-natal policies. *Vienna Yearbook of Population Research*, 2006, 193–211. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2006s193>
- VAN POPPEL, F., REHER, D., SANZ-GIMENO, A., SANCHEZ-DOMINGUEZ, M., & BEEKINK, E. (2012). Mortality decline and reproductive change during the Dutch demographic transition: Revisiting a traditional debate with new data. *Demographic Research*, 27, 299–338. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2012.27.11>
- VANELLA, P., & DESCHERMEIER, P. (2019). A principal component simulation of age-specific fertility – Impacts of family and social policy on reproductive behavior in Germany. *Population Review*, 58(1). <https://doi.org/10.1353/prv.2019.0002>
- VARGA, G. (2014). Demográfiai átmenet, gazdasági növekedés és a nyugdíjrendszer fenntarthatósága. *Közgazdasági Szemle*, 61(11), 1279–1318.
- VÁVRA, Z. (1967). Future trends in world population growth. *Demography*, 4(2), 497–514. <https://doi.org/10.2307/2060295>
- VERLUISE, P. (2011). Demográfiai kihívás az Európai Unióban: Mi forog kockán, mik az alternatívák? *Területi Statisztika*, 51(4), 372–385.

- VICSEK, L. (2018). Fertility myths, technology myths and their sources – Lay reasoning about age-related fertility decline. *Corvinus Journal of Sociology and Social Policy*, 9(2), 49–75. <https://doi.org/10.14267/CJSSP.2018.2.03>
- VIGNOLI, D., GUETTO, R., BAZZANI, G., PIRANI, E., & MINELLO, A. (2020). A reflection on economic uncertainty and fertility in Europe: The narrative framework. *Genus*, 76(1). <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00094-3>
- VITALI, A., & BILLARI, F. C. (2017). Changing determinants of low fertility and diffusion: A spatial analysis for Italy. *Population, Space and Place*, 23(2). <https://doi.org/10.1002/psp.1998>
- VOLANT, S., PISON, G., & HÉRAN, F. (2019). French fertility is the highest in Europe. Because of its immigrants? *Population and Societies*, 568(7), 1–4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.568.0001>
- VOSS, P. R. (2007). Demography as a spatial social science. *Population Research and Policy Review*, 26(5–6), 457–476. <https://doi.org/10.1007/s11113-007-9047-4>
- WALFORD, N., & KUREK, S. (2016). OUTWORKING of the second demographic transition: National trends and regional patterns of fertility change in Poland, and England and Wales, 2002-2012. *Population, Space and Place*, 22(6), 508–525. <https://doi.org/10.1002/psp.1936>
- WEBER, H. (2015). Could immigration prevent population decline? The demographic prospects of Germany revisited. *Comparative Population Studies*, 40(2). <https://doi.org/10.12765/CPoS-2015-05>
- WILSON, B. (2020). Understanding how immigrant fertility differentials vary over the reproductive life course. *European Journal of Population*, 36(3), 465–498. <https://doi.org/10.1007/s10680-019-09536-x>
- WILSON, C., SOBOTKA, T., WILLIAMSON, L., & BOYLE, P. (2013). Migration and intergenerational replacement in Europe. *Population and Development Review*, 39(1), 131–157. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2013.00576.x>
- WYMAN, R. J. (2003). The projection problem. *Population and Environment*, 24(4), 329–337. <https://doi.org/10.1023/A:1022401705736>
- YOROCU, V., & MEHMET, O. (2022). *Small islands in maritime disputes: Greek Turkish energy geo-politics*. Cham, Svájci: Springer Nature Switzerland AG.
- YOUNG, M., & SINGH, D. (2022). The Canadian family-friendly community resources study for better balance, health and well-being. *Community Work and Family*, 27(4), 1–27. <https://doi.org/10.1080/13668803.2022.2151869>

ZVAVITCH, P., RENDALL, M. S., HURTADO, C., & SHATTUCK, R. M. (2021). Contraceptive Consistency and Poverty after Birth. *Population Research and Policy Review*, 40, 1277–1311. <https://doi.org/10.1007/s11113-020-09623-6>

### **Internetes források és adatbázisok**

ALTERNATIVES ECONOMIQUES (2019). *PMA en Europe: 4 questions pour comprendre les législations*. Kinyerve: <https://www.alternatives-economiques.fr/pma-europe-4-questions-comprendre-legislations/00090143> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)

AMERICAN PREGNANCY ASSOCIATION (2025). *Symptoms & Signs of Miscarriage*. Kinyerve: <https://americanpregnancy.org/getting-pregnant/pregnancy-loss/signs-of-miscarriage/> (a letöltés dátuma: 2025.11.27.)

AMERIKAI SZÜLÉSZEK ÉS NŐGYÓGYÁSZOK TESTÜLETE (2014). *Female Age-Related Fertility Decline*. Kinyerve: [https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2014/03/female-age-related-fertility-decline?utm\\_source=redirect&utm\\_medium=web&utm\\_campaign=otn#1](https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2014/03/female-age-related-fertility-decline?utm_source=redirect&utm_medium=web&utm_campaign=otn#1) (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)

BBC (2018). *Why is IVF so popular in Denmark?* Kinyerve: <https://www.bbc.com/news/world-europe-45512312> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)

BULGÁRIA STATISZTIKAI HIVATALA (2024a). *A lakosság etnikai-kulturális háttere*. Kinyerve: [https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/module.jsf?x\\_2=344](https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/module.jsf?x_2=344) (a letöltés dátuma: 2024.11.22.)

BULGÁRIA STATISZTIKAI HIVATALA (2024b). *Átlagos anyai életkor szüléskor, lakhely, régió és körzet szerint*. Kinyerve: <https://www.nsi.bg/en/content/2958/mean-age-mother-birth-place-residence-statistical-regions-and-districts> (a letöltés dátuma: 2024.11.22.)

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2023). *National ART Summary*. Kinyerve: <https://www.cdc.gov/art/php/national-summary/index.html?cove-tab=0> (a letöltés dátuma: 2025.11.28.)

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2024). *CDC Museum COVID-19 Timeline*. Kinyerve: <https://www.cdc.gov/museum/timeline/covid19.html> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)

EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET (2024). *Adolescent pregnancy*. Kinyerve: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)

- EGÉSZSÉGVONAL (2025). *Mesterséges megtermékenyítés (Asszisztált reprodukció)*. Kinyerve: <https://egeszsegvonal.gov.hu/egeszseg-a-z/m/mesterseges-megtermekenyites-asszisztalt-reprodukcio.html> (a letöltés dátuma: 2025.11.27.)
- EGYESÜLT NEMZETEK SZERVEZETE (2000). *Replacement migration: Is it a solution to declining and ageing populations?* Kinyerve: <https://digitallibrary.un.org/record/412547?v=pdf> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- EGYESÜLT NEMZETEK SZERVEZETE (2024). *World Population Prospects*. Kinyerve: <https://population.un.org/wpp/> (a letöltés dátuma: 2024.11.15.)
- ENDOMETRIÓZIS KUTATÁS ALAPÍTVÁNY (2025). *Definíció – Mi az endometriózis?* Kinyerve: <https://www.fondation-endometriose.org/endometriose/definition/> (a letöltés dátuma: 2025.11.27.)
- ENSZ FEJLESZTÉSI PROGRAM (2025). *Human Development Index*. Kinyerve: <https://ourworldindata.org/grapher/human-development-index?tab=table> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- EUROSTAT (2019). *Reconciliation of work and family life – statistics*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Reconciliation\\_of\\_work\\_and\\_family\\_life\\_-\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Reconciliation_of_work_and_family_life_-_statistics) (a letöltés dátuma: 2025.12.01.)
- EUROSTAT (2023a). *Population on 1 January by age, sex and NUTS 2 region [demo\_r\_d2jan]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_r\\_d2jan/default/table?lang=en&category=demo.demopreg](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_r_d2jan/default/table?lang=en&category=demo.demopreg) (a letöltés dátuma: 2023.01.05.)
- EUROSTAT (2023b). *Live births by mother's age and NUTS 2 region [demo\_r\_fagec]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_r\\_fagec/default/table?lang=en&category=demo.demofreg](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_r_fagec/default/table?lang=en&category=demo.demofreg) (a letöltés dátuma: 2023.01.25.)
- EUROSTAT (2024a). *GISCO*. Kinyerve: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/gisco/geodata/statistical-units/territorial-units-statistics> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- EUROSTAT (2024b). *Young people - housing conditions*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Young\\_people\\_-\\_housing\\_conditions](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Young_people_-_housing_conditions) (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)

- EUROSTAT (2024c). *Live births by mother's age and country of birth [demo\_facbc]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_facbc/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_fer](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_facbc/default/table?lang=en&category=demo.demo_fer) (a letöltés dátuma: 2024.11.17.)
- EUROSTAT (2024d). *Live births by mother's age and newborn's sex [demo\_fasec]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_fasec/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_fer](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fasec/default/table?lang=en&category=demo.demo_fer) (a letöltés dátuma: 2024.11.17.)
- EUROSTAT (2024e). *Fertility indicators [demo\_find]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_find/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_fer](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_find/default/table?lang=en&category=demo.demo_fer) (a letöltés dátuma: 2024.11.18.)
- EUROSTAT (2024f). *Live births by mother's age and birth order [demo\_fordagec]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_fordagec/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_fer](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fordagec/default/table?lang=en&category=demo.demo_fer) (a letöltés dátuma: 2024.08.11.)
- EUROSTAT (2024g). *Fertility rates by age [demo\_frate]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_frate/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_fer](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_frate/default/table?lang=en&category=demo.demo_fer) (a letöltés dátuma: 2024.11.20.)
- EUROSTAT (2024h). *Marriage indicators [demo\_nind]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_nind/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_nup](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_nind/default/table?lang=en&category=demo.demo_nup) (a letöltés dátuma: 2024.11.28.)
- EUROSTAT (2024i). *First marriage rates by age and sex [demo\_nsinrt]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_nsinrt/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_nup](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_nsinrt/default/table?lang=en&category=demo.demo_nup) (a letöltés dátuma: 2024.12.21.)
- EUROSTAT (2024j). *Population on 1 January by age and sex [demo\_pjan]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_pjan/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_pop](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_pjan/default/table?lang=en&category=demo.demo_pop) (a letöltés dátuma: 2024.11.13.)
- EUROSTAT (2024k). *Population on 1 January by age group and sex [demo\_pjangroup]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_pjangroup/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_pop](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_pjangroup/default/table?lang=en&category=demo.demo_pop) (a letöltés dátuma: 2024.11.13.)
- EUROSTAT (2024l). *Fertility indicators by NUTS 3 region [demo\_r\_find3]*. Kinyerve: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_r\\_find3/default/table?lang=en&category=demo.demofreg](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_r_find3/default/table?lang=en&category=demo.demofreg) (a letöltés dátuma: 2024.11.17.)

- EUROSTAT (2024m). *Population by educational attainment level, sex and age (%) - main indicators [edat\_lfse\_03]*. Kinyerve:  
[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/edat\\_lfse\\_03/default/table?lang=en&category=educ.educ\\_outc.edat.edat1](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/edat_lfse_03/default/table?lang=en&category=educ.educ_outc.edat.edat1) (a letöltés dátuma: 2024.11.28.)
- EUROSTAT (2024n). *Immigration by age group, sex and citizenship [migr\_imm1ctz]*. Kinyerve:  
[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr\\_imm1ctz/default/table?lang=en&category=migr.migr\\_cit.migr\\_immi](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr_imm1ctz/default/table?lang=en&category=migr.migr_cit.migr_immi) (a letöltés dátuma: 2024.11.13.)
- EUROSTAT (2024o). *Population on 1 January by age, sex and group of country of birth [migr\_pop4ctb]*. Kinyerve:  
[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr\\_pop4ctb/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_pop](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr_pop4ctb/default/table?lang=en&category=demo.demo_pop) (a letöltés dátuma: 2024.11.17.)
- EUROSTAT (2024p). *Estimated average age of young people leaving the parental household by sex [yth\_demo\_030]*. Kinyerve:  
[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/yth\\_demo\\_030/default/table?lang=en&category=chldyth.yth\\_demo](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/yth_demo_030/default/table?lang=en&category=chldyth.yth_demo) (a letöltés dátuma: 2024.11.28.)
- EUROSTAT (2025). *Regions in Europe – 2025 edition*. Kinyerve:  
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-interactive-publications/w/ks-01-25-033> (a letöltés dátuma: 2026.06.06.)
- EUROSTAT (2026). *EU life expectancy increases again and hits 81.5 years*. Kinyerve:  
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20260313-3> (a letöltés dátuma: 2026.06.03.)
- EUROVOC (2025). *Geography*. Kinyerve:  
[https://eurlex.europa.eu/browse/eurovoc.html?params=72,7206#arrow\\_7206](https://eurlex.europa.eu/browse/eurovoc.html?params=72,7206#arrow_7206) (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- EURÓPAI BIZOTTSÁG (2025). *Cohesion Policy*. Kinyerve:  
[https://ec.europa.eu/regional\\_policy/policy/what/investment-policy\\_en](https://ec.europa.eu/regional_policy/policy/what/investment-policy_en) (a letöltés dátuma: 2025.12.01.)
- EURÓPAI PARLAMENT (2020). *Framework for national Roma integration strategies up to 2020*. Kinyerve:  
[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/642827/EPRS\\_STU\(2020\)642827\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/642827/EPRS_STU(2020)642827_EN.pdf) (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)

- ÉSZAK-ÍRORSZÁG STATISZTIKAI HIVATALA (2022). *Census 2021 main statistics religion tables*. Kinyerve: <https://www.nisra.gov.uk/publications/census-2021-main-statistics-religion-tables> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- FERTILITY EUROPE (2024a). *European Atlas of Fertility Treatment Policies 2021*. Kinyerve: [https://fertilityeurope.eu/wp-content/uploads/2021/12/FERTIL-Atlas\\_EN-2021-v10.pdf](https://fertilityeurope.eu/wp-content/uploads/2021/12/FERTIL-Atlas_EN-2021-v10.pdf) (a letöltés dátuma: 2024.11.27.)
- FERTILITY EUROPE (2024b). *European Atlas of Fertility Treatment Policies 2024*. Kinyerve: [https://fertilityeurope.eu/wp-content/uploads/2024/11/FERTIL-Atlas\\_EN-2024-no-month.pdf](https://fertilityeurope.eu/wp-content/uploads/2024/11/FERTIL-Atlas_EN-2024-no-month.pdf) (a letöltés dátuma: 2024.11.27.)
- GLOBAL CONTRACEPTION POLICY ATLAS (2025). *Global Contraception Policy Atlas 2023*. Kinyerve: <https://contraception.srhrpolicyhub.org/> (a letöltés dátuma: 2025.12.01.)
- HUMAN FERTILITY DATABASE (2024a). *Completed cohort fertility*. Kinyerve: <https://www.humanfertility.org/File/GetDocumentFree/Docs/HFDLite/CCF.xlsx> (a letöltés dátuma: 2024.11.14.)
- HUMAN FERTILITY DATABASE (2024b). *Tempo-adjusted TFR*. Kinyerve: <https://www.humanfertility.org/File/GetDocumentFree/Docs/HFDLite/adjTFR.xlsx> (a letöltés dátuma: 2024.11.14.)
- HUMAN FERTILITY DATABASE (2024c). *Total fertility rate*. Kinyerve: <https://www.humanfertility.org/File/GetDocumentFree/Docs/HFDLite/TFR.xlsx> (a letöltés dátuma: 2024.11.14.)
- INTERNATIONAL CENTRE FOR MIGRATION POLICY DEVELOPMENT (2025). *Migration Outlook 2025: Inflows to Europe stabilise but Trump 2.0, Ukraine, and Syria pose looming challenges for the EU*. Kinyerve: <https://www.icmpd.org/file/download/63373/file/ICMPD%2520Migration%2520Outlook%25202025.pdf> (a letöltés dátuma: 2025.12.01.)
- ÍRORSZÁG STATISZTIKAI HIVATALA (2022). *Census of population 2022*. Kinyerve: <https://www.cso.ie/en/statistics/population/censusofpopulation2022/> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- KORFA (2013). *A Ratkó-korszak*. Kinyerve: <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/korfa/article/view/727/191> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2024). *Népszámlálás 2011 – 9. Nemzetiségi adatok*. Kinyerve: [https://www.ksh.hu/nepszamlalas/nemzetisegi\\_adatok\\_sb](https://www.ksh.hu/nepszamlalas/nemzetisegi_adatok_sb) (a letöltés dátuma: 2024.11.26.)

- KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2025). *Demográfia Évkönyvek*. Kinyerve: <https://www.ksh.hu/ksh-evkonyvek/> (a letöltés dátuma: 2025.11.19.)
- LIFE IN DENMARK (2024). *Maternity and parental leave*. Kinyerve: <https://lifeindenmark.borger.dk/working/work-rights/leave-of-absence/maternity-and-parental-leave> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- MIGRATION POLICY INSTITUTE (2024). *Immigrant and Emigrant Populations by Country of Origin and Destination*. Kinyerve: <https://www.migrationpolicy.org/programs/data-hub/charts/immigrant-and-emigrant-populations-country-origin-and-destination> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- MORGAN STANLEY (2025). *South Korea's Plan to Reverse a Population Crisis*. Kinyerve: <https://www.morganstanley.com/ideas/south-korea-population-decline-aging-crisis> (a letöltés dátuma: 2026.06.02.)
- NORTHERN IRELAND LONGITUDINAL STUDY (2012). *Fertility in Contemporary Northern Ireland*. Kinyerve: <https://calls.ac.uk/wp-content/uploads/2013/06/Filetoupload288969en.pdf> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- OECD (2025). *International Migration Outlook 2025*. Kinyerve: [https://www.oecd.org/en/publications/international-migration-outlook-2025\\_ae26c893-en/full-report/romania\\_61960ad2.html#indicator-d1e62077-d1790a7eea](https://www.oecd.org/en/publications/international-migration-outlook-2025_ae26c893-en/full-report/romania_61960ad2.html#indicator-d1e62077-d1790a7eea) (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- OECONOMUS (2025). *Eltűnő jövő – Népeségfogyás Dél-Koreában*. Kinyerve: <https://www.oeconomus.hu/irasok/eltuno-jovo-nepessegfogyas-del-koreaban/> (a letöltés dátuma: 2026.06.02.)
- RIGSHOSPITALET FERTILITY DEPARTMENT (2020). *The fertility clinic and laboratory of reproductive biology*. Kinyerve: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/fertilitet/om-afdelingen/Documents/fertility-department-digital.pdf> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- VILÁGBANK (2025a). *GDP per capita (current US\$)*. Kinyerve: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD> (a letöltés dátuma: 2025.11.21.)
- VILÁGBANK (2025b). *Fertility rate, total (births per woman)*. Kinyerve: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN> (a letöltés dátuma: 2025.11.20.)

## VII. MELLÉKLET

A tagállamok modális görbéinek besorolása 2010 és 2020 között, a négy paritásra vonatkozóan (az országok megnevezése a Nemzetközi Szabványügyi Szervezet alfa-2 országkódjai alapján történt; 0 = relatív harmónia; 1 = bimodalitás vagy kivállasodás; 2 = túlsúcsosodás; – = adathiány).

|    | 1.   | 2. | 3. | 4.+ |   |  | 1. | 2.   | 3. | 4.+ |   |   | 1. | 2. | 3.   | 4.+ |   |   |   |
|----|------|----|----|-----|---|--|----|------|----|-----|---|---|----|----|------|-----|---|---|---|
| AT | 2010 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | CZ | 2016 | 2  | 2   | 0 | 1 |    | FI | 2011 | 1   | 0 | 0 | 0 |
| AT | 2011 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | CZ | 2017 | 2  | 2   | 0 | 1 |    | FI | 2012 | 1   | 0 | 0 | 0 |
| AT | 2012 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | CZ | 2018 | 2  | 2   | 0 | 1 |    | FI | 2013 | 1   | 0 | 0 | 0 |
| AT | 2013 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | CZ | 2019 | 2  | 2   | 0 | 1 |    | FI | 2014 | 1   | 0 | 0 | 0 |
| AT | 2014 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | CZ | 2020 | 2  | 2   | 0 | 1 |    | FI | 2015 | 0   | 0 | 0 | 0 |
| AT | 2015 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | DE | 2010 | 0  | 0   | 0 | 0 |    | FI | 2016 | 0   | 0 | 0 | 0 |
| AT | 2016 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | DE | 2011 | 0  | 0   | 0 | 0 |    | FI | 2017 | 0   | 0 | 0 | 0 |
| AT | 2017 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | DE | 2012 | 0  | 2   | 0 | 0 |    | FI | 2018 | 0   | 0 | 0 | 0 |
| AT | 2018 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | DE | 2013 | 0  | 0   | 0 | 0 |    | FI | 2019 | 0   | 0 | 0 | 0 |
| AT | 2019 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | DE | 2014 | 2  | 0   | 0 | 0 |    | FI | 2020 | 0   | 0 | 0 | 0 |
| AT | 2020 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | DE | 2015 | 2  | 0   | 0 | 0 |    | FR | 2010 | –   | – | – | – |
| BE | 2010 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DE | 2016 | 2  | 0   | 0 | 0 |    | FR | 2011 | –   | – | – | – |
| BE | 2011 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DE | 2017 | 2  | 2   | 0 | 0 |    | FR | 2012 | –   | – | – | – |
| BE | 2012 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DE | 2018 | 2  | –   | – | – |    | FR | 2013 | 2   | 0 | 0 | 0 |
| BE | 2013 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DE | 2019 | 2  | –   | – | – |    | FR | 2014 | 2   | 0 | 0 | 0 |
| BE | 2014 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DE | 2020 | –  | –   | – | – |    | FR | 2015 | 2   | 2 | 0 | 0 |
| BE | 2015 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DK | 2010 | –  | –   | – | – |    | FR | 2016 | 2   | 0 | 0 | 0 |
| BE | 2016 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DK | 2011 | –  | –   | – | – |    | FR | 2017 | 2   | 2 | 0 | 0 |
| BE | 2017 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DK | 2012 | 2  | 0   | 2 | 0 |    | FR | 2018 | 0   | 0 | 0 | 0 |
| BE | 2018 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DK | 2013 | 2  | 0   | 2 | 0 |    | FR | 2019 | 0   | 2 | 0 | 0 |
| BE | 2019 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DK | 2014 | 2  | 2   | 0 | 0 |    | FR | 2020 | 0   | 2 | 0 | 0 |
| BE | 2020 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | DK | 2015 | 2  | 0   | 0 | 0 |    | GR | 2010 | 0   | 0 | 0 | 0 |
| BG | 2010 | 0  | 1  | 1   | 1 |  | DK | 2016 | 2  | 2   | 0 | 0 |    | GR | 2011 | 0   | 0 | 0 | 0 |
| BG | 2011 | 0  | 1  | 1   | 1 |  | DK | 2017 | 2  | 2   | 0 | 0 |    | GR | 2012 | 2   | 0 | 0 | 1 |
| BG | 2012 | 0  | 0  | 1   | 1 |  | DK | 2018 | 2  | 2   | 0 | 0 |    | GR | 2013 | 2   | 0 | 0 | 1 |
| BG | 2013 | 0  | 0  | 1   | 1 |  | DK | 2019 | 2  | 2   | 0 | 0 |    | GR | 2014 | 2   | 0 | 0 | 1 |
| BG | 2014 | 0  | 1  | 1   | 1 |  | DK | 2020 | 2  | 2   | 2 | 0 |    | GR | 2015 | 2   | 0 | 0 | 1 |
| BG | 2015 | 0  | 1  | 1   | 1 |  | EE | 2010 | 0  | 0   | 0 | 0 |    | GR | 2016 | 2   | 0 | 1 | 1 |
| BG | 2016 | 1  | 1  | 1   | 1 |  | EE | 2011 | 0  | 0   | 0 | 0 |    | GR | 2017 | 0   | 0 | 1 | 1 |
| BG | 2017 | 1  | 1  | 1   | 1 |  | EE | 2012 | 0  | 0   | 0 | 0 |    | GR | 2018 | 0   | 0 | 1 | 1 |
| BG | 2018 | 1  | 1  | 1   | 1 |  | EE | 2013 | 0  | 0   | 0 | 0 |    | GR | 2019 | 2   | 0 | 1 | 1 |
| BG | 2019 | 1  | 1  | 1   | 1 |  | EE | 2014 | 2  | 0   | 0 | 0 |    | GR | 2020 | 0   | 0 | 1 | 1 |
| BG | 2020 | 1  | 1  | 1   | 1 |  | EE | 2015 | 2  | 0   | 0 | 0 |    | HR | 2010 | 1   | 0 | 0 | 0 |
| CY | 2010 | 2  | 0  | 0   | 0 |  | EE | 2016 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HR | 2011 | 1   | 0 | 0 | 1 |
| CY | 2011 | 2  | 0  | 0   | 0 |  | EE | 2017 | 0  | 2   | 0 | 0 |    | HR | 2012 | 1   | 0 | 0 | 1 |
| CY | 2012 | 2  | 0  | 0   | 0 |  | EE | 2018 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HR | 2013 | 0   | 0 | 0 | 1 |
| CY | 2013 | 2  | 0  | 0   | 0 |  | EE | 2019 | 0  | 2   | 0 | 0 |    | HR | 2014 | 0   | 0 | 0 | 1 |
| CY | 2014 | 2  | 0  | 0   | 0 |  | EE | 2020 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HR | 2015 | 1   | 0 | 0 | 1 |
| CY | 2015 | 2  | 0  | 0   | 0 |  | ES | 2010 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HR | 2016 | 1   | 0 | 0 | 1 |
| CY | 2016 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | ES | 2011 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HR | 2017 | 1   | 0 | 0 | 1 |
| CY | 2017 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | ES | 2012 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HR | 2018 | 1   | 0 | 0 | 1 |
| CY | 2018 | 0  | 2  | 0   | 0 |  | ES | 2013 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HR | 2019 | 0   | 0 | 0 | 1 |
| CY | 2019 | 0  | 2  | 0   | 0 |  | ES | 2014 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HR | 2020 | 0   | 0 | 0 | 1 |
| CY | 2020 | 2  | 2  | 0   | 0 |  | ES | 2015 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HU | 2010 | 1   | 1 | 1 | 1 |
| CZ | 2010 | 0  | 2  | 2   | 0 |  | ES | 2016 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HU | 2011 | 1   | 1 | 1 | 1 |
| CZ | 2011 | 0  | 2  | 2   | 1 |  | ES | 2017 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HU | 2012 | 1   | 1 | 1 | 1 |
| CZ | 2012 | 0  | 2  | 2   | 1 |  | ES | 2018 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HU | 2013 | 1   | 1 | 1 | 1 |
| CZ | 2013 | 0  | 2  | 2   | 1 |  | ES | 2019 | 1  | 2   | 0 | 0 |    | HU | 2014 | 1   | 1 | 1 | 1 |
| CZ | 2014 | 0  | 2  | 2   | 1 |  | ES | 2020 | 1  | 0   | 0 | 0 |    | HU | 2015 | 1   | 1 | 1 | 1 |
| CZ | 2015 | 2  | 2  | 2   | 1 |  | FI | 2010 | 1  | 0   | 0 | 0 |    | HU | 2016 | 1   | 1 | 1 | 1 |

|    |      | 1. | 2. | 3. | 4.+ |  |    | 1.   | 2. | 3. | 4.+ |   |  |    | 1.   | 2. | 3. | 4.+ |   |
|----|------|----|----|----|-----|--|----|------|----|----|-----|---|--|----|------|----|----|-----|---|
| HU | 2017 | 1  | 1  | 1  | 1   |  | LV | 2012 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | PT | 2018 | 0  | 0  | 1   | 0 |
| HU | 2018 | 1  | 1  | 1  | 1   |  | LV | 2013 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | PT | 2019 | 0  | 0  | 1   | 1 |
| HU | 2019 | 1  | 1  | 1  | 1   |  | LV | 2014 | 1  | 0  | 0   | 1 |  | PT | 2020 | 0  | 0  | 1   | 0 |
| HU | 2020 | 1  | 1  | 1  | 1   |  | LV | 2015 | 0  | 0  | 0   | 0 |  | RO | 2010 | 0  | 1  | 1   | 0 |
| IE | 2010 | 1  | 0  | 0  | 0   |  | LV | 2016 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | RO | 2011 | 0  | 1  | 1   | 0 |
| IE | 2011 | 1  | 0  | 0  | 0   |  | LV | 2017 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | RO | 2012 | 0  | 0  | 1   | 1 |
| IE | 2012 | 1  | 0  | 0  | 0   |  | LV | 2018 | 1  | 0  | 0   | 1 |  | RO | 2013 | 1  | 0  | 1   | 1 |
| IE | 2013 | 1  | 0  | 0  | 0   |  | LV | 2019 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | RO | 2014 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| IE | 2014 | 1  | 0  | 2  | 0   |  | LV | 2020 | 1  | 2  | 0   | 0 |  | RO | 2015 | 1  | 0  | 1   | 1 |
| IE | 2015 | 1  | 0  | 2  | 0   |  | MT | 2010 | 1  | 0  | 1   | 0 |  | RO | 2016 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| IE | 2016 | 1  | 0  | 2  | 0   |  | MT | 2011 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | RO | 2017 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| IE | 2017 | 1  | 0  | 2  | 0   |  | MT | 2012 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | RO | 2018 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| IE | 2018 | 1  | 1  | 2  | 1   |  | MT | 2013 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | RO | 2019 | 1  | 1  | 1   | 0 |
| IE | 2019 | 1  | 0  | 2  | 0   |  | MT | 2014 | 1  | 0  | 1   | 0 |  | RO | 2020 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| IE | 2020 | 1  | 2  | 2  | 0   |  | MT | 2015 | 1  | 1  | 0   | 0 |  | SE | 2010 | 0  | 0  | 0   | 0 |
| IT | 2010 | –  | –  | –  | –   |  | MT | 2016 | 1  | 1  | 0   | 0 |  | SE | 2011 | 0  | 0  | 0   | 0 |
| IT | 2011 | –  | –  | –  | –   |  | MT | 2017 | 1  | 1  | 0   | 0 |  | SE | 2012 | 0  | 0  | 0   | 0 |
| IT | 2012 | –  | –  | –  | –   |  | MT | 2018 | 1  | 1  | 0   | 0 |  | SE | 2013 | 0  | 0  | 0   | 0 |
| IT | 2013 | 0  | 0  | 0  | 1   |  | MT | 2019 | 1  | 2  | 0   | 0 |  | SE | 2014 | 0  | 0  | 0   | 0 |
| IT | 2014 | 0  | 0  | 0  | 1   |  | MT | 2020 | 1  | 2  | 0   | 0 |  | SE | 2015 | 2  | 0  | 0   | 0 |
| IT | 2015 | 0  | 0  | 0  | 1   |  | NL | 2010 | 2  | 2  | 2   | 0 |  | SE | 2016 | 2  | 0  | 1   | 0 |
| IT | 2016 | 0  | 0  | 0  | 1   |  | NL | 2011 | 2  | 2  | 2   | 0 |  | SE | 2017 | 2  | 0  | 1   | 0 |
| IT | 2017 | 0  | 0  | 0  | 1   |  | NL | 2012 | 2  | 2  | 2   | 0 |  | SE | 2018 | 2  | 2  | 1   | 0 |
| IT | 2018 | 0  | 0  | 0  | 1   |  | NL | 2013 | 2  | 2  | 2   | 0 |  | SE | 2019 | 2  | 2  | 1   | 0 |
| IT | 2019 | 0  | 0  | 0  | 1   |  | NL | 2014 | 2  | 2  | 2   | 0 |  | SE | 2020 | 2  | 2  | 0   | 0 |
| IT | 2020 | 2  | 0  | 0  | 1   |  | NL | 2015 | 2  | 2  | 2   | 2 |  | SI | 2010 | 2  | 2  | 2   | 2 |
| LT | 2010 | 1  | 2  | 0  | 1   |  | NL | 2016 | 2  | 2  | 2   | 2 |  | SI | 2011 | 2  | 2  | 2   | 2 |
| LT | 2011 | 1  | 2  | 0  | 1   |  | NL | 2017 | 2  | 2  | 2   | 2 |  | SI | 2012 | 2  | 2  | 2   | 0 |
| LT | 2012 | 1  | 2  | 0  | 0   |  | NL | 2018 | 2  | 2  | 2   | 2 |  | SI | 2013 | 2  | 2  | 0   | 0 |
| LT | 2013 | 1  | 2  | 0  | 0   |  | NL | 2019 | 2  | 2  | 2   | 2 |  | SI | 2014 | 2  | 0  | 0   | 0 |
| LT | 2014 | 1  | 2  | 0  | 0   |  | NL | 2020 | 2  | 2  | 2   | 2 |  | SI | 2015 | 2  | 0  | 0   | 1 |
| LT | 2015 | 0  | 2  | 0  | 0   |  | PL | 2010 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | SI | 2016 | 2  | 2  | 0   | 0 |
| LT | 2016 | 1  | 2  | 0  | 0   |  | PL | 2011 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | SI | 2017 | 2  | 2  | 0   | 0 |
| LT | 2017 | 1  | 2  | 0  | 0   |  | PL | 2012 | 1  | 2  | 0   | 0 |  | SI | 2018 | 2  | 2  | 0   | 0 |
| LT | 2018 | 1  | 2  | 0  | 0   |  | PL | 2013 | 1  | 2  | 0   | 0 |  | SI | 2019 | 2  | 0  | 0   | 0 |
| LT | 2019 | 0  | 2  | 0  | 0   |  | PL | 2014 | 1  | 2  | 0   | 0 |  | SI | 2020 | 2  | 0  | 0   | 0 |
| LT | 2020 | 0  | 0  | 0  | 0   |  | PL | 2015 | 1  | 2  | 2   | 0 |  | SK | 2010 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2010 | 0  | 0  | 1  | 0   |  | PL | 2016 | 0  | 2  | 2   | 0 |  | SK | 2011 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2011 | 0  | 0  | 0  | 1   |  | PL | 2017 | 0  | 2  | 2   | 0 |  | SK | 2012 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2012 | 1  | 0  | 0  | 0   |  | PL | 2018 | 0  | 0  | 2   | 0 |  | SK | 2013 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2013 | 0  | 0  | 1  | 0   |  | PL | 2019 | 0  | 0  | 2   | 2 |  | SK | 2014 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2014 | 0  | 0  | 0  | 1   |  | PL | 2020 | 0  | 0  | 2   | 0 |  | SK | 2015 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2015 | 0  | 0  | 0  | 0   |  | PT | 2010 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | SK | 2016 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2016 | 1  | 0  | 0  | 1   |  | PT | 2011 | 1  | 0  | 0   | 0 |  | SK | 2017 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2017 | 1  | 0  | 0  | 1   |  | PT | 2012 | 1  | 0  | 1   | 0 |  | SK | 2018 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2018 | 0  | 0  | 0  | 2   |  | PT | 2013 | 1  | 0  | 1   | 0 |  | SK | 2019 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2019 | 0  | 0  | 1  | 0   |  | PT | 2014 | 1  | 0  | 1   | 0 |  | SK | 2020 | 1  | 1  | 1   | 1 |
| LU | 2020 | 0  | 0  | 0  | 0   |  | PT | 2015 | 0  | 0  | 1   | 0 |  |    |      |    |    |     |   |
| LV | 2010 | 0  | 0  | 0  | 0   |  | PT | 2016 | 0  | 0  | 1   | 0 |  |    |      |    |    |     |   |
| LV | 2011 | 1  | 0  | 0  | 0   |  | PT | 2017 | 0  | 0  | 1   | 1 |  |    |      |    |    |     |   |