

A GYERMEKVÁLLALÁSI SZÁNDÉK PSZICHOSZOCIÁLIS ÖSSZEFÜGGÉSEI AKADÁLYOZÓ ÉS SEGÍTŐ TÉNYEZŐK ÉS AZ ALAPVETŐ PSZICHOLÓGIAI SZÜKSÉGLETEK SZEREPÉNEK VIZSGÁLATA



VIKÁR Míra

ELTE PPK, Pszichológiai Intézet
ELTE PPK, Pszichológiai Doktori Iskola
vikar.mira@ppk.elte.hu

RIGÓ Adrien

ELTE PPK, Pszichológiai Intézet
rigo.adrien@ppk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A gyermekvállalás ideje számos országban későbbre tolódott, aminek az egyénre és a társadalomra nézve negatív következményei vannak. Az elmúlt időszakban történt családpolitikai intézkedések ellenére sem emelkedett hazánkban a gyermekvállalási szándék. Célunk annak megértése volt, hogy milyen pszichoszociális – észlelt akadályozó és segítő – tényezők befolyásolhatják a fiatal, még gyermektelen személyek gyermekvállalással kapcsolatos elképzeléseit.

Módszer: Az adatgyűjtés során online kérdőív segítségével, kényelmi mintavétellel és hólabdamódszerrel dolgoztunk. A kutatásban 1569, 19–40 év közötti, gyermekkel nem rendelkező felnőtt adatait elemeztük, 1294 fő (82,5%) nő és 275 fő (17,5%) férfi. A kérdőívcsomagban validált teszt és a kutatócsoportunk által szerkesztett kérdőívek szerepeltek (Demográfiai kérdéssor: életkor, családi állapot, iskolai végzettség, reprodukív egészségi állapot; Gyermekvállalási szándéokra vonatkozó kérdések: szeretne-e saját, biológiai gyermeket vállalni, milyen fontos életcél számára a gyermekvállalás; Alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége és frusztrációja kérdőív: autonómia, kapcsolódás, kompetenciaszükséglet kielégítettsége; a Gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezői kérdőív: egyéni, társas és társadalmi segítő és akadályozó tényezők).

Eredmények: Az eredmények szerint a vizsgált minta 74%-a szeretne gyermeket vállalni. A nem, az életkor, a családi állapot és a reprodukív egészségi állapot kontrollálása mellett

a gyermekvállalás fontosságának szignifikáns magyarázóváltozója voltak a társadalmi és a makrotársadalmi akadályozó tényezők, az egyéni-társas és a társadalmi segítő tényezők, valamint az autonómia és a kompetenciaérzés. A többszörös lineáris regressziós elemzés alapján a gyermekvállalás mint életcél fontossága esetében a nők almintáján az összvariancia 46%-át, míg a férfiak esetében az összevariancia 31%-át magyarázták a vizsgált változók. *Következtetések:* Az eredmények a szakirodalommal összhangban megerősítik, hogy az egyéni-társas és társadalmi tényezők – mint az egyéni magabiztosság, az informáltság, a megfelelő társas háló és a gyermekellátó intézményrendszerekhez való hozzáférés – bizonyultak a legfontosabbnak a gyermekvállalási szándék szempontjából. A kutatás felhívja a figyelmet a termékenykorú, gyermekvállalás előtt álló fiataloknak szóló specifikus programok kidolgozásának szükségességére és a társas-társadalmi háló megerősítésére.

Kulcsszavak: gyermekvállalási szándék, pszichoszociális tényezők, gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezői, alapvető pszichológiai szükségletek

BEVEZETÉS

A gyermekvállalás ideje Európa számos országában kitolódott (Adachi et al., 2020; Van Wijk & Billari, 2024). Ez hozzájárult a születendő gyermekek számának csökkenéséhez (European Observatory on Health Systems, 2023; Eurostat, 2024) és a termékenységi nehezítettség arányának növekedéséhez (Szigeti & Konkoly Thege, 2012). A teljes termékenységi arányszám (amely azt mutatja meg, hogy egy szülőképes korú nő [15–49 év] élete során hány gyermeknek adna életet, ha az adott év adatai állandóak maradnának) Magyarországon a KSH 2024-re becsült adatai szerint 1,38 volt (Központi Statisztikai Hivatal, 2025), míg az európai országok átlaga 1,5 (Eurostat, 2024), ami alatta van a népesség fenntartásához szükséges 2,1-es arányszámnak. Az elmúlt években Európa legtöbb országában, ahogy hazánkban is, számos olyan családpolitikai intézkedés történt, ami a gyermekvállalási szándék emelkedését célozta – úgy tűnik azonban, hogy sikertelenül (Sági & Lentner, 2018; Barzó, 2023). Ennek hátterében az is

állhat, hogy a vizsgálatok hiányában nem értjük pontosan, hogy mi nehezíti, s mi támogatja a mai fiatalok körében a gyermekvállalást (Harknett et al., 2014; Spéder & Bálint, 2024).

Bár a nemzetközi szakirodalomban számos kutatás foglalkozott a 18–40 év közötti felnőttek gyermekvállalási szándékát és attitűdjét befolyásoló pszichoszociális tényezők vizsgálatával (Qiao et al., 2024; Ranjbar et al., 2024), hazánkban az aggasztó adatok ellenére alig kutatott a terület (Pápay, 2012; Pápay et al., 2014; Spéder & Bálint, 2024). Mivel ezek a tényezők mindig csak az adott mikro- és makrokörnyezeti viszonylatok függvényében ismerhetők meg, mindenképpen fontosak a hazai, főleg a komplexebb, pszichológiai és pszichoszociális tényezők szerepére kiterjedő vizsgálatok is (Szigeti & Konkoly Thege, 2012). Kutatásunkban célunk volt megvizsgálni, hogy a hazai szociokulturális környezetben milyen tényezők mutatnak összefüggést a gyermekkel nem rendelkező 18–40 éves korú személyek gyermekvállalási szándékával és attitűdjével.

A szakirodalom egy részében a gyermekvállalást döntéshozatali folyamatként értelmezik (Morgan, 1985; Miller et al., 2004; Klobas & Ajzen, 2015), így gyermekvállalási szándékról abban az esetben beszélhetünk, ha tudatos gyermekvállalást feltételezünk (Berninger et al., 2011; Araban et al., 2020). A gyermekvállalási szándék Klobas és Ajzen (2015) „Tervezett viselkedés elmélete” (Theory of Planned Behaviour) szerint összefüggésben áll a gyermekvállalással kapcsolatos attitűdökkel, a szubjektív normákkal és a viselkedés észlelt kontrolljával.

Hazai és nemzetközi kutatások a gyermekvállalási szándék pszichoszociális összefüggéseiről

Azokban a kutatásokban, melyek a gyermekvállalási szándék hátterét vizsgálták, jellemzően egyéni (demográfiai jellemzők, normák, attitűdök), társas (társas kapcsolati háló és támogatottság) és társadalmi (adott ország intézményrendszere, az infláció helyzete az országban vagy a munkaerőpiaci helyzet) tényezőket vontak be (Philipov et al., 2005; Testa, 2014; Billari, 2015).

Az egyéni tényezők tekintetében a gyermekvállalási szándék alakulásában fontos szerepet játszanak bizonyos demográfiai változók. A családi állapot jelentősnek bizonyult: a házastársi kapcsolatban élők között jellemzőbb volt a magasabb gyermekvállalási szándék, míg azon személyek között, akik nem élnek együtt partnerrel, gyakoribb, hogy nem szeretnének gyermeket (Philipov et al., 2005, 2006; Spéder & Kapitány, 2009; Testa, 2014). Az életkor is szignifikáns összefüggést mutatott a gyermekvállalási szándék alakulásával, mely esetében a fiatalabb életkorúak számoltak be nagyobb gyermekvállalási szándékról. A 30 éves korúak vagy

idősebbek, akik számára a gyermekvállalás kérdése a jelenhez kapcsolódik (nem feltétlenül jövőbeli terv, mint a 20-as éveik elején lévőknél), pontosabban látják a gyermekvállalás realitását, és akár tudatosan döntenek a gyermektelenség mellett (Spéder & Kapitány, 2009; Pápay, 2012; Testa, 2014). Nőknél a magasabb iskolai végzettségűek esetében volt megfigyelhető nagyobb gyermekvállalási szándék, amit a kutatók részben a vélhetően magasabb keresettel magyaráztak (Philipov et al., 2005, 2006; Testa, 2014; Amerian et al., 2019).

A gyermekvállalás egyéni „előfeltételeként” megjelent a személyes érettség elérése (Lampic et al., 2006; Tydén et al., 2006; Chan et al., 2015; Sørensen et al., 2016; Hammarberg et al., 2017), a tanulmányok befejezése (Tydén et al., 2006; Sørensen et al., 2016; Alfaraj et al., 2019), a megfelelő anyagi háttér (Lampic et al., 2006; Sørensen et al., 2016; Tydén et al., 2006), a megfelelő lakhatás (Amerian et al., 2019; Araban et al., 2020), a munkaerőpiacon való elhelyezkedés (Lampic et al., 2006; Sørensen et al., 2016; Alfaraj et al., 2019), illetve az, hogy a személy ne legyen „túl idős” a gyermekvállaláshoz – ez utóbbi szempont a nők esetében jellemzőbb volt. Azokban a kutatásokban, ahol ezt a kérdést feltették a vizsgálati személyeknek, a tétel a következő volt: „*Azelőtt szeretnék gyermeket, hogy túl idős lennék.*”, „*That I want to have children before I am too old.*”. Tehát itt nem a biológiai életkorra vonatkozott, ami viszonylag jól meghatározható, hanem a személy szubjektív véleményére ezzel kapcsolatban (Lampic et al., 2006; Tydén et al., 2006; Sørensen et al., 2016; Alfaraj et al., 2019).

A társas tényezők esetében az észlelt társas támogatás (Lampic et al., 2006; Amerian et al., 2019; Araban et al., 2020), a gyermekvállalással kapcsolatos feladatok

partnerrel való megosztása (Tydén et al., 2006; Sørensen et al., 2016; Amerian et al., 2019), valamint a munkahely rugalmassága, a munkahely stabilitása és az önálló kereset megléte volt kiemelkedő. Ez utóbbi a férfiak esetében bizonyult fontosabbnak a gyermekvállalási szándék szempontjából (Hammarberg et al., 2017). A nők esetében a következő szempontok emelkedtek ki a kutatásokban: az anyagi biztonság, a gyermekellátó intézményrendszerekhez való hozzáférés és egy olyan munka, ami összeegyeztethető a gyermekneveléssel (Lampic et al., 2006; Tydén et al., 2006).

A társadalmi tényezők közül a makrotársadalmi tényezők – mint a családtámogatásra szánt GDP emelése, a munkanélküliség aránya az országban és a pénzügyi támogatások – kevésbé játszottak szerepet a gyermekvállalási döntés meghozatalában (Harknett et al., 2014; Boivin et al., 2018; Spéder & Bálint, 2024), ezzel szemben az adott országban a gyermekellátó rendszerekhez

való hozzáférés, a nemi egyenlőség nagyobb mértéke és a szülési szabadság hosszúsága pozitív (Alfaraj et al., 2019; Lampic et al., 2006; Qiao et al., 2024), míg az infláció, a posztmodern értékek (önállóság, intézményes kontroll elutasítása, elismerés keresése) jelenléte, illetve a gyermekvállalással járó költségek negatív kapcsolatban álltak a gyermekvállalási szándék alakulásával (Philipov et al., 2006; Qiao et al., 2024).

A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők

Több nemzetközi kutatásban vizsgálták, hogy milyen egyéni, társas és társadalmi tényezőket észlelnek a résztvevők segítőként/a gyermekvállalás feltételeként vagy akadályozónak/nehezítőnek (Lampic et al., 2006; Hashemzadeh et al., 2021; Sørensen et al., 2016; Qiao et al., 2024). A kutatásokban eddig vizsgált akadályozó és segítő tényezők összefoglalása az 1. táblázatban tekinthető meg.

1. táblázat. A gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezőinek szakirodalmi összefoglalása

Gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó tényezők	Gyermekvállalással kapcsolatos észlelt segítő tényezők
Egyéni akadályozó tényezők	Egyéni segítő tényezők
Kevés idő és energia a gyermeknevelésre Személyes szabadság elvesztése Gyermekvállalás életminőségre való negatív hatása Gyermekszülés fájdalma vagy kockázatosága Érzelmi felkészültség érzésének hiánya Termékenységi problémák Anyagi aggodalmak Karrierépítés fontossága	Befejezett tanulmányok
	Nem túl idősnek lenni a gyermekvállaláshoz
	Előrehaladott állapot a karrierben
	Utazási lehetőségek kihasználása a gyermekvállalás előtt
	Személyes érettség
	Fizikai egészség
	Gazdasági felkészültség
	Társadalmi státusz
Társas akadályozó tényezők	Társas segítő tényezők
Családi konfliktusok gyakoriságának növekedése	Generációk közötti támogatás

Gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó tényezők	Gyermekvállalással kapcsolatos észlelt segítő tényezők
Félelem, hogy a gyermek gátolhatja a párkapcsolati életet	A baráti társaságban gyermeket terveznek/már vannak gyermekek
Gyermekvállalás házaséletre való negatív hatása	Egyéni és társas felkészültség
Megfelelő partner hiánya	Partner, akivel megoszthatók a gyermekvállalással kapcsolatos feladatok Stabil párkapcsolat
Társadalmi akadályozó tényezők	Társadalmi segítő tényezők
Munkalehetőség és a tanulási lehetőség elvesztése	Munka összeegyeztethetősége a gyermekvállalással Stabil munkahely
Gyermekvállalás anyagi vonzata	Megfelelő anyagi helyzet Megfelelő lakhatás
Gyermekellátó intézmények alacsony száma	Gyermekellátó rendszerekhez való hozzáférés Magasabb anyasági támogatás
Megfelelő gyermekellátás hiánya	Várandós és szoptató nők számára nyújtott munkáltatói ellátás
Világ gazdasági helyzet	Anyasági és várandóssági szabadság meghosszabbítása
A Föld túlnépesedése	Apasági szabadság bevezetése Női munkavállalók számára a telekommunikáció engedélyezése
Klíma változással kapcsolatos aggodalom	Több állami támogatás az anyasági ellátásra és az azzal járó költségekre
Háborúk miatti félelem	Munkáltató pszichológiai segítségnyújtása
Járványok	Nők fizetésének nemi alapon való csökkentésének hiánya

Megjegyzés: A felsorolt tényezők szolgáltatták az alapját a későbbi, általunk szerkesztett kérdőívnek, amelybe a szakirodalomban legfontosabbnak kiemelt tényezőket vontuk be.

Az áttekintett szakirodalom alapján elsősorban az körvonalazódik, hogy a szociokulturális és gazdasági kontextus függvénye, hogy ezek a tényezők milyen súllyal vannak jelen. A segítő tényezők/feltételek között szignifikáns különbségeket találtak a nők és a férfiak preferenciái között: míg a férfiak számára a legfontosabb feltétel a személyes és társas felkészültség, illetve a fizikai egészség megléte volt, a nők esetében a személyes és társas

felkészültség mellett az anyagi felkészültség bizonyult a legfontosabbnak a gyermekvállalás szempontjából (Boivin et al., 2018). Emellett a nők számára fontosabbnak bizonyult a gyermekellátó rendszerekhez való hozzáférés, valamint a munka és a gyermekvállalás összeegyeztethetősége (Lampic et al., 2006).

Bár a különböző országokban a kulturális jellegzetességek is kiemelkedőek a gyermekvállalási szándékkal összefüggésben

(Boivin et al., 2018), az eddigi kutatások arra világítottak rá, hogy fontos általános kontextuális tényezőnek bizonyult a családon belüli támogatás, a pár részéről érkező támogatás, az anyagi felkészültség, a stabil munkahely, valamint a gyermekvállaláshoz és a gyermekneveléshez kapcsolódó intézmények elérhetősége (Lampic et al., 2006; Tydén et al., 2006; Sørensen et al., 2016; Alfaraj et al., 2019; Qiao et al., 2024).

Látható ugyan, hogy a gyermekvállalási szándékkal összefüggő tényezőket vizsgáló kutatásokban számos segítő és hátráltató tényezővel foglalkoztak (Lampic et al., 2006; Tydén et al., 2006; Qiao et al., 2024), egyelőre nem áll rendelkezésre olyan, egységesen elfogadott kérdőív sem hazai, sem nemzetközi szinten, amivel vizsgálhatóvá válna a problémakör (Qiao et al., 2024; Ranjbar et al., 2024).

A gyermekvállalási szándék és az alapvető pszichológiai szükségletek

Az alapvető pszichológiai szükségletek (autonómia, kapcsolódás, kompetencia) fogalma Ryan és Deci (2000) nevéhez fűződik. „Öndeterminációs elméletük” hangsúlyozza a belső erőforrások szerepét az önmegvalósításban és viselkedésszabályozásban. Ezek a belső erőforrások a személy belső motivációs bázisát alkotják, mely alapot nyújt a személy kibontakozásához és a személyiség integráltságához (Ryan & Deci, 2000). A gyermekvállalási szándék kontextusában az eddigi kutatásokban fontos alapfeltételnek bizonyult a személyiség integráltsága, érettsége, annak megélése, hogy a személy felkészült a gyermekvállalásra, képes az ahhoz kapcsolódó feladatokat megoldani (Tydén et al., 2006; Chan et al., 2015; Boivin et al., 2018), ami összecseng

a belső motivációs bázis meglétével. Ugyan az alapvető pszichológiai szükségletek és a gyermekvállalási szándék kapcsolatát kevesen vizsgálták (Boivin et al., 2018; Nachoum et al., 2021), több kutatásban összefüggést találtak az alapvető pszichológiai szükségletek egyes komponensei és a gyermekvállalási szándék között.

A gyermekvállalási szándék és attitűd alakulásában fontos szerepet játszik a belső motiváció (Botev, 2015), ugyanis a gyermekvállalás oka lehet belsőleg motivált, amennyiben a személy önmegvalósítási lehetőségként tekint rá (Waterman et al., 2003; Botev, 2015; Klobas & Ajzen, 2015; Bazzani & Vignoli, 2022; Moeni et al., 2022). Például egy 3432 fős olasz, 25–29 éves mintán végzett vizsgálat alapján a gyermekvállalás iránti intrinzik motiváció alacsonyabb mértéke összefüggést mutatott a gyermekvállalás későre tolódásával vagy elmaradásával (Luppi et al., 2024).

A kapcsolódási szükséglet szempontjából főként az észlelt társas támogatással és kötődéssel foglalkozó kutatások relevánsak (Ryan & Deci, 2000; Boivin et al., 2018). Számos vizsgálatban azt találták, hogy az észlelt társas támogatás szignifikáns magyarázóváltozó a gyermekvállalási szándék tekintetében (Kariman et al., 2016; Hammarberg et al., 2017; Araban et al., 2020; Ranjbar et al., 2024). Egy 483 fős, 15–49 év közötti házasságban élő mintán végzett kutatásban az észlelt társas támogatás és a gyermekvállalási szándék között pozitív, közepes erősségű korrelációt találtak ($r = 0,49, p < 0,5$) (Araban et al., 2020). Ez az eredmény összecseng azokkal a vizsgálatokkal, amelyek szerint a megfelelő társas kapcsolódás, valamint a partner és a család részéről érkező támogatás előfeltétele a gyermekvállalásnak (Lampic et al., 2006;

Chan et al., 2015; Sørensen et al., 2016). Egy 228 gyermektelen felnőttet bevonó kutatásban a biztonságos kötődést mutató személyek érdeklődőbbek voltak az újszülöttek iránt, amiből a szerzők arra következtettek, hogy nagyobb motivációval rendelkezhetnek a szülővé válással kapcsolatban (Cheng et al., 2015). A kutatások alapján tehát feltételezhető, hogy minél inkább kielégített egy személy kapcsolódási szüksége, annál biztosabb lesz abban, hogy szeretne gyermeket és hogy készen áll rá.

Az autonómia és a kompetenciaérzés szükségeivel összefüggésben is találhatunk kapcsolódó eredményeket. A személyes érettség megélését, azt, hogy valaki képes önállóan meghozni a döntéseit, önálló egzisztenciát teremteni, boldogulni a világban, és képesnek érzni magát a céljai és a feladatai megvalósítására, nagyobb gyermekvállalási szándékkal hozták összefüggésbe (Lampic et al., 2006; Tydén et al., 2006; Chan et al., 2015; Sørensen et al., 2016; Boivin et al., 2018). Egy szisztematikus szakirodalom-elemzésben 47, férfit vizsgáló cikk bevonásával azt találták, hogy fontos a férfiak számára az önállóságuk megélése az önálló egzisztencia megteremtése által, illetve az apaság szerepével járó feladatokra gondolva a kompetenciaérzet megléte (Hammarberg et al., 2017). Egy több 10 ezer fős, házasság és férfiakat bevonó kutatásban pedig a gyermekvállalás legfontosabb feltételeként értékelték a személyes és társas felkészültség érzését a gyermekvállalásra (Boivin et al., 2018).

Kutatásunk célja volt megvizsgálni, hogyan függenek össze a gyermekvállalási szándékkal a gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő egyéni (pl.: információ,

magabiztosság), társas (pl.: szülői, párkapcsolati támogatás) és társadalmi tényezői (pl.: munkahely, anyagi háttér), valamint az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége.

Kutatási kérdések és hipotézisek

K1: Az általunk összeállított, gyermekvállalással kapcsolatos észlelt segítő és hátráltató tényezőket tartalmazó kérdőív milyen faktorstruktúrát mutat? A kérdőív létrehozásával célunk egy hazai közegben alkalmazható és a későbbiekben akár nemzetközi közegre is adaptálható kérdőív kialakítása a gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők mérésére.

K2: A magyar, reprodukzív korban lévő mintában melyek a legkiemelkedőbb gyermekvállalással kapcsolatos észlelt segítő és akadályozó tényezők?

H1: A gyermekvállalási szándék szignifikáns, pozitív magyarázóváltozói: az autonómia, a kapcsolódási szükséglet és a kompetencia kielégítettsége.

H2: A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt egyéni, társas és társadalmi segítő tényezők szignifikáns pozitív, míg az egyéni, társas és társadalmi akadályozó tényezők szignifikáns negatív magyarázóváltozói a gyermekvállalási szándéknak.

H3: A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők közül a mikro-társadalmi és kontextuális tényezők lesznek a legmeghatározóbb magyarázóváltozók a gyermekvállalás alakulása szempontjából.

MÓDSZER

Minta és eljárás

A kutatási személyeket kényelmi mintavétellel és hólabdamódszerrel toboroztuk. Beválasztási kritérium volt, hogy 18 és 40 év közötti személy legyen, akinek még nincs gyermeke. Kizárási kritérium volt, ha 18 évnél fiatalabb vagy 40 évnél idősebb volt a személy, és gyermekkel rendelkezett.

A kutatási design keresztmetszeti volt, és korrelációs elrendezésben, kérdőíves módszerrel történt a vizsgálat. Az adatgyűjtés online módon zajlott, különböző szociális-média-felületeken, pl.: fiatal felnőttek Facebook-csoport, egyetemi Facebook-csoportok, egyetemi Neptun-üzenetek és hírlevelek. Minden esetben a toborzó szöveget és a kérdőív linkjét és QR-kódját osztottuk meg. A kutatási személyeket arra kértük, hogy egy kb. 20 perces online kérdőívesomagot töltsenek ki a Qualtrics nevű felületen. A kérdőív kitöltése előtt a vizsgálati személyeknek el kellett fogadniuk a Tájékoztató és Beleegyező nyilatkozatot. Az adatgyűjtés 2024 szeptembere és 2025 májusa között zajlott. A kutatást az Eötvös Loránd Tudományegyetem kutatásaitikai bizottsága, az ELTE KEB engedélyezte (etikai engedély száma: 37/2024).

A kérdőívet összesen 2222 személy töltötte ki. Az adattisztítás során eltávolításra kerültek azok a személyek, akik hiányosan töltötték ki a kérdőívet, vagy nem illeszkedtek bele az életkori övezetbe. Emellett a nem esetében az „egyéb” kategóriát jelölőket sem vontuk be a vizsgálatba az alacsony elemszám miatt. Az alacsony elemszám mellett azért sem elemeztük ezen speciális csoport adatait, mert úgy ítéltük meg, hogy külön elemzésben lenne érdemes vizsgálni ezeket a személyeket. Így összesen 1569 fő adatait elemeztük a vizsgálatban.

Eszközök

A kutatásban egy nagyobb kérdőívcsomaggal dolgoztunk, amelyben demográfiai kérdések, a gyermekvállalási szándéokra és attitűdre vonatkozó kérdések, a Gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezői kérdőív, az Alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége és frusztrációja kérdőív, a Testi attitűdök teszt, a saját készítésű Várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűdök kérdőív, az Apaság- és az Anyaság reprezentációk kérdőív és a Schwartz-féle értékek kérdőív szerepeltek. Jelen elemzésben a gyermekvállalási szándékot befolyásoló akadályozó és segítő tényezőkre, illetve ezzel összefüggésben az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségre koncentráltunk, de a többi kérdőív elemzése későbbi vizsgálataink tárgyát fogja képezni.

(1) Demográfiai kérdések: A kérdőívcsomag elején demográfiai kérdések szerepeltek, melyek közül a jelen elemzésekhez a nemre, az életkorra, a családi állapotra és a termékenységet befolyásoló betegségekre vonatkozó kérdésekre adott válaszokat használtuk fel.

(2) Gyermekvállalási szándék: A gyermekvállalási szándékot két kérdéssel mértük, korábbi kutatásokra alapozva (Berninger et al., 2011; Pápay, 2012; Qiao et al., 2024). Az egyik kérdés az volt, hogy „*Szeretne-e saját, biológiai gyermeket vállalni?*” A vizsgálati személyek egy hétfokú skálán válaszolhattak, ahol 1 = *mindenképpen szeretnék saját gyermeket*, 2 = *igen, szeretnék saját gyermeket*, 3 = *valószínűleg szeretnék saját gyermeket*, 4 = *egyelőre nem tudom eldönteni, hogy szeretnék-e saját gyermeket*, 5 = *valószínűleg nem szeretnék saját gyermeket*, 6 = *nem szeretnék saját gyermeket*, 7 = *semmiképpen sem szeretnék saját gyermeket*. Az elemzésünkben a kiegyenlítetlen mintaelemszámok miatt összevontuk

a három kategóriába a tételeket: 1 = *igen, szeretnék gyermeket* (ez tartalmazza az 1–3. fokot), 2 = *Bizonytalan* (ez tartalmazza a 4. fokot), 3 = *Nem szeretnék gyermeket* (ez tartalmazza az 5–7. fokot). Mivel a bizonytalan kategóriába nagyon kevesen kerültek a másik két kategóriához képest, ezért az ő adataikat nem vontuk be az elemzésbe.

Emellett arra is megkértük a résztvevőket, hogy egy 1-től 10-ig terjedő skálán jelöljék be, hogy a gyermekvállalás mint életcél mennyire fontos számukra, ahol 1 = *egyáltalán nem fontos*, 10 = *a legfontosabb*.

(3) Gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők kérdőív: A kérdőívet a kutatócsoportunk szerkesztette korábbi kutatások alapján (Lampic et al., 2006; Sørensen et al., 2016; Qiao et al., 2024; Ranjbar et al., 2024). A kérdőívünkbe bevont tényezőket az eddigi kutatásokban leghangsúlyosabbnak bizonyuló szempontokból állítottuk össze (Sørensen et al., 2016; Qiao et al., 2024). A gyermekvállalási szándékkal rendszerszinten foglalkozó tanulmányokban gyakran alkalmazott mikro- és makrotársadalmi modell alapján egyéni, társas és társadalmi szempontokat (Testa, 2014; Billari, 2015; Spéder & Bálint, 2024) vontunk be a vizsgálatba. A kérdőívben 20 akadályozó és 12 segítő tényező szerepelt, amelyek gyermekvállalásban való meghatározó szerepét ötfokozatú Likert-skálán értékelték a személyek. Egyéni (pl.: információ, magabiztosság), társas (pl.: szülői, párkapcsolati támogatás) és társadalmi tényezők (pl.: gazdasági helyzet, megfelelő intézmények) kerültek a kérdőívbe. Az egyes tényezők hiánya az akadályozó tényezőknél szerepelt (pl.: megfelelő egészségügyi ellátás hiánya), míg az egyes szempontok megléte a

segítő tényezőknél jelent meg (pl.: megfelelő párkapcsolat). A segítő tényezők esetében logikai döntés mentén nem vontunk be makrotársadalmi tényezőket (pl.: segítséget jelentene a gyermekvállalásban, ha nem lennének háborúk), ezért magasabb lett az akadályozó tényezők aránya a segítőkhöz képest.

A kérdőívek szerkezetének feltérképezése céljából feltáró faktoranalízist végeztünk, amelyet az *Eredmények* rész tartalmaz. A további elemzéseket (a hipotézisek tesztelésénél) a feltáró faktoranalízis eredményeiből kiindulva végeztük.

(4) Alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége és frusztrációja kérdőív: A kérdőívet széles körben alkalmazzák a gyermekvállalással kapcsolatos szakirodalomban (McManus-Shipp et al., 2024). Az eredeti angol nyelvű kérdőív (Chen et al., 2015) magyar validációját Tóth-Király és munkatársai (2021) készítették. A magyar validált kérdőív faktorainak Cronbach- α -értékei 0,7 fölött voltak (Tóth-Király et al., 2021).

A kérdőív ötfokozatú Likert-skála segítségével méri az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségét (1 = *egyáltalán nem igaz rám*, 5 = *teljesen igaz rám*) összesen 24 item segítségével. A kérdőívben három alskálát számoltunk a frusztráció tételek megfordításával Tóth-Király és munkatársai (2022) alapján. Az alskálák reliabilitás mutatói megfelelőnek bizonyultak a mintánkon: autonómia kielégítettsége Cronbach- α -érték = 0,82, kapcsolódási szükséglet kielégítettsége Cronbach- α -érték = 0,87 és kompetencia kielégítettsége Cronbach- α -érték = 0,88. Az alskálák pontszáma az egyes tételekre adott pontszám összeadásával mérhető, így minimum 8 és maximum 40 pont érhető el rajta.

Statisztikai adatelemzés

Az elemzésekhez JASP 0.19.1 és IBM SPSS Statistics 27 statisztikai programokat használtunk. A kutatási kérdések vizsgálatát leíró statisztikai elemzéssel, illetve feltáró faktoranalízissel végeztük. A hipotézisek megválaszolásához regressziós elemzéseket végeztünk. A gyermekvállalás fontossága és a magyarázóváltozók közötti kapcsolat feltárására többszörös lineáris regressziós elemzést, a gyermekvállalási szándék (igen/nem) és a magyarázóváltozók közötti kapcsolat vizsgálatára pedig bináris logisztikus regressziós elemzéseket használtunk, s ezeket nemenként futtattuk le a női és a férfi almintában azért, hogy a nemek közti különbségek is láthatók legyenek. Minden elemzés az életkor, a családi állapot (párkapcsolatban van/egyedülálló) és a reprodukív egészség (van-e a termékenységet befolyásoló betegsége igen/nem) változóinak kontrollálásával történt.

A mintaméret meghatározásához *a priori* erőelemzést végeztünk. A többszörös

lineáris regressziós vizsgálatot alapul véve, 0,05-ös α -értékkel és 0,8-as statisztikai erővel számolva – az észlelt társas támogatás (kapcsolódási szükséglet kielégítettsége) korábbi kutatásokban tapasztalt hatásméretét figyelembe véve (β -együttható = 0,17, Kariman et al., 2016) – 264 főre volt szükség.

EREDMÉNYEK

Leíró statisztikai adatok

A kutatásban összesen 1569 személy adatait elemeztük. Ebből 1294 fő (82,5%) nő és 275 fő (17,5%) férfi. A minta átlagéletkora 27,35 év ($SD = 4,69$). A minta az eloszlását tekintve kiemelten párkapcsolatban élő vagy egyedülálló, felsőfokú végzettségű, tanulmányokat folytató vagy munkavállaló és termékenységet befolyásoló betegséggel nem rendelkező személyekből áll össze.

A minta egyéb demográfiai jellemzőit a 2. táblázat tartalmazza.

2. táblázat. A minta demográfiai változóinak százalékos eloszlása

Demográfiai változó		Elemsszám	Százalékos eloszlás
Nem	Nő	1249	82%
	Férfi	275	18%
Családi állapot	Egyedülálló	548	35%
	Párkapcsolatban van, de nem élnek együtt	326	20,8%
	Együtt él valakivel házasság vagy bejegyzett élettársi kapcsolat nélkül	486	31,0%
	Bejegyzett élettársi kapcsolatban él	8	0,5%
	Házasságban él	186	11,9
	Egyéb	15	1,0

Demográfiai változó		Elemzés	Százalékos eloszlás
Iskolai végzettség	Legfeljebb középfokú	473	70%
	Felsőfokú	1096	30%
Fő tevékenység	Munka	900	57%
	Tanulás	612	39%
	Egyéb	57	3%
Termékenységet befolyásoló betegség	Van ilyen betegség	329	21%
	Nincs ilyen betegség	1233	79%

A vizsgálati személyek a gyermekvállalás mint életcél fontosságát átlagosan 6,16 pontra ($SD = 3$) értékelték a 10-es skálán. A gyermekvállalási szándékot illetően 260 fő (16,59%) vélekedett úgy, hogy nem szeretne gyermeket, míg a minta nagy többsége, 1164 fő (74,19%) írta azt, hogy szeretne gyermeket. 145 fő (9,24%) bizonytalan volt.

Az autonómiaszükséglet kielégítettsége átlagosan 27,13 pont ($SD = 5,31$), a kapcsolódási szükséglet kielégítettsége 32,70 pont ($SD = 5,22$), míg a kompetenciaszükséglet kielégítettsége 28,43 pont ($SD = 6,11$) volt a mintában a maximálisan elérhető 40 pontból (3. táblázat).

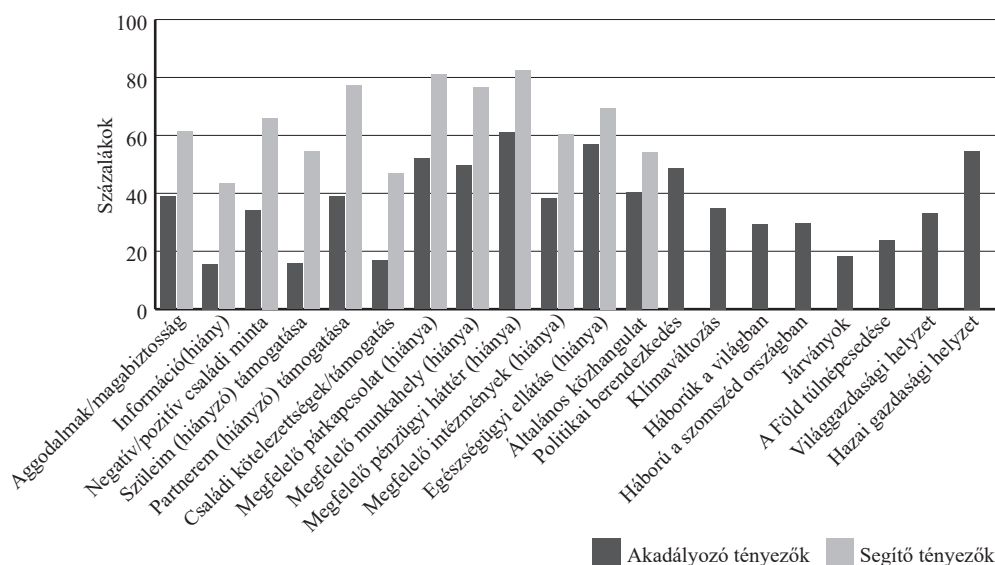
3. táblázat. Leíró statisztikai adatok – Gyermekvállalás fontossága, akadályozó és segítő tényezők, alapvető pszichológiai szükségletek

	Elemzés	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Gyermekvállalás mint életcél fontossága	1569	1	10	6,16	3,009
Életkor	1569	19	40	27,35	4,69
Autonómia	1569	8	40	27,13	5,31
Kapcsolódás	1569	11	40	32,70	5,22
Kompetencia	1569	8	40	28,43	6,11

A gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezőinek gyakorisági adatai

Az 1. ábrán megtekinthetők a kérdőív egyes tételeire átlagnál magasabb értéket jelölők százalékos aránya. Látható, hogy a

leggyakrabban jelentősnek választott tételek a megfelelő anyagi helyzetre és a munkahelyre, a megfelelő párkapcsolati és családi támogatásra, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre, valamint a hazai gazdasági helyzetre vonatkoztak.

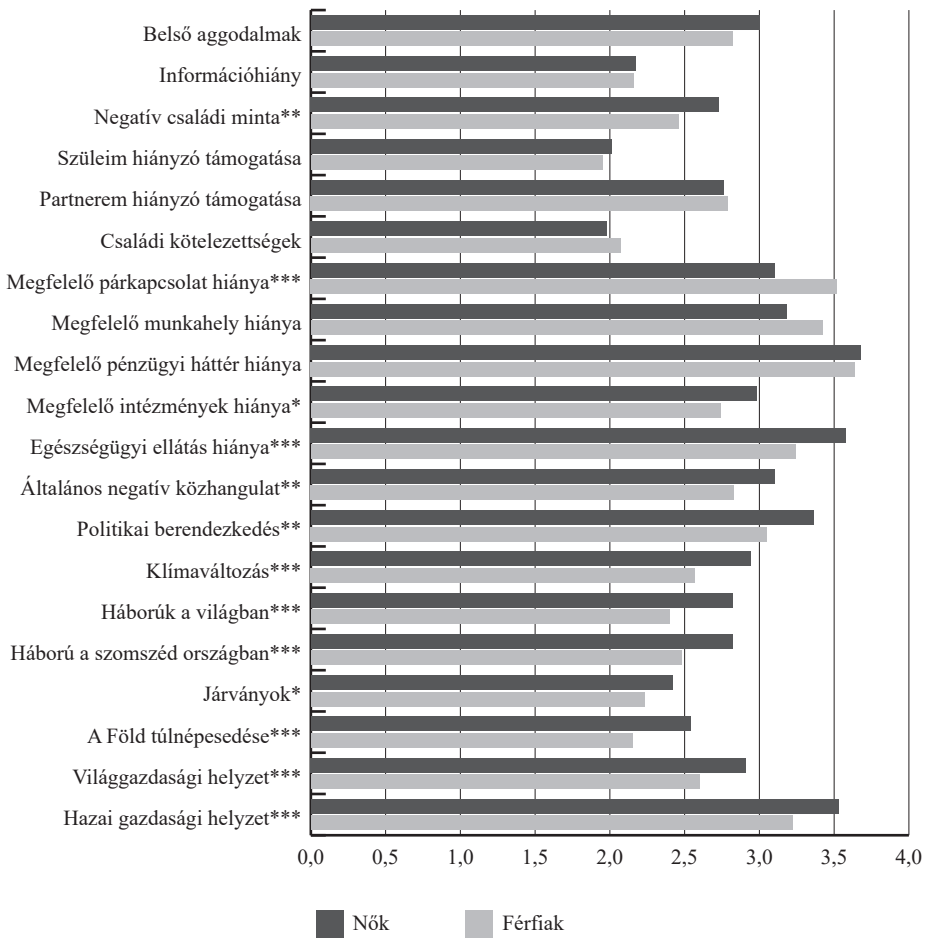


1. ábra. A gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezői: átlag feletti értéket jelölők aránya

Gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezők – Nemek közti összehasonlítások

A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők egyes tételei esetében nemenkénti összehasonlításokat is végeztünk. Mivel a normalitás minden esetben szignifikánsan sérült, Mann-Whitney U-tesztet dolgoztunk (lásd 2. ábra, 3. ábra, 4. táblázat). Az akadályozó tényezők esetében a nők szignifikánsan magasabbra értékelték az olyan globális tényezők szerepét a gyermekvállalással kapcsolatban, mint a világgazdasági helyzet ($U = 202921$; $p < 0,001$; $r = 0,14$), a Föld túlnépesedése ($U = 209819$; $p < 0,001$; $r = 0,17$), a járványok ($U = 196298$; $p = 0,005$; $r = 0,103$), a háború a szomszéd országban ($U = 204310$; $p < 0,001$; $r = 0,14$), a háborúk a világban ($U = 211601$; $p < 0,001$; $r = 0,18$) és a klímaváltozás esetében ($U = 205394$; $p < 0,001$;

$r = 0,15$), kis hatásmértékkel. Emellett a nők számára szintén súlyosabb akadályozó tényezőnek bizonyult a nem megfelelő politikai berendezkedés ($U = 198373$; $p = 0,002$; $r = 0,11$) és az általános negatív közhangulat ($U = 197633$; $p = 0,003$; $r = 0,11$), az egészségügyi ellátás ($t = 201272$; $p < 0,001$; $r = 0,13$) és a megfelelő intézményrendszerek (pl.: oktatási, nevelési intézmények) hiánya ($U = 195128$; $p = 0,01$; $r = 0,09$), illetve a negatív családi minta ($U = 197099$; $p = 0,04$; $r = 0,10$), kis hatásmértékkel. Ezzel szemben a férfiak szignifikánsan súlyosabbnak érezték a megfelelő párkapcsolat hiányát ($U = 155866$; $p < 0,001$; $r = -0,12$), kis hatásmértékkel. A hazai gazdasági helyzet, a megfelelő pénzügyi háttér hiánya, a családi kötelezettségek, a partner hiányzó támogatása, a szülők hiányzó támogatása, a megfelelő munkahely és a belső aggodalmak esetében nem volt szignifikáns különbség a nők és a férfiak megítélésében ($p > 0,005$).

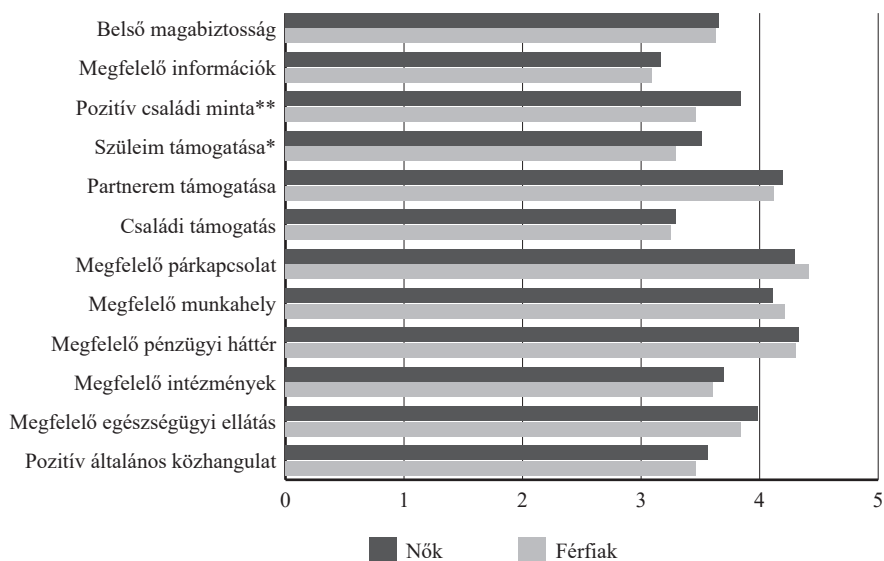


2. ábra. A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó tényezők nemek közti összehasonlítása

Megjegyzés: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

A segítő tényezők esetében a nők szignifikánsan nagyobb segítséget érezték a szülői támogatást ($U = 194195$; $p = 0,014$; $r = 0,09$), a pozitív családi mintát ($U = 200547$; $p < 0,001$) és a megfelelő egészségügyi ellátást ($U = 191727$, $p = 0,03$, $r = 0,07$), kis hatásmértékkel, míg a pozitív általános

közhangulat, a megfelelő intézmények, a megfelelő pénzügyi háttér és munkahely, a megfelelő párkapcsolat, a család támogatása, a partner támogatása, a megfelelő információk és a belső magabiztosság esetén nem volt szignifikáns különbség a nők és a férfiak megítélésében ($p > 0,005$).



3. ábra. A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt segítő tényezők nemek közti összehasonlítása

Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

4. táblázat. Gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezői
– Nemek közti összehasonlítás Mann–Whitney-féle U-tesztrel

Észlelt akadályozó és segítő tényezők	Férfiak		Nők		U-érték	p-érték	Hatásméret (rang-biszerialis korreláció)
	Átlag (rang-átlag)	Szórás	Átlag (rang-átlag)	Szórás			
Belső aggodalmak	2,82 (738,59)	1,34	3 (794,86)	1,37	190687	0,056	
Információhiány	2,16 (789,73)	1,14	2,17 (783,99)	1,19	176622	0,842	
Negatív családi minta	2,46 (715,27)	1,50	2,73 (799,81)	1,48	197099	0,004	0,108
Szüleim hiányzó támogatása	1,95 (770,97)	1,22	2,01 (787,98)	1,26	181783	0,540	
Partnerem hiányzó támogatása	2,79 (790,26)	1,77	2,76 (783,88)	1,72	176478,5	0,823	
Családi kötelezettségek	2,07 (813,84)	1,25	1,98 (778,87)	1,26	169993	0,206	
Megfelelő párkapcsolat hiánya	3,52 (865,21)	1,74	3,1 (767,95)	1,81	155866	< 0,001	-0,12
Megfelelő munkahely hiánya	3,42 (831,97)	1,41	3,18 (775,01)	1,58	165007	0,051	

Észlelt akadályozó és segítő tényezők	Férfiak		Nők		U-érték	p-érték	Hatásméret (rang-biszerialis korreláció)
	Átlag (rang-átlag)	Szórás	Átlag (rang-átlag)	Szórás			
Megfelelő pénzügyi háttér hiánya	3,64 (771,60)	1,36	3,68 (787,84)	1,35	181608,5	0,574	
Megfelelő intézmények hiánya	2,74 (722,44)	1,41	2,98 (798,29)	1,40	195128,5	0,010	0,09
Egészségügyi ellátás hiánya	3,24 (700,10)	1,45	3,58 (803,04)	1,37	201272	< 0,001	0,13
Általános negatív közhangulat	2,83 (713,33)	1,40	3,1 (800,23)	1,34	197633,5	0,003	0,11
Politikai berendezkedés	3,05 (710,64)	1,50	3,36 (800,80)	1,40	198373	0,002	0,11
Klímaváltozás	2,57 (685,11)	1,40	2,94 (806,22)	1,34	205394,5	< 0,001	0,15
Háborúk a világban	2,4 (662,54)	1,32	2,82 (811,02)	1,28	211601	0,001	0,18
Háború a szomszéd országban	2,48 (689,05)	1,27	2,82 (805,39)	1,28	204310	< 0,001	0,14
Járványok	2,23 (718,18)	1,24	2,42 (799,19)	1,19	196218,5	0,005	0,103
A Föld túlnépesedése	2,15 (669,02)	1,31	2,54 (809,64)	1,32	209819,5	< 0,001	0,17
Világ gazdasági helyzet	2,6 (694,10)	1,35	2,91 (804,31)	1,29	202921,5	< 0,001	0,14
Hazai gazdasági helyzet	3,22 (709,97)	1,44	3,53 (800,94)	1,30	198556	0,002	0,11
Belső magabiztosság	3,63 (767,76)	1,32	3,66 (788,66)	1,35	182664	0,471	
Megfelelő információk	3,09 (762,39)	1,38	3,17 (789,80)	1,43	184142,5	0,351	
Pozitív családi minta	3,46 (702,73)	1,38	3,84 (802,48)	1,35	200547	0,001	0,12
Szüleim támogatása	3,29 (725,83)	1,42	3,51 (797,57)	1,43	194195,5	0,014	0,09
Partnerem támogatása	4,12 (749,76)	1,31	4,2 (792,48)	1,33	187613,5	0,094	
Családi támogatás	3,25 (772,61)	1,34	3,29 (787,63)	1,38	181330	0,609	
Megfelelő párkapcsolat	4,42 (810,41)	1,17	4,3 (779,59)	1,29	170935,5	0,197	
Megfelelő munkahely	4,21 (796,49)	1,15	4,11 (782,55)	1,29	174764,5	0,604	

Észlelt akadályozó és segítő tényezők	Férfiak		Nők		U-érték	p-érték	Hatásméret (rang-biszeriális korreláció)
	Átlag (rang-átlag)	Szórás	Átlag (rang-átlag)	Szórás			
Megfelelő pénzügyi háttér	4,31 (768,25)	1,13	4,33 (788,55)	1,16	182529	0,423	
Megfelelő intézmények	3,61 (757,38)	1,31	3,7 (790,86)	1,31	185518	0,248	
Megfelelő egészségügyi ellátás	3,84 (734,81)	1,26	3,99 (795,66)	1,26	191727	0,03	0,07
Pozitív általános közhangulat	3,46 (763,94)	1,43	3,56 (789,47)	1,32	183715	0,381	

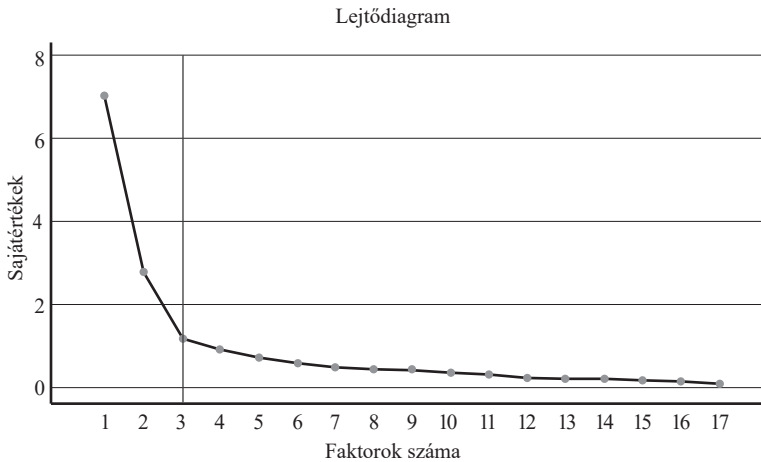
A rang-biszeriális korreláció-hatásmérték értékei csak a szignifikáns eredmények esetében kerültek feltüntetésre. $df = 1567$, $Nők_N = 1294$, $Férfiak_N = 275$

A gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezőinek feltáró faktoranalízise

A feltáró faktorelemzés mindkét kérdőív esetében a főtengeles-faktorelemzés (Principal Axis Factoring) módszerével készült, mivel az összpontszámok normális eloszlása szignifikánsan sérült. Direct Oblimin ferde forgatással zajlott az elemzés (a faktorok közötti korreláció nem 0, mert feltételezhető

volt, hogy a látens változók nem függetlenek egymástól), mert szakmailag nem volt megkívánható, hogy a vizsgált faktorok között ne legyen korreláció (Vargha, 2019).

Az észlelt akadályozó tényezők esetében három faktort azonosítottunk a lejtődiagram alapján (4. ábra): Egyéni-társas akadályozó, Társadalmi akadályozó, Makrotársadalmi akadályozó tényezők, amelyek együttesen az összvariancia 58,43%-át magyarázták.



4. ábra. Gyermekvállalás észlelt akadályozó tényezői feltáró faktorelemzésben. Lejtődiagram

A faktorsúlymátrix és a kommunalitások az 5. táblázatban tekinthetők meg. A Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) mutató 0,89-es értéke alapján a minta alkalmasnak bizonyult a faktorelemzésre, míg a Bartlett-féle sphericitási teszt eredménye szignifikáns volt ($\chi^2=17122,73$; $p < 0,001$).

A hüvelykujjszabály alapján (Vargha, 2019) azon tételek, amelyek egynél több faktorra töltöttek jelentős mértékben, illetve amelyek nem érték el a minimális 0,3-as

értéket, eltávolításra kerültek a modellből: Megfelelő, biztos munkahely hiánya (2. faktor: 0,52; 3. faktor: -0,36), Megfelelő, biztos pénzügyi háttér hiánya (2. faktor: 0,42; 3. faktor: -0,49), Egyéni (belső) aggodalmak (kommunalitás: 0,22).

Az észlelt segítő tényezők esetében két faktort azonosítottunk a lejtődiagram alapján (5. ábra): Egyéni-társas és Társadalmi segítő tényezők, amelyek együttesen az összvariancia 60,04%-át magyarázták.

5. táblázat. Gyermekvállalás észlelet akadályozó tényezői feltáró faktorelemzésben. Faktorsúlymátrix és kommunalitások

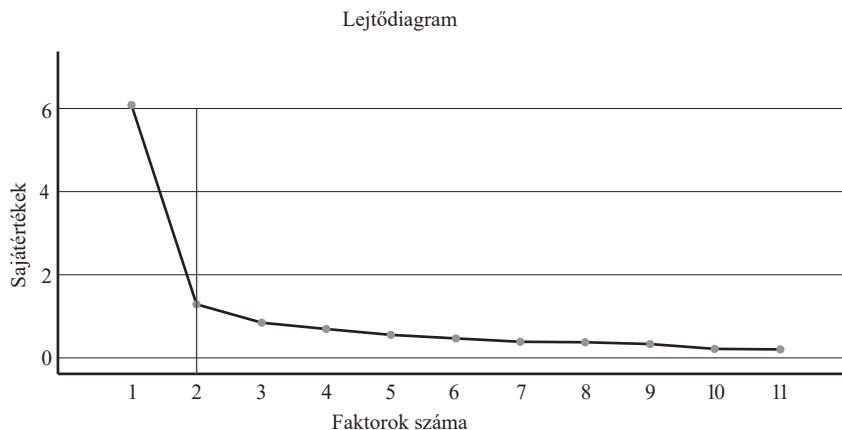
	Faktor			Kommunalitás	
	1	2	3	Kezdeti	Forgatás utáni
Belső aggodalmak	0,26	0,29		0,33	0,22
Információhiány		0,46		0,37	0,33
Negatív családi minta	0,26	0,46		0,44	0,33
Szüleim hiányzó támogatása		0,55		0,41	0,34
Partnerem hiányzó támogatása		0,80		0,62	0,61
Egyéb családi kötelezettségek		0,68		0,44	0,49
Megfelelő párkapcsolat hiánya		0,71		0,56	0,48
Megfelelő, biztos munkahely hiánya		0,52	-0,36	0,61	0,47
Megfelelő, biztos pénzügyi háttér hiánya		0,42	-0,49	0,61	0,49
Megfelelő oktatási, nevelési intézmények hiánya			-0,62	0,58	0,54
Megfelelő egészségügyi ellátás hiánya			-0,68	0,64	0,63
Általános közhangulat	0,37		-0,50	0,58	0,55
Jelenlegi politikai berendezkedés	0,39		-0,59	0,68	0,68
Hazai gazdasági helyzet bizonytalansága	0,43		-0,56	0,71	0,69
Klímaváltozás	0,75			0,68	0,69
Háborúk a világban	0,90			0,79	0,78
Háborúk a szomszéd országban	0,84			0,77	0,71
Járványok	0,69			0,59	0,56
A Föld túlnépesedése	0,72			0,59	0,57
Világgazdasági helyzet	0,65		-0,27	0,69	0,66

A Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) mutató 0,9-es értéke alapján a minta alkalmasnak bizonyult a faktorelemzésre, a Bartlett-féle szfericitási teszt eredménye pedig szignifikáns volt ($\chi^2 = 11180,12$; $p < 0,001$).

A faktorsúlymátrix és a kommunalítások a 6. táblázatban tekinthetők meg. Ennél

a modellnél is kizárásra került egy tétel: a Megfelelő, biztos pénzügyi háttér (1. faktor: 0,56; 2. faktor: 0,36), mivel mindkét faktorra jelentősen töltött.

Az alskálák reliabilitás mutatói 0,7 érték felülinek bizonyultak, vagyis megfelelőnek (7. táblázat).



5. ábra. Gyermekvállalás észlelt segítő tényezői lejtődiagramon

6. táblázat. Gyermekvállalás észlelt segítő tényezői. Faktorsúlymátrix és kommunalítások

	Faktor	Kommunalitás	
	1	2	Kezdeti Forgatás utáni
Egyéni (belső) erősségek (pl. magabiztosság, tapasztalat)	0,66		0,52 0,46
Megfelelő információk	0,60		0,53 0,47
Pozitív családi minta a családalapításra vonatkozóan	0,70		0,52 0,50
Szüleim támogatása	0,75		0,59 0,56
Házastársam/ partnerem támogatása	0,93		0,72 0,72
Egyéb családi támogatás (pl. Rokonok a környéken)	0,59		0,49 0,46
Megfelelő párkapcsolat	0,87		0,70 0,65
Megfelelő, biztos munkahely	0,58	0,26	0,73 0,62
Megfelelő, biztos pénzügyi háttér	0,51	0,36	0,73 0,64

	Faktor	Kommunalitás		
	1	2	Kezdeti	Forgatás utáni
Megfelelő intézmények (bölcsőde, óvoda, iskola) a környéken		0,87	0,72	0,79
Megfelelő egészségügyi ellátás (gyerekorvos, szülészet, kórház) a környéken		0,90	0,74	0,84
Pozitív általános közhangulat		0,67	0,45	0,46

7. táblázat. A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők kérdőív alskáláinak reliabilitás mutatói

Alskálák	Cronbach- α
Egyéni-társas akadályozó	0,87
Társadalmi akadályozó	0,80
Makrotársadalmi akadályozó	0,92
Egyéni-társas segítő	0,90
Társadalmi segítő	0,86

A gyermekvállalási szándék magyarázóváltozóinak vizsgálata

A többszörös lineáris regressziós modell előfeltételeit ellenőriztük. A gyermekvállalás fontossága és a magyarázóváltozók kapcsolatának vizsgálata az 8. táblázatban tekinthető meg.

A női almintán minden magyarázóváltozó szignifikáns kapcsolatban állt a gyermekvállalás fontosságával. A kontrollváltozók közül a családi állapot és a reprodukív egészség vizsgálatára kétszempontos összehasonlításokat végeztünk (lásd a 9. táblázatot). Az elemzés alapján a párkapcsolatban élők szignifikánsan fontosabb életcélnak gondolták a gyermekvállalást, mint az egyedülállók ($U(205179,5) = 4,11; p < 0,001$), gyenge hatásmértékkel (rang-biszeriális korreláció = 0,14). A

reprodukív egészségi állapot két csoportja között nem volt szignifikáns különbség a gyermekvállalás fontosságának tekintetében ($U(152273) = -0,42; p = 0,66$). Az életkor szignifikáns, negatív, gyenge kapcsolatban állt a gyermekvállalás fontosságával ($r = -0,13, CI = -0,18 - -0,08$). A magyarázó változók közül mindegyikkel szignifikáns kapcsolatban volt a gyermekvállalás fontossága. A legerősebb együttjárást az Egyéni-társas segítő tényezőkkel mutatta ($r = 0,53, CI = 0,48 - 0,57$).

A férfi almintán nem volt szignifikáns kapcsolat az Egyéni-társas akadályozó, a Társadalmi segítő tényezők és a gyermekvállalás mint életcél fontossága között ($p > 0,05$), míg a többi magyarázóváltozó szignifikáns kapcsolatban állt vele. Ezen az almintán is csoportos összehasonlításokat végeztünk a családi állapot és a

reproduktív egészségi állapot vizsgálatára (lásd a 9. táblázatot). A párkapcsolatban élők ezen a mintán is szignifikánsan fontosabb életcélnek gondolták a gyermekvállalást, mint az egyedülállók ($U(10529) = 2$; $p = 0,045$), gyenge hatásmértékkel (rang-biszerialis korreláció = 0,13). A reproduktív egészségi állapot alapján nem volt szignifikáns különbség a gyermekvállalás fontosságának tekintetében (Mann–Whitney $U(1007,5) = -0,81$; $p = 0,41$). Az életkor nem állt szignifikáns

kapcsolatban a gyermekvállalás fontosságával. A prediktorváltozók közül a női mintával szemben az Egyéni-társas akadályozó tényezők és a Társadalmi segítő tényezők nem álltak szignifikáns kapcsolatban a gyermekvállalás fontosságával. A többi változóval szignifikáns kapcsolatot mutatott, melyek közül az Egyéni-társas segítő tényezőkkel ($r = 0,38$, $CI = 0,23-0,49$) és a Társadalmi akadályozó tényezőkkel ($r = -0,31$, $CI = -0,41 - -0,21$) mutatta a legerősebb (közepes erősségű) együttjárást.

8. táblázat. Magyarázóváltozók kapcsolata a gyermekvállalás mint életcél fontosságával
– Korrelációs táblázat (folyt. köv.)

	1		2		3		4	
	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi
1. Gyermekvállalás fontossága	1	1	-	-	-	-	-	-
2. Életkor	-0,13**	-0,04			1	-	-	-
3. Autonómia	0,10**	0,21**	0,03	-0,004	1	1	-	-
4. Kapcsolódás	0,17**	0,27**	-0,06*	-0,03	0,49**	0,43**	1	1
5. Kompetencia	0,17**	0,28**	0,10**	0,06	0,66**	0,65**	0,47**	0,45**
6. Egyéni-társas akadályozó	-0,08*	0,07	-0,05*	-0,11*	-0,18**	-0,20**	-0,22**	-0,16*
7. Társadalmi akadályozó	-0,35**	-0,31**	-0,02	0,02	-0,23**	-0,33**	-0,16**	-0,24**
8. Makrosz. akadályozó	-0,37**	-0,29**	-0,03	0,09	-0,17**	-0,32**	-0,16**	-0,25**
9. Egyéni-társas segítő	0,53**	0,338**	-0,117**	-0,12*	-0,04	0,03	0,07*	0,16*
10. Társadalmi segítő	0,28**	0,1	-0,07**	-0,03	-0,05*	-0,06	0,02	-0,001

	5		6		7		8		9		10	
	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	N	F
1. Gyermekvállalási szándék fontossága	-		-		-		-		-		-	-
2. Életkor	-		-		-		-		-		-	-
3. Autonómia	-		-		-		-		-		-	-
4. Kapcsolódás	-		-		-		-		-		-	-
5. Kompetencia	1	1	-		-		-		-		-	-
6. Egyéni-társas akadályozó	-0,19**	-0,15**	1	1	-		-		-		-	-
7. Társadalmi akadályozó	-0,21**	-0,30**	0,30**	0,03**	1	1	-	-	-		-	-
8. Makrotársadalmi akadályozó	-0,19**	-0,27**	0,24**	0,33**	0,68**	0,69**	1	1	-	-	-	-
9. Egyéni-társas segítő	-0,01	0,08	0,18**	0,31**	-0,05	0,10	-0,1**	0,08*	1	1	-	-
10. Társadalmi segítő	-0,01	-0,02	0,04	0,13*	0,33**	0,49**	0,17**	0,31**	0,62**	0,61**	1	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Változók: 1. gyermekvállalási szándék fontossága, 2. életkor, 3. autonómia, 4. kapcsolódás, 5. kompetencia, 6. egyéni-társas akadályozó tényezők, 7. társadalmi akadályozó tényezők, 8. makrotársadalmi akadályozó tényezők, 9. egyéni-társas segítő tényezők, 10. társadalmi segítő tényezők

Nők $N = 1294$, *Férfiak* $N = 275$, a korrelációs elemzést Bootstrap módszerrel futtattuk a normális eloszlás sérülése miatt, és minden esetben a Pearson-féle korrelációs együtthatók szerepelnek.

9. táblázat. Csoportos összehasonlítás a női és a férfi almintán

Változó		Mann–Whitney-próba (Szignifikancia)	rang-biszerialis korreláció
Családi állapot	Nők	205179,500 ($p < 0,001$)	0,14
	Férfiak	10529 ($p = 0,045$)	0,13
Reproduktív egészség	Nők	152273,000 ($p = 0,668$)	-
	Férfiak	1007,5 ($p = 0,415$)	-

A nők és a férfiak almintáján a többszörös lineáris regressziós elemzésbe minden magyarázóváltozót bevontunk, mert teljesült a kimeneti változóval való linearitás előfeltétele a pontdiagram alapján, vagyis minden magyarázóváltozó lineáris kapcsolatban állt a gyermekvállalás fontosságával. A további előfeltételek közül a normális eloszlás és a homoszkedaszticitás előfeltétele sérült, emiatt Bootstraping módszerrel dolgoztunk. A végső modellben a női almintán a következő változók szerepeltek: a kimeneti változó a gyermekvállalás mint életcél fontossága, a kontrollváltozók: életkor, családi állapot, reproduktív egészségi állapot; magyarázóváltozók: Egyéni-társas akadályozó tényezők, Társadalmi akadályozó tényezők, Makrotársadalmi akadályozó tényezők, Egyéni-társas segítő tényezők, Társadalmi segítő tényezők, autonómia, kapcsolódás, kompetencia. A modell ($F(11) = 91,81$; $p < 0,001$) 5%-os szignifikancia szinten szignifikáns. A modell magyarázóereje (korrigált $R^2 = 0,46$) 46%-os. Szignifikánsnak bizonyult a kompetencia kielégítettsége ($\beta = 0,11$; $p < 0,001$), a Társadalmi akadályozó tényezők ($\beta = -0,23$; $p < 0,001$), a Makrotársadalmi akadályozó tényezők ($\beta = -0,16$; $p < 0,001$), az Egyéni-társas segítő tényezők ($\beta = 0,41$; $p < 0,001$) és a Társadalmi segítő tényezők ($\beta = 0,11$; $p < 0,001$), az életkor, a családi

állapot és a reproduktív egészségi állapot kontrollálása mellett. Az autonómia, a kapcsolódási szükséglet kielégítettsége és az Egyéni-társas akadályozó tényezők nem bizonyultak szignifikáns magyarázóváltozóknak ($p > 0,05$) (lásd a 10. táblázatot). A végső modellbe a férfi almintán bekerültek a következő változók: a kimeneti változó a gyermekvállalás mint életcél fontossága, a kontrollváltozók: életkor, családi állapot, reproduktív egészségi állapot; magyarázóváltozók: Egyéni-társas akadályozó tényezők, Társadalmi akadályozó tényezők, Makrotársadalmi akadályozó tényezők, Egyéni-társas segítő tényezők, Társadalmi segítő tényezők, autonómia, kapcsolódás, kompetencia. A modell ($F(8) = 12,26$; $p < 0,001$) 5%-os szignifikancia szinten szignifikáns. A modell magyarázóereje (korrigált $R^2 = 0,31$) 31%-os. Szignifikáns prediktorváltozónak bizonyultak az Egyéni-társas akadályozó tényezők ($\beta = 0,19$; $p = 0,002$), a Társadalmi akadályozó tényezők ($\beta = -0,32$; $p < 0,001$), a Makrotársadalmi akadályozó tényezők ($\beta = -0,14$; $p = 0,04$) és az Egyéni-társas segítő tényezők ($\beta = 0,28$; $p < 0,001$), az életkor, a családi állapot és a reproduktív egészségi állapot kontrollálása mellett. Az autonómia, a kapcsolódás és a kompetencia magyarázóereje nem bizonyult szignifikánsnak ($p > 0,05$) (lásd a 10. táblázatot).

10. táblázat. Többszörös lineáris regressziós elemzés eredményei

Többszörös lineáris regresszió						
Magyarázó változók	Nők			Férfiak		
	B	β	t	B	β	t
Életkor	-0,05	-0,08***	-4,001	0,007	0,02	0,56
Családi állapot	0,62	0,09***	4,26	0,74	0,13	2,42
Reproduktív egészség	0,15	0,02***	1,01	0,27	0,01	0,33
Egyéni-társas akadályozó tényezők	-0,004	-0,008	-0,31	0,08	0,19**	3,12
Társadalmi akadályozó tényezők	-0,12	-0,23***	-7,04	-0,15	-0,32**	-3,80
Makrotársadalmi akadályozó tényezők	-0,07	-0,15***	-5,77	-0,06	-0,14*	-2,009
Egyéni-társas segítő tényezők	0,14	0,41***	13,17	0,10	0,28***	3,76
Társadalmi segítő tényezők	0,09	0,11***	3,508	0,08	0,10	1,27
Autonómia	-0,02	-0,01	-1,32	-0,02	-0,03	-0,53
Kapcsolódás	0,02	0,03	1,39	0,04	0,08	1,33
Kompetencia	0,05	0,11***	3,81	0,05	0,03	1,60
Konstans	3,327	<0,001	5,04	1,46		0,91

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Kimeneti változó: Gyermekvállalás mint életcél fontossága; Családi állapot: 1 = párkapcsolatban van, 0 = egyedülálló; Reproductív egészség: 0 = nincs termékenységgel kapcsolatos betegsége, 1 = van termékenységgel kapcsolatos betegsége, Nők: Korrigált $R^2 = 0,46$, Férfiak: Korrigált $R^2 = 0,31$

A nők almintáján végzett bináris logisztikus regressziós elemzés során az előfeltételek tesztelését követően minden változót lineáris formában vontunk be a modellbe (Hosmer et al., 2013). A végső modellben a következő változók szerepeltek: a kimeneti változó a gyermekvállalási szándék (igen/nem); a kontrollváltozók: életkor, családi állapot, reproduktív egészségi állapot; magyarázóváltozók: Egyéni-társas akadályozó tényezők, Társadalmi akadályozó tényezők, Makrotársadalmi akadályozó tényezők, Egyéni-társas segítő tényezők, Társadalmi segítő tényezők, autonómia,

kapcsolódás, kompetencia. A modell szignifikánsan jobb illeszkedést mutatott, mint a kiindulási modell ($\chi^2 = 623,797$; $p < 0,001$). A Hosmer–Lemeshow-teszt alapján a modell megfelelő illeszkedést mutatott ($\chi^2/df = 1,18$, $p = 0,305$). A Cox-Snell R^2 értéke 0,35, míg a Nagelkerke R^2 értéke 0,58. A létrehozott modell esetén az autonómia, a kompetencia, a Társadalmi akadályozó tényezők, a Makrotársadalmi akadályozó tényezők, az Egyéni-társas és a Társadalmi segítő tényezők szignifikáns módon magyarázták azt, hogy valaki szeretne-e gyermeket vállalni, míg az Egyéni-társas akadályozó

tényezők és a kapcsolódás magyarázóereje nem bizonyult szignifikánsnak ($p > 0,05$), az életkor, a családi állapot és a reprodukzív egészségi állapot kontrollálása mellett. Az eredmények szerint az autonómia skálában egységnyi fokozódás hatására 7%-kal ($OR = 0,93$; $p = 0,009$) csökkent a gyermekvállalás esélye, míg a kompetenciaszükséglet kielégítettségében való egységnyi növekedés esetén 1,06-szor nagyobb eséllyel járt együtt ($OR = 1,06$; $p = 0,003$) a gyermekvállalási szándék növekedésével. Az akadályozó tényezőkről megállapítható, hogy a Társadalmi akadályozó tényezők a skálában egységnyi fokozódás hatására 16%-kal ($OR = 0,84$; $p < 0,001$) és a Makrotársadalmi tényezőknél 9%-kal ($OR = 0,91$; $p < 0,001$) csökkent a gyermekvállalási szándék esélye. Ezzel szemben az Egyéni-társas segítő tényezők mentén való egységnyi növekedés 18%-kal ($OR = 1,18$; $p < 0,001$), a Társadalmi segítő tényezők pedig 19%-kal ($OR = 1,19$; $p < 0,001$) megnövelte a gyermekvállalás esélyét (lásd a *11. táblázatot*).

A férfiak almintáján a bináris logisztikus regressziós modell esetében az előfeltételek teljesülésének megfelelően minden

magyarázóváltozót lineáris formában vontunk be az elemzésbe (Hosmer et al., 2013). A végső modell szignifikánsan jobb illeszkedést mutatott a kiindulási modellhez képest ($\chi^2 = 80,31$; $p < 0,001$). A Hosmer–Lemeshow-teszt alapján nem bizonyult megfelelőnek a modell illeszkedése ($\chi^2/df = 2,75$; $p = 0,008$). A Cox–Snell R^2 értéke 0,27, míg a Nagelkerke R^2 értéke 0,52. A létrehozott modell esetén a Társadalmi akadályozó és az Egyéni-társas segítő tényezők bizonyultak szignifikáns magyarázóváltozóknak ($p < 0,05$), az életkor, a családi állapot és a reprodukzív egészségi állapot kontrollálása mellett, míg a kapcsolódás, a kompetencia, az Egyéni-társas akadályozó, a Makrotársadalmi akadályozó és a Társadalmi segítő tényezők nem bizonyultak szignifikáns magyarázóváltozóknak ($p > 0,05$). A Társadalmi akadályozó tényezők esetében megállapítható, hogy a skálában egységnyi fokozódás hatására 16%-kal kisebb eséllyel ($OR = 0,84$; $p = 0,042$) szeretne valaki gyermeket vállalni. Ezzel szemben az Egyéni-társas segítő tényezők mentén való egységnyi növekedés 18%-kal növelte a gyermekvállalási szándék esélyét ($OR = 1,18$; $p < 0,001$) (lásd a *11. táblázatot*).

11. táblázat. Bináris logisztikus regressziós elemzés eredményei

Bináris logisztikus regresszió				
Magyarázó változók	Nők		Férfiak	
	Esélyhányados	95% CI (Esélyhányados)	Esélyhányados	95% CI (Esélyhányados)
Életkor	0,96	0,91–1,00	1,03	0,92–1,15
Családi állapot	0,62*	0,41–0,94	1,03	0,34–3,07
Reproduktív egészség	1,19	0,74–1,89	4,10	0,45–36,68
Egyéni-társas akadályozó tényezők	0,99	0,95–1,03	1,03	0,91–1,16
Társadalmi akadályozó tényezők	0,84***	0,78–0,89	0,85*	0,72–0,99
Makrotsd. akadályozó tényezők	0,91***	0,87–0,95	0,91	0,82–1,01
Egyéni-társas segítő tényezők	1,18***	1,14–1,22	1,19***	0,09–1,30
Társadalmi segítő tényezők	1,19***	1,09–1,30	1,09	0,84–1,42
Autonómia	0,93**	0,88–0,98	0,89	0,78–1,02
Kapcsolódás	1,02	0,98–1,06	1,09	0,98–1,20
Kompetencia	1,06**	1,02–1,11	1,09	0,97–1,22
Konstans	0,96		0,21	

Megjegyzés: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Rövidítések: CI = Konfidenciaintervallum, Makrotsd. = Makrotársadalmi

Kimeneti változó: Gyermekvállalási szándék: 1 = igen / 0 = nem; Családi állapot: 1 = párcapcsolatban van, 0 = egyedülálló; Reprodukív egészség: 0 = nincs termékenységgel kapcsolatos betegsége, 1 = van termékenységgel kapcsolatos betegsége

Nagelkerke $R^2 = 0,57$

DISZKUSSZIÓ

Eredmények értelmezése

A gyermekvállalási szándék magyarázóváltozóinak vizsgálata során a Társadalmi és a Makrotársadalmi akadályozó tényezők, az Egyéni-társas és a Társadalmi segítő tényezők, az autonómia és a kompetencia bizonyultak szignifikáns magyarázóváltozónak a nem, az életkor, a családi állapot és a reprodukív egészségi állapot kontrollálása mellett.

A vizsgált gyermektelen, reprodukív korú minta 74%-a úgy vélekedett, hogy szeretne a jövőben gyermeket vállalni. Ez az eredmény összecseng korábbi vizsgáltokkal, melyekben a reprodukív korú fiatalok 60–90%-os arányban szerettek volna gyermeket vállalni (Tydén et al., 2006; Mortensen et al., 2012; Pápay, 2012; Chan et al., 2015; Sørensen et al., 2016; Boivin et al., 2018; Alfaraj et al., 2019). Összességében tehát úgy tűnik, hogy a gyermekvállalási szándék alapvetően magas az eddig vizsgált országokban a reprodukív korú fiatalok körében, tehát valószínűsíthetően nem a gyermekvállalási szándék hiánya áll a fertilitási ráta csökkenésének hátterében. Ez az eredmény arra is felhívja a figyelmet, hogy a gyermekvállalási szándékkal összefüggő egyéni, társas és társadalmi tényezőket fontos alaposabban megismerni.

A gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezőinek azonosított három faktoros modellje (Egyéni-társas, Társadalmi és Makrotársadalmi tényezők) összhangban volt több korábbi elméleti modellel (Testa, 2014; Billari, 2015; Spéder & Bálint, 2024). Spéder és Bálint (2024) például Egyéni, Országos és Makrotársadalmi szintet különítették el a gyermekvállalási szándékkal összefüggő demográfiai és pszichoszociális

tényezők vizsgálata során, míg több szerző mikro- és makroszintű változókat különböztetett meg (Testa, 2014; Billari, 2015).

A kutatásban az Egyéni-társas és a Társadalmi tényezők – amilyen a belső magabiztosság, az informáltság, a társas támogatás és a gyermekellátó intézményrendszerekhez való hozzáférés – bizonyultak a leghangsúlyosabbnak a gyermekvállalási szándék szempontjából mind a gyakorlati adatokat megnézve, mind a regressziós modellek alapján. Ez összhangban volt a korábbi vizsgálatokkal, melyekben az egyéni és a kontextuális tényezőket találták legfontosabbnak a gyermekvállalási szándék alakulása tekintetében, mint amilyen a megfelelő partner megtalálása, a partner és a család részéről érkező támogatás, a megfelelő anyagi helyzet és munkahely, valamint a gyermekellátó rendszerekhez való hozzáférés (Peterson et al., 2012; Chan et al., 2015; Qiao et al., 2024). Az eredményeink azokkal a kutatásokkal is egybecsengenek, melyek a Makrotársadalmi tényezőket vizsgálva – amilyen a járványok, a háborúk vagy a klímaválság miatti aggodalom – arra a következtetésre jutottak, hogy ugyan ezek a tényezők is szerepet játszanak a gyermekvállalásról való gondolkodásban, a gyermekvállalás döntésének meghozatalában kevésbé meghatározóak a mikrotársadalmi és az országon belüli tényezőkhöz viszonyítva (Harknett et al., 2014; Stone, 2023; Jylhä et al., 2024).

A vizsgált intraperszonális tényezők közül a gyermekvállalási szándék szignifikáns magyarázóerővel bíró változójának bizonyult a nők esetében a kompetenciaérzet, vagyis az, hogy mennyire érzi magát valaki magabiztosnak abban, hogy képes elérni a céljait és elvégezni a feladatait (Ryan & Deci, 2000). Ez az eredmény megerősíti több szerző megállapítását, miszerint

intrapersonális tényezők is szerepet játszanak a gyermekvállalás döntésének meghozatalában (Pápay, 2012; Klobas & Ajzen, 2015; Mortezapoor et al., 2024). Ez konzisztens korábbi kutatási eredményekkel, melyek a személyes érettség és felkészültség megélésének szerepét hangsúlyozták a gyermekvállalási szándékkal kapcsolatban (Sørensen et al., 2016; Hammarberg et al., 2017). A jelenséggel összefüggésben állhat, hogy az átalakuló párkapcsolati és családmodellek miatt kevésbé egyértelmű, hogy milyen családi mintákat lenne érdemes követniük a fiataloknak, ami belső bizonytalanságot okozhat (Sági & Lentner, 2018). Emellett a médiában megjelenített idealizált családok is elbizonytalaníthatják a gyermekvállalás előtt álló fiatalokat a kompetenciaérzetükben (Barnwell et al., 2023).

A gyermekvállalási szándék esetében az intrapersonális tényezők közül a kompetenciaérzet mellett a nők esetében az autonómia is szignifikánsan, kismértékben magyarázóváltozónak bizonyult. Fontos azonban, hogy a regressziós modellben negatív irányú összefüggés volt a két változó között, tehát épp az ellenkezője, mint amit a hipotézisünkben feltételeztünk. Tehát a vizsgálat alapján elképzelhető, hogy ha valakinek nagymértékben kielégített az autonómiaszüksége, akkor az a gyermekvállalási szándék kisebb mértékével jár együtt. Ez az eredmény összhangban van azzal, hogy korábbi kutatások szerint az adott társadalomban a posztmodern értékek jelenléte, melyek közé tartozik az önállóság is, fordított kapcsolatban áll a gyermekvállalási szándékkal (Philipov et al., 2006).

A kapcsolódási szükséglet ugyan a korrelációs modellben szignifikáns, pozitív, gyenge kapcsolatban állt a gyermekvállalás fontosságával, a regressziós modellekben már nem volt szignifikáns a kapcsolat.

Mivel a korábbi kutatásokban az észlelt társas támogatás mértéke összefüggést mutatott a gyermekvállalási szándékkal (Kariman et al., 2016; Araban et al., 2020), az eredmény felveti a kérdést, hogy a kapcsolódási szükséglet konstruktuma hogyan viszonyul az észlelt társas támogatottsághoz. Egy korábbi kutatás szerint az érzelmi és információs észlelt társas támogatás növelheti a kapcsolódási szükséglet kielégítettségét (Santalia et al., 2022). Úgy tűnik tehát, hogy a két konstruktum nem független egymástól, s mindkettő összefüggésben lehet a gyermekvállalási szándékkal, azonban a kapcsolat pontosabb feltárása további vizsgálatokat igényelne.

A nők és a férfiak eredményei között több tekintetben találtunk különbséget a regressziós modellek alapján és a nemek közti összehasonlítás során. A makrotársadalmi tényezők – amilyen a klímaválság vagy a háborúk miatti aggodalom – csak a nők esetében magyarázták szignifikánsan, kismértékben a gyermekvállalási szándékot. Ez az eredmény összhangban volt azokkal a kutatásokkal, melyekben a nők esetében kismértékű szignifikáns, negatív kapcsolatot találtak a magasabb ökoszorongás, a globális tényezők miatti aggodalom s az ezekből fakadó bizonytalanság és a gyermekvállalási szándék között (Comolli, 2023; Özkan et al., 2025). A mintában az is állhat a nemi különbség hátterében, hogy mintánkban a nők alacsonyabb gyermekvállalási szándékról számoltak be, mint a férfiak. Egy korábbi interjú kutatás alapján azok, akik számára kevésbé volt fontos a gyermekvállalás, jobban aggódtak a globális tényezők miatt (Norgélaite, 2022).

További különbség, hogy az Egyéni-társas akadályozó tényezők csak a férfiak almintáján bizonyultak szignifikáns, gyenge, pozitív magyarázóváltozónak a gyermekvállalás

fontossága tekintetében. Ez a kapcsolat ellentétes ahhoz képest, amit feltételeztünk. Az eredmény magyarázata lehet, hogy akik számára fontosabb életcél a gyermekvállalás, azok nagyobb akadályként élhetik meg az egyéni-társas szintű feltételek hiányosságait – amilyenek a hiányos információk, a nem megfelelő párkapcsolat vagy a hiányzó társas támogatás. A nemek közti összehasonlítás alapján az egyéni-társas tényezők közül a férfiak szignifikánsan nagyobb problémának érezték a nem megfelelő párkapcsolatot, mint a nők. Ez az eredmény összhangban volt azokkal a kutatásokkal, melyekben az egyéni-társas tényezők meglétét a gyermekvállalás előfeltételének tekintették a férfiak (Hammarberg et al., 2017; Roberts et al., 2011). Végül a gyermekvállalás fontosságának csak a nők almintáján volt szignifikáns, gyenge, negatív magyarázóváltozója a Társadalmi segítő tényezők, amilyen a megfelelő intézmények megléte vagy az ország gazdasági helyzete. Ez az eredmény összhangban volt azzal a kutatással, mely szerint a nők számára fontosabb előfeltétele a gyermekvállalásnak, hogy hozzáférjenek a gyermekellátó intézményrendszerekhez, mint a férfiak számára (Lampic et al., 2006). Úgy tűnik ez alapján, hogy a fiatal felnőttek körében a nők inkább figyelembe vették a gyermekvállalással kapcsolatban az olyan praktikus szempontokat, mint a leendő gyermek ellátása vagy a család-karrier összeegyeztethetősége (Lampic et al., 2006).

Összességében kutatásunk szerint a családi és párkapcsolati támogatottság erősítése, a megfelelő gyermekellátó intézmények elérhetőségének fejlesztése és a gyermekvállalás előtt álló fiatalok kompetenciaérzetének növelése segíthetné a mintánkban szereplő, gyermekvállalás előtt álló magyar, reprodukív korú személyeket a gyermekvállalásban.

A kutatás erősségei és limitációi

A kutatás erősségei közé tartozik, hogy témája hiánypótló. Egyelőre szegényes a pszichológiai szakirodalom a gyermekvállalással összefüggő kontextuális tényezők vizsgálata szempontjából (Spéder & Kapitány, 2009; Pápay, 2012). Emellett a vizsgálat a téma aktualitása miatt is fontos, hiszen a gyermekvállalás időpontjának későre tolódása számos negatív egyéni, társas és társadalmi következménnyel jár (Szigeti & Konkoly Thege, 2012; European Observatory on Health Systems, 2023; Eurostat, 2024). A kutatásban továbbá több oldalról elemeztük a gyermekvállalási szándék témáját, pszichés és pszichoszociális tényezőkre egyaránt fókuszálva (Tóth-Király et al., 2021; Qiao et al., 2024). Az eddigi kutatások főként a nők és az egyetemisták csoportjára koncentráltak (Lampic et al., 2006; Peterson et al., 2012; Pápay et al., 2014; Sørensen et al., 2016), így a vizsgálat további erőssége, hogy férfiakat és munkavállalókat is bevontunk, s ezáltal tovább árnyalódhatott a kép a gyermekvállalási szándékot és attitűdöt illetően a magyar reprodukívkorú populáció tekintetében (Boivin et al., 2018).

A kutatás limitációi közé tartozik, hogy a kényelmi mintavétel miatt az eredményeink nem általánosíthatók a magyar termékenykorú populáció egészére. Keresztmetszeti elrendezésben végeztük a kutatást, ami ok-okozati kérdések vizsgálatára nem ad lehetőséget. A kvantitatív vizsgálati módszertanból adódóan az egyéni szubjektív megélés kevésbé megismerhető. Kérdőíves kutatást végeztünk, amiben számolnunk kell a szociális kívánatosság torzító hatásával, melyet ellensúlyozhatott, hogy biztosítottuk az anonimitást a vizsgálati személyek részére, és online gyűjtöttük az adatokat.

Több, általunk szerkesztett, egyelőre nem validált kérdőívet használtunk. Ezekben belül kiemelnénk a gyermekvállalási szándék vizsgálatára alkalmazott hétfokú skálát. A skála középső értéke, 4 = *Egyelőre nem tudom eldönteni, hogy szeretnék-e saját gyermeket, többféle módon is értelmezhető. Jelentheti azt is, hogy „talán szeretnék gyermeket”, de azt is, hogy „nem tudom, hogy szeretnék-e gyermeket”.* A jövőbeli kutatásokban érdemes lenne egyértelműbb szempontokat alkalmazni a konstruktum mérése során. A mérőeszköz használatakor a csoportképzési módszerünk sem feltétlenül bizonyult optimálisnak. Mi ugyanis a 4-es kategóriát választókat soroltuk a bizonytalanok csoportjába, és őket nem vontuk be a logisztikus regressziós elemzésbe az alacsony elemszám miatt. A későbbiekben érdemes lenne a gyermekvállalás szempontjából bizonytalanokat is alaposabban megvizsgálni, hiszen bennük merülhet fel leginkább az igény az iránt, hogy akár egy egészségfejlesztő program keretében foglalkozzanak a gyermekvállalással kapcsolatos gondolataikkal és érzéseikkel. Egyelőre a szakirodalomban nincs olyan mérőeszköz, amellyel egységesen mérnék a gyermekvállalási szándék alakulását, pedig ez kulcsfontosságú lenne a kutatási eredmények összevetéséhez (Barber, 2001; Miller et al., 2004). Ezért a későbbiekben javasoljuk egy egységes gyermekvállalási szándékot mérő kérdőív kidolgozását.

További elemzési lehetőségek maradtak ki a vizsgálatunkból, amelyeket a későbbi kutatásokban érdemes lenne figyelembe venni. Ebből a vizsgálatból nem derült ki, hogy pontosan milyen információkra lenne szükségük a gyermekvállalás előtt állóknak, ezért érdemes lenne ezt felmérni, akár kvalitatív módszertannal, például fókuszcsoporthoz tartozó interjú keretében. A kutatásban azt sem

tudtuk vizsgálni, hogy milyen tényezők befolyásolják a gyermekvállalási szándék megvalósítását, ezért a későbbiekben fontos volna longitudinális vizsgálat segítségével vizsgálni a kérdést (Spéder & Bálint, 2024). Kutatásunkban különálló párokat vizsgáltunk, de a későbbiekben érdemes lenne összetartozó párokat bevonó vizsgálatokat is végezni, mert egy ilyen kutatásban vizsgálhatóvá válna a felek viszonyulása egymás gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjéhez (Miller et al., 2004; Hashemzadeh et al., 2021). A vizsgálatunkban alkalmazott, általunk szerkesztett kérdőívek pszichometriai elemzését érdemes lenne folytatni, s hosszú távon akár angol nyelvre is adaptálni, mivel ezekkel a témákkal foglalkozó validált kérdőívek egyelőre nem állnak rendelkezésünkre a nemzetközi szakirodalomban sem. Végül, érdemes lenne további magyarázóváltozókat bevonni a gyermekvállalási szándékot vizsgáló kutatásokba, mint amilyenek a szülői szerepekkel kapcsolatos reprezentációk (Pápay, 2012).

Gyakorlati implikációk

A kutatás felhívja a figyelmet arra, hogy a gyermekvállalási szándék és attitűd szempontjából szükség lenne a gyermekellátó intézmények fejlesztésére. Egyéni és társas szinten továbbá érdemes lenne elérhető programokat kialakítani, melyek lehetőséget nyújtanának a gyermekvállalás előtt álló, termékenykorú felnőttek párkapcsolatának erősítésére és a gyermekvállalással kapcsolatos információk átadására. A kutatás eredménye alapján a kompetenciaérzet megélése is lényeges, ami korábbi kutatások alapján növelhető pszichoeducációs programok segítségével (McManus-Shipp et al., 2024), így egy ilyen projekt kidolgozása ebben is segítséget nyújthatna.

Konklúzió

Kutatásunkban a gyermekvállalási szándék pszichoszociális összefüggéseit vizsgáltuk a magyar szociokulturális környezetben. Azt néztük meg, hogy a 18–40 éves, gyermektelen mintában hogyan függnek össze a gyermekvállalási szándékkal és a gyermekvállalás mint életcél fontosságával az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége és a gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezői, egyéni, társas és társadalmi szinten. A vizsgálat azt mutatja, hogy a vizsgált, 18–40 év közötti, gyermektelen populációban a gyermekvállalási szándékot leginkább az egyéni-társas tényezők segíthetik, amilyen az informáltság, a belső magabiztosság és a társas támogatás megléte, míg a nem kielégítő társadalmi tényezők akadályozhatják, például, ha nem megfelelőek a gyermekellátó intézményrendszerek vagy a hazai gazdasági helyzet. Tehát abban az esetben, ha a fiatalok gyermekvállalással kapcsolatos céljainak megvalósítását szeretnénk segíteni, fontos lenne a társas-társadalmi hálójukat megerősíteni. Például érdemes lenne már a gyermekvállalás előtt álló fiatalok számára olyan programokat kidolgozni, amelyek során fejleszthetnék a reprodukív tudatosságukat és egészségüket,

valamint egy közösség jöhetne létre, amely megtartó erőként szolgálhatna a későbbiekben. Külföldön több reprodukív egészséget támogató programot kidolgoztak fiatal felnőttek számára, amelyekben hangsúlyt fektettek a reprodukív rendszer működésével kapcsolatos ismeretek átadására, a termékenységgel összefüggő életmódbeli és rizikótényezők bemutatására, valamint a termékenységet érintő betegségek ismeretetésére. E programok emellett törekednek az egészségtudatos viselkedést elősegítő készségek fejlesztésére is, mint például az asszertív kommunikáció és a tudatos döntéshozatal (Öztürk et al., 2020; Kim et al., 2015). Hazánkban azonban egyelőre kevés ingyenesen elérhető programmal találkozunk, amellyel a gyermekvállalás előtt álló fiatalokat célozták volna meg. Indokolt lenne a fiatal felnőttek szükségleteit mélyebben feltárni, például kvalitatív interjúk módszertannal, és az eredmények mentén egészségfejlesztő programokat kidolgozni a reprodukív tudatosságuk és egészségük fejlesztése érdekében (Entsieh & Hallström, 2016; Spiteri et al., 2014). A kutatásunk is megerősítette, hogy mindig az adott szociokulturális kontextusban érdemes felmérni, hogy melyek a kiemelkedő segítő és akadályozó tényezők, s célzott intervenciókat tervezni.

SUMMARY

THE PSYCHOSOCIAL CONTEXT OF CHILDBEARING INTENTION
BARRIERS, FACILITATORS, AND THE ROLE OF BASIC PSYCHOLOGICAL NEEDS

Background and Aims: In many countries, the time to have children has been delayed, with negative consequences on individuals and society. Despite recent family policy measures, the intention to have children has not increased in Hungary. Our aim was to understand what psychosocial factors – perceived barriers and facilitators – may influence young, childless individuals' intention to have children.

Methods: Data were collected using an online questionnaire, convenience sampling, and a snowball method. Data from 1569 adults aged 19–40 years without children were analyzed, of which 1294 (82.5%) were women and 275 (17.5%) were men. The questionnaire package consisted of a validated test and questionnaires developed by our research team (Demographic questions: gender, age, marital status, educational attainment, reproductive health status, Questions regarding intentions to have children: whether the respondent would like to have biological children of their own, how important having children is as a life goal, Satisfaction and frustration of basic psychological needs questionnaire: autonomy, connection, satisfaction of competence needs, Perceived barriers and facilitators to having children questionnaire: individual, social, and societal facilitators and barriers)

Results: The results show that 74% of the sample intend to have children. Controlling for gender, age, marital status, and reproductive health status, Social and Macrosocial Barriers, Individual-Social and Societal Facilitators, autonomy and perceived competence were significant explanatory variables for the importance of having children. Based on multiple linear regression analysis, in the case of the importance of having children as a life goal, these variables explained 46% of the total variance in the female sample, while 31% of the total variance in the male sample.

Discussion: The results confirm, in line with the literature, that Individual-Social and Social factors such as confidence, information, appropriate social network and access to childcare institutions were found to be the most important factors influencing the intention to have children. The research draws attention to the need to develop specific programmes for young people of childbearing age who are planning to have children, and to strengthen the social and peer network.

Keywords: childbearing intention, psychosocial factors, perceived barriers and facilitators to childbearing, basic psychological needs

IRODALOM

- Adachi, T., Endo, M., & Ohashi, K. (2020). Uninformed decision-making and regret about delaying childbearing decisions: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(5), 1489–1496. <https://doi.org/10.1002/nop2.523>
- Alfaraj, S., Aleraj, S., Morad, S., Alomar, N., Rajih, H. A., Alhussain, H., Abushrai, F., & Thubaiti, A. A. (2019). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes toward parenthood among female health professions students in Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*, 13(3), 34–39.
- Amerian, M., Mohammadi, S., Faghani Aghoozi, M., & Malari, M. (2019). Related Determinants of Decision-Making in the First Childbearing of Couples: A Narrative Review. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 9(1), 49–57. <https://doi.org/10.29252/pcnm.9.1.49>
- Araban, M., Karimy, M., Armoon, B., & Zamani-Alavijeh, F. (2020). Factors related to childbearing intentions among women: A cross-sectional study in health centers, Saveh, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s42506-020-0035-4>
- Barnwell, A., Neves, B. B., & Ravn, S. (2023). Captured and captioned: Representing family life on Instagram. *New Media & Society*, 25(5), 921–942. <https://doi.org/10.1177/14614448211012791>
- Barzó, T. (2023). A demográfiai kihívásokra adott családpolitikai válasz hazánkban. *Miskolci Jogi Szemle*, 18(2), 23–41. <https://doi.org/10.32980/MJSz.2023.2.23>
- Bazzani, G., & Vignoli, D. (2022). The agency of fertility plans. *Frontiers in Sociology*, 7, 923756. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.923756>
- Berninger, I., Weiß, B., & Wagner, M. (2011). On the links between employment, partnership quality, and the desire to have a first child: The case of West Germany. *Demographic Research*, 24, 579–610. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2011.24.24>
- Billari, F. C. (2015). Integrating macro- and micro-level approaches in the explanation of population change. *Population Studies*, 69(sup1), S11–S20. <https://doi.org/10.1080/00324728.2015.1009712>
- Boivin, J., Buntin, L., Kalebic, N., & Harrison, C. (2018). What makes people ready to conceive? Findings from the International Fertility Decision-Making Study. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 6, 90–101. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2018.10.012>
- Botev, N. (2015). Could Pronatalist Policies Discourage Childbearing? *Population and Development Review*, 41(2), 301–314. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00048.x>
- Chan, C. H. Y., Chan, T. H. Y., Peterson, B. D., Lampic, C., & Tam, M. Y. J. (2015). Intentions and attitudes towards parenthood and fertility awareness among Chinese university students in Hong Kong: A comparison with Western samples. *Human Reproduction*, 30(2), 364–372. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu324>

- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van Der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Soenens, B., Van Petegem, S., & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216–236. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>
- Cheng, G., Zhang, D., Sun, Y., Jia, Y., & Ta, N. (2015). Childless adults with higher secure attachment state have stronger parenting motivation. *Personality and Individual Differences*, 87, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.004>
- Comolli, C. L. (2023). Social Climate, Uncertainty and Fertility Intentions: From the Great Recession to the Covid–19 Crisis. *European Journal of Population*, 39(1), 35. <https://doi.org/10.1007/s10680-023-09684-1>
- Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation – A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>
- European Observatory on Health Systems. (2023). *Hungary: Country Health Profile 2023*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/2023/12/hungary-country-health-profile-2023_c5a6d47d.html
- Eurostat. (2024). *Fertility Statistics* [Dataset]. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics
- Hammarberg, K., Collins, V., Holden, C., Young, K., & McLachlan, R. (2017). Men's knowledge, attitudes and behaviours relating to fertility. *Human Reproduction Update*, 23(4), 458–480. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx005>
- 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>
- Hashemzadeh, M., Shariati, M., Mohammad Nazari, A., & Keramat, A. (2021). Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nursing Open*, 8(5), 2354–2368. <https://doi.org/10.1002/nop2.849>
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied Logistic Regression*. John Wiley & Sons.
- Jylhä, K. M., Kolk, M., & Fairbrother, M. (2024). *Attitudes towards childbearing, population, and the environment: Examining prevalence and demographic and psychological correlates*. https://su.figshare.com/articles/preprint/Attitudes_towards_childbearing_population_and_the_environment_Examining_prevalence_and_demographic_and_psychological_correlates/26926999?file=48978892
- Kariman, N., Amerian, M., Jannati, P., Salmani, F., & Hamzekhani, M. (2016). A Path Analysis of Factors Influencing the First Childbearing Decision-Making in Women in Shahrood in 2014. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 24. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n10p24>
- Kim, H. W., Park, S., Ahn, H. Y., & Park, E.-J. (2015). The effects of an HPV education program by gender among Korean university students. *Nurse Education Today*, 35(4), 562–567. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.014>

- Klobas, J. E., & Ajzen, I. (2015). Making the Decision to Have a Child. In D. Philipov, A. C. Liefbroer, & J. E. Klobas (Eds.), *Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective* (pp. 41–78). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9401-5_3
- Központi Statisztikai Hivatal. (2025). 22.1.1.6. *Élvezületek és teljes termékenységi arányszám*. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0006.html
- Lampic, C., Svanberg, A. S., Karlström, P., & Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction*, 21(2), 558–564. <https://doi.org/10.1093/humrep/dei367>
- Ludlow, L., & Klein, K. (2014). Suppressor Variables: The Difference Between ‘is’ Versus ‘Acting As’. *Journal of Statistics Education*, 22(2), 6. <https://doi.org/10.1080/10691898.2014.11889703>
- Luppi, F., Rosina, A., & Testa, M. R. (2024). An Overview on Low Fertility Motivations among Italian Young-Adults. *SocArXiv*, (hf78t). <https://osf.io/download/65d477d5b-018b606e521304f/>
- McManus-Shipp, K. E., Field, C. M., Bhusal, S., Dennis, C.-L., & Waring, M. E. (2024). *Perceived changes in competence, relatedness, and autonomy reported by mothers since joining a mom-centered digital community*. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2024.07.09.24310140>
- Miller, W., Severy, L., & Pasta, D. (2004). A framework for modelling fertility motivation in couples. *Population Studies*, 58(2), 193–205. <https://doi.org/10.1080/0032472042000213712>
- Moieni, B., Erfani, A., Barati, M., Doosti-Irani, A., Hosseini, H., & Soheylizad, M. (2022). Understanding the rationales behind childbearing: A qualitative study based on extended theory of planned behavior. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 1–9. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_849_21
- Morgan, S. P. (1985). Individual and couple intentions for more children: A research note. *Demography*, 22(1), 125–132. <https://doi.org/10.2307/2060991>
- Mortensen, L. L., Hegaard, H. K., Andersen, A. N., & Bentzen, J. G. (2012). Attitudes towards motherhood and fertility awareness among 20–40-year-old female healthcare professionals. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 17(6), 468–481. <https://doi.org/10.3109/13625187.2012.728015>
- Mortezapoor, M., Saeb, S., & Daliri, M. (2024). Positive body image and childbearing intention: A cross-sectional study. *Heliyon*, 10(19), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e38724>
- Nachoum, R., Moed, A., Madjar, N., & Kanat-Maymon, Y. (2021). Prenatal childbearing motivations, parenting styles, and child adjustment: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 35(6), 715–724. <https://doi.org/10.1037/fam0000826>
- Norgélaite, A. (2022). The Impact of Uncertainty Created by Global Factors on Fertility Decisions. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 25, 100–113. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2022.50>
- Özkan, A., Kolcu, M., Yilmaz, A., & Akbaş, G. (2025). Is Ecological Anxiety Due to Climate Change Associated With the Fertility Preferences of Women? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(1), e14265. <https://doi.org/10.1111/jep.14265>

- Öztürk, B., Siyez, D. M., Esen, E., & Kağnici, Y. (2020). Effects of infertility prevention programme on college students. *Sex Education, 20*(5), 517–534. <https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1697662>
- Pápay, N. (2012). *A reprodukció egészség és a termékenységi problémák pszichoszociális kontextusa* [Doktori Disszertáció]. Eötvös Loránd Tudományegyetem.
- Pápay, N., Rigó, A., Nagybányai Nagy, O., & Soltész, A. (2014). Psychosocial factors influencing the motivation for parenthood. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika, 15*(1), 1–30. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.1.1>
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Tucker, L., & Lampic, C. (2012). Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. *Human Reproduction, 27*(5), 1375–1382. <https://doi.org/10.1093/humrep/des011>
- Philipov, D., Spéder, Z., & Billari, F. C. (2005). *Now or later? Fertility intentions in Bulgaria and Hungary and the impact of anomie and social capital*. Vienna Institute of Demography Working Papers. <https://www.econstor.eu/handle/10419/96945>
- Philipov, D., Spéder, Z., & Billari, F. C. (2006). Soon, later, or ever? The impact of anomie and social capital on fertility intentions in Bulgaria (2002) and Hungary (2001). *Population Studies, 60*(3), 289–308. <https://doi.org/10.1080/00324720600896080>
- Qiao, P., Li, Y., Song, Y., & Tian, X. (2024). Female university students' fertility intentions and their psychosocial factors. *BMC Public Health, 24*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18121-9>
- Ranjbar, M., Rahimi, M. K., Heidari, E., Bahariniya, S., Alimondegari, M., Lotfi, M. H., & Shafaghat, T. (2024). What factors influence couples' decisions to have children? Evidence from a systematic scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*(1), 223. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06385-3>
- Roberts, E., Metcalfe, A., Jack, M., & Tough, S. C. (2011). Factors that influence the child-bearing intentions of Canadian men. *Human Reproduction, 26*(5), 1202–1208. <https://doi.org/10.1093/humrep/der007>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist, 55*(1), 68–79. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sági, J., & Lentner, C. (2018). Certain Aspects of Family Policy Incentives for Childbearing – A Hungarian Study with an International Outlook. *Sustainability, 10*(11), 3976. <https://doi.org/10.3390/su10113976>
- Santalia, R. F., Gunadi, W., & Setiadi, A. (2022). The Effect Of Emotional Support and Informational Support On The Need For Relatedness and User's Satisfaction With The Use Of Social Media. *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management, 4365–4372*. <https://doi.org/10.46254/AN12.20220837>
- Sørensen, N. O., Marcussen, S., Backhausen, M. G., Juhl, M., Schmidt, L., Tydén, T., & Hegaard, H. K. (2016). Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reproductive Health, 13*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0258-1>

- Spéder, Z., & Bálint, L. (2024). Realization of Short-Term Fertility Intentions in a Comparative Perspective: Which Macro-Level Conditions Matter? *Population Research and Policy Review*, 43(5), 72. <https://doi.org/10.1007/s11113-024-09913-3>
- Spéder, Z., & Kapitány, B. (2009). How are Time-Dependent Childbearing Intentions Realized? Realization, Postponement, Abandonment, Bringing Forward: Les intentions de fécondité sont-elles réalisées dans le délai prévu ? Réalisation, report, abandon, avancement. *European Journal of Population / Revue Européenne de Démographie*, 25(4), 503–523. <https://doi.org/10.1007/s10680-009-9189-7>
- Spiteri, G., Borg Xuereb, R., Carrick-Sen, D., Kaner, E., & Martin, C. R. (2014). Preparation for parenthood: A concept analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), 148–165. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.869578>
- Stone, L. (2023). *Climate and the Crib*. Cardus. <https://www.cardus.ca/research/climate-and-the-crib/>
- Szigeti, J., & Konkoly Thege, B. (2012). The psychological aspects of infertility: A review of the literature. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(3), 561–580. <https://doi.org/10.1556/mpszle.67.2012.3.8>
- Testa, M. R. (2014). On the positive correlation between education and fertility intentions in Europe: Individual- and country-level evidence. *Advances in Life Course Research*, 21, 28–42. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2014.01.005>
- Thompson, R., Lee, C., & Adams, J. (2013). Imagining Fatherhood: Young Australian Men's Perspectives on Fathering. *International Journal of Men's Health*, 12(2), 150–165. <https://doi.org/10.3149/jmh.1202.150>
- Tóth-Király, I., Bóthe, B., Orosz, G., & Rigó, A. (2021). Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frusztrációja Skála. In *Kérdőíves módszerek a klinikai- és egészségpszichológiai kutatásában és gyakorlatában* (pp. 1–7). Medicina.
- Tydén, T., Svanberg, A. S., Karlström, P.-O., Lihoff, L., & Lampic, C. (2006). Female university students' attitudes to future motherhood and their understanding about fertility. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 11(3), 181–189. <https://doi.org/10.1080/13625180600557803>
- Van Wijk, D., & Billari, F. C. (2024). Fertility Postponement, Economic Uncertainty, and the Increasing Income Prerequisites of Parenthood. *Population and Development Review*, 50(2), 287–322. <https://doi.org/10.1111/padr.12624>
- Vargha, A. (2019). *Többváltozós statisztika dióhéjban: Változó-orientált módszerek*. Pólya.
- Vassard, D., Lallemand, C., Nyboe Andersen, A., Macklon, N., & Schmidt, L. (2016). A population-based survey on family intentions and fertility awareness in women and men in the United Kingdom and Denmark. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(4), 244–251. <https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1194503>
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Goldbacher, E., Green, H., Miller, C., & Philip, S. (2003). Predicting the Subjective Experience of Intrinsic Motivation: The Roles of Self-Determination, the Balance of Challenges and Skills, and Self-Realization Values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(11), 1447–1458. <https://doi.org/10.1177/0146167203256907>