

Eötvös Loránd Tudományegyetem
Pedagógiai- és Pszichológiai Kar
Pszichológiai Intézet

ORSZÁGOS TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI KONFERENCIA DOLGOZAT

A gyermekvállalási szándék pszichoszociális összefüggései

Akadályozó és segítő tényezők, alapvető pszichológiai szükségletek és
a testi változásokkal kapcsolatos attitűd

Készítette: Vikár Míra

Pszichológia MA

II. évfolyam

Nappali tagozat

Konzulens: Pigniczkiné dr. Rigó Adrien

A KULTURÁLIS ÉS INNOVÁCIÓS MINISZTERIUM EKÖP-24 KÓDSZÁMÚ EGYETEMI KIVÁLÓSÁGI
ÖSZTÖNDÍJ PROGRAMJÁNAK A NEMZETI KUTATÁSI, FEJLESZTÉSI ÉS INNOVÁCIÓS ALAPBÓL
FINANSZÍROZOTT SZAKMAI TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT.

Tartalom

Absztrakt	3
1. Bevezetés	4
2. Szakirodalmi áttekintés	5
2.1 Gyermekvállalási szándék	5
2.1.a A gyermekvállalási szándék definiálása és a vele összefüggő intraperszonális konstruktumok	5
2.1.b A gyermekvállalási szándék alakulása Európában	5
2.1.c Családpolitikai intézkedések hatása a gyermekvállalási szándékre	6
2.2 A gyermekvállalási szándék pszichoszociális összefüggései	7
2.2.a Hazai és nemzetközi kutatások a gyermekvállalási szándék pszichoszociális összefüggéseiről	7
2.2.b A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők	9
2.2.c A gyermekvállalási szándék és az alapvető pszichológiai szükségletek	11
2.2.d A gyermekvállalási szándék és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd	13
3. Kutatási kérdések és hipotézisek	15
3.1 Kutatási kérdések	15
3.2 Hipotézisek	15
4. Módszertan	16
4.1 Minta	16
4.2 Eszközök	18
4.2.a Gyermekvállalási szándék	18
4.2.b A Gyermekvállalás Észlelt Akadályozó és Segítő Tényezői Kérdőívek	18
4.2.c Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frusztrációja	18
4.2.d Várandósság Alatti Testi Változásokkal Kapcsolatos Attitűd	19
4.3 Eljárás	19
5. Eredmények	20
5.1 Leíró statisztikai adatok	20
5.1.a A gyermekvállalási szándék, az alapvető pszichológiai szükségletek és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűdök leíró statisztikai adatai	20
5.1.b A gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezőinek gyakorisági adatai ..	21
5.2 A gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezőinek feltáró faktoranalízise	22
5.3 A gyermekvállalási szándék magyarázó változóinak vizsgálata	24

5.3.a A gyermekvállalási szándék és a magyarázó változók korrelációs elemzése	24
5.3.b A regressziós elemzések eredményei	25
6. Diskusszió.....	28
6.1 Az eredmények értelmezése	28
6.2 A kutatás erősségei és limitációk	31
6.3 Gyakorlati implikációk.....	32
6.4 Kitekintés	32
7. Irodalomjegyzék.....	33

Ábrajegyzék

1. ábra Nemi eloszlás	16
2. ábra Legmagasabb iskolai végzettség	16
3. ábra Fő tevékenység	17
4. ábra Családi állapot	17
5. ábra Termékenységet befolyásoló betegség	17
6. ábra Gyermekvállalás észlelt segítő tényezőinek középértékei tételenként.....	21
7. ábra A gyermekvállalás észlelt akadályozó tényezőinek középértékei tételenként	22
8. ábra A gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezői: átlag feletti értéket jelölők aránya	22

Táblázatok

1. táblázat A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők összefoglaló táblázata a szakirodalom alapján.....	10
2. táblázat A gyermekvállalás fontossága, az alapvető pszichológiai szükségletek és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd leíró statisztikai adatai.....	21
3. táblázat Gyermekvállalás fontosságának kapcsolata a kontroll- és prediktorváltozókkal korrelációs táblázat.....	24
4. táblázat Regressziós elemzések eredményeinek összefoglaló táblázata.....	28

Absztrakt

A gyermekvállalás ideje számos országban későbbre tolódott, aminek az egyénre és a társadalomra nézve negatív következményei vannak. Az elmúlt években több családpolitikai intézkedés történt, ami a gyermekvállalási szándék emelkedését célozta, úgy tűnik kevesebb sikerrel. Ennek hátterében az is állhat, hogy a vizsgálatok hiányában nem értjük pontosan, hogy mi nehezíti, s mi támogatja a mai fiatalok körében a gyermekvállalást. Kutatásunkkal célunk volt a gyermekvállalási szándék pszichoszociális összefüggéseit megvizsgálni. A pszichoszociális tényezők közül a gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők, az alapvető pszichológiai szükségletek és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűdre koncentráltam a jelen vizsgálatban.

Az adatgyűjtés során online kérdőív segítségével, kényelmi mintavétellel és hólabda módszerrel dolgoztunk. A kutatásban 836 18-40 év közötti, gyermekkel nem rendelkező felnőtt adatait elemeztem, melyből 574 fő (68,7%) nő és 254 fő (30,4%) férfi. A kérdőívcsomagban validált teszt és a kutatócsoportunk által szerkesztett kérdőívek szerepeltek.

Az eredmények szerint a vizsgált minta 79%-a szeretne gyermeket vállalni. Az általunk szerkesztett gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők kérdőíven végzett feltáró faktorelemzés alapján egy háromfaktoros struktúra volt azonosítható: Egyéni-társas, Társadalmi és Makrotársadalmi tényezők. Az életkor, a családi állapot és a reprodukzív egészségi állapot kontrollálása mellett a gyermekvállalás fontosságának szignifikáns magyarázó változója volt a kompetencia, a Társadalmi akadályozó tényezők és az Egyéni-társas segítő tényezők mindkét nem esetében, valamint a Makrotársadalmi akadályozó tényezők, a Társadalmi segítő tényezők és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd a nők esetében. A női mintán az összvariancia 47%-át, a férfi mintán pedig a 27%-át magyarázták a vizsgált változók.

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 későbbi kutatásokban érdemes lenne longitudinális és kvalitatív módszertannal is dolgozni, illetve az általunk szerkesztett kérdőívek pszichometriai elemzését folytatni. A kutatás felhívja a figyelmet a termékenykorú, gyermekvállalás előtt álló fiataloknak szóló specifikus programok kidolgozásának szükségességére, és a társas-társadalmi háló megerősítésére.

1. Bevezetés

A gyermekvállalás ideje Európa számos országában kitolódott (Adachi és mtsai., 2020; Van Wijk & Billari, 2024). Ez hozzájárult a születendő gyermekszám csökkenéséhez (European Observatory on Health Systems, 2023; Eurostat, 2024) és a termékenységi nehezítettség arányának növekedéséhez (Szigeti & Konkolý 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 2022-ben 1,56 volt, míg az Európai országok átlaga 1,5 (Eurostat, 2024). A termékenységi problémák pedig – az ESHRE 2024-es összefoglalója alapján – világszerte minden hatodik embert érintenek (European Society of Human Reproduction and Embryology, 2024). Az elmúlt években Európa legtöbb országában, ahogy hazánkban is, számos olyan társadalmi szintű intervenció próbálkozás történt, ami a gyermekvállalási szándék emelkedését célozta –, úgy tűnik azonban, hogy nem túl sok sikerrel (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 és mtsai., 2014; Spéder & Bálint, 2024).

A nemzetközi szakirodalomban számos kutatás foglalkozott a fiatal felnőttek gyermekvállalási szándékát és attitűdjét befolyásoló pszichoszociális tényezők vizsgálatával (Qiao és mtsai., 2024; Ranjbar és mtsai., 2024). Hazánkban azonban az aggasztó adatok ellenére alig kutatott terület, hogy milyen pszichoszociális tényezők állhatnak összefüggésben a gyermekvállalási szándék alakulásával (Spéder & Kapitány, 2009; Pápay, 2012; Pápay és mtsai., 2014). Mivel ezek a tényezők mindig csak az adott mikro- és makro-környezeti viszonylatok függvényében ismerhetők meg, mindenképpen fontosak a hazai vizsgálatok is, főleg a komplexebb, pszichológiai és pszichoszociális tényezők szerepére kiterjedők (Szigeti & Konkolý Thege, 2012). Kutatásunkban ezért célunk volt megvizsgálni, hogy milyen pszichoszociális tényezők állhatnak összefüggésben a gyermekvállalási szándékkal.

A szakirodalmi áttekintés első fejezetében definiálom a gyermekvállalási szándékot és a vele összefüggő intraperszonális konstruktumokról írok, ezt követően bemutatom a gyermekvállalási szándék alakulását Európában, s a fejezetet a hazai és nemzetközi családpolitikai intézkedéseket vizsgáló kutatások ismertetésével zárom. A második fejezetben a gyermekvállalási szándékkal összefüggő tényezőket először általánosságban ismertetem, majd a kutatásunk szempontjából releváns konstruktumokat – a gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők, az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd – vizsgáló kutatásokat mutatom be.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1 Gyermekvállalási szándék

2.1.a A gyermekvállalási szándék definiálása és a vele összefüggő intraperszonális konstruktumok

A szakirodalom egy részében a gyermekvállalást döntéshozatali folyamatként értelmezik és vizsgálják, hangsúlyozva, hogy emellett a nem tudatos gyermekvállalás is jelen van (Morgan, 1985; Miller és mtsai., 2004; Berninger és mtsai., 2011; Klobas & Ajzen, 2015; Amerian és mtsai., 2019; Araban és mtsai., 2020). Gyermekvállalási szándékról tehát abban az esetben beszélhetünk, ha tudatos gyermekvállalást feltételezünk (Morgan, 1985; Berninger és mtsai., 2011; Klobas & Ajzen, 2015). A gyermekvállalási szándék Klobas és Ajzen (2015) „Tervezett Viselkedés Elmélete” (Theory of Planned Behaviour) szerint, melyet empirikus adatokkal is alátámasztottak, összefüggésben áll a gyermekvállalással kapcsolatos attitűdökkel, a szubjektív normákkal és a viselkedés észlelt kontrolljával.

Az attitűdök olyan mentális reprezentációk, melyek összegzik egy személy ítéleteit egy adott tárggyal, vélekedéssel, egyénnel vagy csoporttal kapcsolatban (Smith és mtsai., 2016). A gyermekvállalással kapcsolatos attitűdök közé tartozik például az, hogy egy személy hogyan vélekedik a szülői szerepekről (Pápay, 2012) vagy a gyermekvállaláshoz szükséges élethelyzetről (Sørensen és mtsai., 2016; Hammarberg és mtsai., 2017; Alfaraj és mtsai., 2019). A szubjektív normák egyéni hiedelmek a társas környezet elvárásairól, véleményéről, elképzeléseiről. A gyermekvállalás esetében például arra vonatkozhatnak, hogy mit gondol egy személy a partnere, a családja vagy a társadalom elvárásairól a gyermekvállalással kapcsolatban (Klobas & Ajzen, 2015). A viselkedés észlelt kontrollja pedig azokra a mentális reprezentációkra utal, melyek a gyermekvállaláshoz szükséges képességekről és a megfelelő környezeti feltételek meglétéről szólnak (Qiao és mtsai., 2024; Ranjbar és mtsai., 2024). Ilyen lehet például az elképzelésünk arról, hogy képesek vagyunk-e jó szülőkké válni vagy vannak-e elérhető gyermeknevelést támogató intézmények (Klobas & Ajzen, 2015).

2.1.b A gyermekvállalási szándék alakulása Európában

A fertilitási ráta, mely megmutatja, hogy egy szülőképes korú nő (15-49 év) élete során hány gyermeknek adna életet, ha az adott év adatai állandóak maradnának, Európában radikálisan lecsökkent az utóbbi évtizedekben (Eurostat, 2024; Fauser és mtsai., 2024). 2100-ra a várható teljes termékenységi arányszám Közép-Európában 1,35, Kelet-Európában 1,45, míg Nyugat-Európában 1,64, mely jóval alacsonyabb a népesség fenntartásához szükséges 2,1-es arányszámhoz képest (Vollset és mtsai., 2020). A tendencia világszerte megfigyelhető,

azonban Európában különösen hangsúlyos (The ESHRE Capri Workshop Group, 2010; World United Nations, 2024). Hazánkban a teljes termékenységi arányszám 2022-ben 1,56 volt (European Observatory on Health Systems, 2023; Eurostat, 2024), ami 2100-ra akár 1,38-ra is csökkenhet (Vollset és mtsai., 2020). Megfigyelhető továbbá, hogy az első gyermek vállalásának időpontja hazánkban is egyre inkább kitolódott, 2022-ben a nők átlagos életkora az első gyermek vállalásakor 28,7 volt (az európai átlag 29,7) (Eurostat, 2024).

A termékenységi ráta csökkenésének hátterében komplex egyéni, társas és társadalmi okok húzódnak meg; mint amilyen az életmód változása (The ESHRE Capri Workshop Group, 2010), a klímaváltozás (Stone, 2023), a járványok (Pomar és mtsai., 2022), a háborúk (König, 2023; Tanderup és mtsai., 2023), a gazdasági helyzet (Berninger és mtsai., 2011; Van Wijk & Billari, 2024), a gyermekvállalás életkorának kitolódása (Beaujouan, 2022) és a reprodukтив egészséggel kapcsolatos problémák növekedése (European Society of Human Reproduction and Embryology, 2024).

A szakirodalom szerint a gyermekvállalási szándék erőssége, vagyis az, hogy valaki mennyire szeretne gyermeket, az egyik legjobb prediktora a gyermekvállalás megvalósulásának (Schoen és mtsai., 1999; Harknett és mtsai., 2014; Spéder & Bálint, 2024). A gyermekvállalás csökkenésének kutatása során ezért érdemes a gyermekvállalási szándékkal összefüggő tényezőket vizsgálni (Berninger és mtsai., 2011; Pápay és mtsai., 2014; Sørensen és mtsai., 2016; Vassard és mtsai., 2016; Hammarberg és mtsai., 2017). Mivel a gyermekvállalással kapcsolatos döntés meghozatalában szerepet játszanak az egyén gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjei, a szubjektív normák és a viselkedése felett érzett kontroll (Klobas & Ajzen, 2015), fontos megismerni az adott társadalom szűkebb csoportjaiban a gyermekvállalással kapcsolatos reprezentációkat (Szigeti & Konkoly Thege, 2012; Pápay és mtsai., 2014).

2.1.c Családpolitikai intézkedések hatása a gyermekvállalási szándékra

Európa számos országában olyan családpolitikai intézkedések kerültek bevezetésre, melyek a gyermekvállalási szándék emelését, vagyis a gyermekvállalás motiválását célozták (Gauthier & Ohilipov, 2008; European Commission, 2009; Harknett és mtsai., 2014; Devaney és mtsai., 2021; Bernedo és mtsai., 2024). Fontos megjegyezni, hogy a gyermekvállalás csökkenésének hátterében a gyermekvállalási szándék mellett a gyermekvállalás észlelt akadályozó tényezői is szerepet játszhatnak, s ezért is indokolt családpolitikai intézkedésekkel segíteni a gyermekvállalást (Gauthier & Ohilipov, 2008). Az eddigi családpolitikai intézkedéseket vizsgáló kutatások a szülési szabadságot találták az egyik leghatékonyabbnak a

gyermekvállalás ösztönzése szempontjából. Ezen belül kiemelt szerepet tulajdonítottak az apasági szabadságnak, mert ez országos szinten növeli a nemi egyenlőséget, és hangsúlyosabbá teszi az apák gyermekvállalásban vállalt szerepét (Gauthier & Ohilipov, 2008; Harknett és mtsai., 2014; Bergsvik és mtsai., 2021). Az oktatási-nevelési rendszerrel és az egészségügyi rendszerrel való elégedettséget szintén jelentősnek tartották a kutatásokban (Harknett és mtsai., 2014; Bergsvik és mtsai., 2021). Lényegesnek bizonyult továbbá a rugalmas munkaidő és a munkahely észlelt rugalmassága, illetve a kiterjedt család és a partner támogatása a gyermekvállalásban (Harknett és mtsai., 2014). Ezzel szemben az olyan makrotársadalmi intézkedések/jellemzők kevésbé bizonyultak hatékonynak, mint amilyen a családtámogatásra szánt GDP emelése, az országban a munkanélküliség alacsony aránya vagy a gazdasági helyzettel való elégedettség, bár a többedik gyermek vállalása esetén ezeknek a jellemzőknek is lehet szerepük a gyermekvállalási szándék növelésében (Harknett és mtsai., 2014). Végül, a pénzbeli juttatások szerepe a vizsgálatok szerint megkérdőjelezhető, mert kevésbé és csak rövid távon növelik a gyermekvállalási szándékot (Gauthier & Ohilipov, 2008; Sági & Lentner, 2018; Bergsvik és mtsai., 2021).

A kutatások felhívják a figyelmet arra, hogy egyelőre kevés információval rendelkezünk a gyermekvállalási szándék háttérében álló tényezőkkel kapcsolatban – különösen a fejlődő országok és a férfiak tekintetében –, ami indokoltá teszi ezeknek a jellemzőknek az alaposabb vizsgálatát (Fauser és mtsai., 2024).

2.2 A gyermekvállalási szándék pszichoszociális összefüggései

2.2.a Hazai és nemzetközi kutatások a gyermekvállalási szándék pszichoszociális összefüggéseiről

Azokban az eddigi hazai és nemzetközi kutatásokban, melyek a gyermekvállalási szándék háttérét 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 és mtsai., 2005; Testa, 2014; Billari, 2015; Hashemzadeh és mtsai., 2021; Spéder & Bálint, 2024), ezért a jelen leírás is ezt a struktúrát követi.

Az egyéni tényezők tekintetében a gyermekvállalási szándék alakulásában fontos szerepet játszanak bizonyos demográfiai változók. A családi állapot jelentősnek bizonyult: a vizsgálatok szerint a házastársi kapcsolatban élők között jellemzőbbnek bizonyult a magasabb gyermekvállalási szándék, míg azon személyek között, akik nem élnek együtt partnerrel gyakoribb, hogy nem szeretnének gyermeket (Philipov és mtsai., 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. Ez magyarázható azzal, hogy az idősebbek, akik számára a gyermekvállalás kérdése a jelenhez kapcsolódik (nem feltétlenül jövőbeli terv, mint a 20-as évek 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 és mtsai., 2005, 2006; Testa, 2014; Amerian és mtsai., 2019).

Az egyéni tényezők tekintetében továbbá megjelent, hogy a nagyobb fertilitástudatossággal rendelkező személyek magasabb gyermekvállalási szándékról számoltak be, ami azzal magyarázható, hogy az információk birtokában korábban tervezték az első gyermek vállalásának időpontját, s hamarabb hozták meg a gyermekvállalással kapcsolatos döntéseiket (Pápay, 2012; Chan és mtsai., 2015; Hammarberg és mtsai., 2017). Mások a gyermekvállalás tervezett időpontja és a fertilitástudatosság között találtak kapcsolatot, az alacsonyabb fertilitástudatossággal rendelkező személyek szignifikánsan későbbre tervezték az első és az utolsó gyermek vállalását is (Sørensen és mtsai., 2016; Alfaraj és mtsai., 2019; Amerian és mtsai., 2019).

A gyermekvállaláshoz kapcsolódó attitűdök és a gyermekvállalási szándék között is szignifikáns kapcsolatot találtak a kutatásokban (Philipov és mtsai., 2005; Lampic és mtsai., 2006; Tydén és mtsai., 2006; Peterson és mtsai., 2012; Chan és mtsai., 2015; Hammarberg és mtsai., 2017; Alfaraj és mtsai., 2019; Araban és mtsai., 2020). Fontos attitűdöknek bizonyult a gyermekvállalás és a szülői szerep fontossága a karrierrel szemben (Philipov és mtsai., 2005), illetve az, ha a szülőszerepre fejlődési és önmegvalósítási lehetőségként tekintettek a személyek (Lampic és mtsai., 2006; Peterson és mtsai., 2012; Alfaraj és mtsai., 2019; Araban és mtsai., 2020). Negatívan befolyásolta a gyermekvállalási szándékot, ha a gyermekvállalásra, mint terhes szerepre gondoltak a személyek (Philipov és mtsai., 2005; Lampic és mtsai., 2006; Pápay, 2012). Nők esetében az utóbbi időben a testkép gyermekvállalási szándékkal való összefüggését is vizsgálták, s eddig pozitív kapcsolatot találtak a pozitív testkép és a nagyobb gyermekvállalási szándék között (Mortezapoor és mtsai., 2024). A kedvezőtlenebb egészségi állapottal rendelkező személyek körében pedig alacsonyabb volt a gyermekvállalási szándék (Boivin és mtsai., 2018).

A gyermekvállalás egyéni „előfeltételeiként” megjelent a személyes érettség elérése (Lampic és mtsai., 2006; Tydén és mtsai., 2006; Chan és mtsai., 2015; Sørensen és mtsai., 2016;

Hammarberg és mtsai., 2017), a tanulmányok befejezése (Tydén és mtsai., 2006; Sørensen és mtsai., 2016; Alfaraj és mtsai., 2019), a megfelelő anyagi háttér (Lampic és mtsai., 2006; Sørensen és mtsai., 2016; Tydén és mtsai., 2006), a megfelelő lakhatás (Amerian és mtsai., 2019; Araban és mtsai., 2020), a munkaerőpiacon való elhelyezkedés (Lampic és mtsai., 2006; Sørensen és mtsai., 2016; Alfaraj és mtsai., 2019), illetve az, hogy a személy ne legyen túl idős a gyermekvállaláshoz (ez utóbbi szempont a nők esetében jellemzőbb volt) (Lampic és mtsai., 2006; Tydén és mtsai., 2006; Sørensen és mtsai., 2016; Alfaraj és mtsai., 2019).

A társas tényezők esetében az észlelt társas támogatás (Lampic és mtsai., 2006; Amerian és mtsai., 2019; Araban és mtsai., 2020), a gyermekvállalással kapcsolatos feladatok partnerrel való megosztása (Tydén és mtsai., 2006; Chan és mtsai., 2015; Sørensen és mtsai., 2016; Hammarberg és mtsai., 2017; Alfaraj és mtsai., 2019; Amerian és mtsai., 2019), valamint a munkahely rugalmassága, a munkahely stabilitása és az önálló kereset megléte volt kiemelkedő. Ez utóbbi a férfiak esetében bizonyult fontosabbnak (Lampic és mtsai., 2006; Berninger és mtsai., 2011; Hammarberg és mtsai., 2017; Alfaraj és mtsai., 2019) a gyermekvállalási szándék szempontjából.

A társadalmi tényezők tekintetében összességében elmondható, hogy 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 és mtsai., 2014; Boivin és mtsai., 2018; Qiao és mtsai., 2024; Spéder & Bálint, 2024). Ezzel szemben az adott országban a gyermekellátórendszerekhez való hozzáférés, a nemi egyenlőség nagyobb mértéke és a szülési szabadság hosszúsága pozitív (Alfaraj és mtsai., 2019; Lampic és mtsai., 2006; Qiao és mtsai., 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 és mtsai., 2006; Qiao és mtsai., 2024).

A jelen kutatásban az eddig vizsgált pszichoszociális tényezők közül a gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezőkre, az alapvető pszichológiai szükségletekre és a várandóssággal alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűdre koncentráltunk, ezért a szakirodalmi áttekintés további részében az ezen változókka kapcsolatos kutatásokat ismertetem.

2.2 b 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 és mtsai., 2006; Hashemzadeh és mtsai., 2021; Sørensen és mtsai., 2016; Qiao és mtsai., 2024). A kutatásokban eddig vizsgált akadályozó és segítő tényezők összefoglalása az 1. táblázatban tekinthető meg.

1. táblázat A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők összefoglaló táblázata a szakirodalom alapján

Gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó tényezők	Hivatkozások
Egyéni tényezők	(Berninger és mtsai., 2011; Peterson és mtsai., 2012; Chan és mtsai., 2015; Pomar és mtsai., 2022; König, 2023; Stone, 2023; Tanderup és mtsai., 2023; Jylhä és mtsai., 2024; Qiao és mtsai., 2024; Van Wijk & Billari, 2024)
Kévs idő és energia a gyermeknevelésre	
Személyes szabadság elvesztése	
Gyermekvállalás életminőségre való negatív hatása	
Gyermekszülés fájdalma vagy kockázatossága	
Karrierépítés fontossága	
Anyagi aggodalmak	
Érzelmi felkészültség érzésének hiánya	
Terméketlenség	
Társas tényezők	
Családi konfliktusok gyakoriságának növekedése	
Félelem, hogy a gyermek gátolhatja a párkapcsolati életet	
Gyermekvállalás házasság életre való negatív hatása	
Megfelelő partner hiánya	
Társadalmi tényezők	
Munkalehetőség és a tanulási lehetőség elvesztése	
Gyermekvállalás anyagi vonzata	
Gyermekellátó intézmények alacsony száma	
Megfelelő gyermekellátás hiánya	
Klímaváltozással kapcsolatos aggodalom	
Háborúk miatti félelem	
Járványok	
Világgazdasági helyzet	
A Föld túlnépesedése	
Gyermekvállalással kapcsolatos észlelt segítő tényezők	(Lampic és mtsai., 2006; Tydén és mtsai., 2006; Chan és mtsai., 2015; Sørensen és mtsai., 2016; Boivin és mtsai., 2018; Alfara és mtsai., 2019; Qiao és mtsai., 2024)
Egyéni tényezők	
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 tényezők	
Partner, akivel megoszthatók a gyermekvállalással kapcsolatos feladatok	
Stabil párkapcsolat	
A baráti társaságban gyermeket terveznek/már vannak gyermekek	
Egyéni és társas felkészültség	
Generációk közötti támogatás	
Szülők részéről jövő bátorítás a gyermekvállalásra vonatkozóan	
Társadalmi tényezők	
Munka összeegyeztethetősége a gyermekvállalással	
Gyermekellátórendszerekhez való hozzáférés	
Stabil munkahely	
Megfelelő anyagi helyzet	
Megfelelő lakhatás	
Magasabb anyasági támogatás	

Várandós és szoptatós nők számára nyújtott munkáltatói ellátás	
Anyasági és várandóssági szabadság meghosszabbítása	
Apasági szabadság bevezetése	
Női munkavállalók számára a telekommunikáció engedélyezése	
Több állami támogatás az anyasági ellátásra és az azzal járó költségekre	
Munkáltató pszichológiai segítségnyújtása	
Nők fizetésének nemi alapon való csökkentésének hiánya	
Érzékenyebb periódusokban a nők kímélése a munkahelyen	
Érzékenyebb periódusokban a munkamennyiség csökkentése a nők számára	

A segítő tényezők/feltételek között szignifikáns különbségeket találtak a nők és a férfiak preferenciái között a gyermekvállalási szándék szempontjából: míg a férfiak számára a legfontosabb feltételek 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 (Boivin és mtsai., 2018). Emellett több nő számára volt fontos, hogy azelőtt legyen gyermeke, mielőtt még túl idős lenne, illetve a nők számára fontosabbnak bizonyult a gyermekellátó rendszerekhez való hozzáférés és a munka-gyermekevállalás összeegyeztethetősége (Lampic és mtsai., 2006).

Bár a különböző országokban a kulturális jellegzetességek is kiemelkedőek a gyermekvállalási szándékkal összefüggésben (Boivin és mtsai., 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 és mtsai., 2006; Tydén és mtsai., 2006; Sørensen és mtsai., 2016; Alfaraj és mtsai., 2019; Qiao és mtsai., 2024).

2.2.c A gyermekvállalási szándék és az alapvető pszichológiai szükségletek

Az alapvető pszichológiai szükségletek fogalma Ryan és Deci (2000) nevéhez fűződik, akik megalkották az „Öndeterminációs Elmélet” (Self-Determination Theory) elnevezésű empirikus adatokon nyugvó metaelméletet. Az elmélet hangsúlyozza a belső erőforrások szerepét az önmegvalósításban és viselkedésszabályozásban. Ezek a belső erőforrások a személy belső motivációs bázisát alkotják, mely alapot nyújt a személyes kibontakozáshoz és a személyiség integráltságához (Ryan & Deci, 2000). Az intrinzik/belső motiváció fogalma arra utal, hogy egy tevékenységet önmagáért végzünk, mert az örömet jelent számunkra (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 és mtsai., 2006; Lampic és mtsai., 2006; Chan és mtsai., 2015; Sørensen és mtsai., 2016; Boivin és mtsai., 2018), ami összecseng a belső motivációs bázis meglétével.

Ryan és Deci (2000) három alapvető pszichés szükségletet írtak le kutatásaik alapján, melyek nélkülözhetetlenek a belső motivációs bázis létrejöttéhez. Ezek az autonómia, a kapcsolódás és a kompetencia. Az autonómia szükséglet kielégítettsége esetén a személy megéli az önkéntes és akaratlagos részvételt a tevékenységeiben. A kapcsolódási szükséglet kielégítettsége a társas kapcsolódásra utal, arra az élményre, hogy törődnek velünk mások, tartozunk valahová, és rendelkezünk számunkra fontos kapcsolatokkal. A kompetencia szükséglete pedig magába foglalja a hatékonyság érzését, azt, hogy képesek vagyunk magas szinten elvégezni a tevékenységeket az életünk különböző területein.

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 lehetőségeként tekint rá (Waterman és mtsai., 2003; Botev, 2015; Klobas & Ajzen, 2015; Bazzani & Vignoli, 2022; Moeini és mtsai., 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 és mtsai., 2024). Ugyan az alapvető pszichológiai szükségletek és a gyermekvállalási szándék kapcsolatát kevesen vizsgálták (Boivin és mtsai., 2018; Nachoum és mtsai., 2021), több kutatásban összefüggést találtak az alapvető pszichológiai szükségletek egyes komponensei és a gyermekvállalási szándék között.

A kapcsolódási szükséglet szempontjából főként az észlelt társas támogatással és kötődéssel foglalkozó kutatások relevánsak (Ryan & Deci, 2000; Boivin és mtsai., 2018). Számos vizsgálatban azt találták, hogy az észlelt társas támogatás szignifikáns magyarázó változó a gyermekvállalási szándék tekintetében (Kariman és mtsai., 2016; Hammarberg és mtsai., 2017; Araban és mtsai., 2020; Ranjbar és mtsai., 2024). 483 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). Egy másik kutatásban 300 várandós nőről álló mintán erős, negatív irányú korrelációt ($r=-0,74$, $p=0,01$) találtak az észlelt társas támogatás és a gyermekvállalás tervezett időpontja között (Kariman et al., 2016). Ezek szerint, ha úgy érezte egy személy, hogy nem áll rendelkezésére elegendő társas támogatás, akkor későbbre tervezte a gyermekvállalást. Ez összecseng azokkal a vizsgálatokkal, melyek szerint a megfelelő társas kapcsolódás, valamint a partner és a család részéről érkező támogatás előfeltétele a gyermekvállalásnak (Lampic és mtsai., 2006, 2006; Chan és mtsai., 2015; Sørensen és mtsai., 2016). 228 gyermektelen felnőtt bevonásával az derült

ki, hogy a biztonságos kötődést mutató személyek érdeklődőbbek voltak az újszülöttek iránt, amiből a szerzők arra következtetettek, hogy nagyobb motivációval rendelkezhetnek a szülővé válással kapcsolatban (Cheng és mtsai., 2015). Míg egy 448 személyből álló felnőtt mintán végzett kutatás megerősítette, hogy a bizonytalan kötődés negatív kapcsolatban áll a gyermekvállalási attitűddel (Međedović és mtsai., 2022). A kutatások alapján tehát feltételezhető, hogy minél inkább kielégített egy személy kapcsolódási szükséglete, annál biztosabb lesz abban, hogy szeretne gyermeket és hogy készen áll rá.

Az autonómia és a kompetenciaérzés szükségleteivel 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 érzi magát a céljai és a feladatai megvalósítására nagyobb gyermekvállalási szándékkal hozták összefüggésbe (Lampic és mtsai., 2006; Tydén és mtsai., 2006; Chan és mtsai., 2015; Sørensen és mtsai., 2016; Boivin és mtsai., 2018). Egy kvalitatív interjú kutatás keretében például tizenhat 18-25 év közötti egyedülálló egyetemista férfi körében az anyagi és lakhatási függetlenség mellett a stabil párkapcsolat, a személyes érettség és a belső magabiztosság megélése bizonyult fontosnak a gyermekvállalás szempontjából (Thompson és mtsai., 2013). Egy szisztematikus szakirodalom elemzésben 47 férfiakat 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 és mtsai., 2017). Egy több 10 ezer fős, házasságban élő és férfiakat bevonó kutatásban pedig a gyermekvállalás legfontosabb feltételeként értékelték a személyes és társas felkészültség érzését a gyermekvállalásra (Boivin és mtsai., 2018). Valószínűsíthető tehát, hogy ha a reprodukív korú fiatalok képesek önállóan helytállni a mindennapokban, érzelmileg érettnak érzik magukat, a céljaikat meg tudják valósítani és a feladataikat megfelelően végzik el, akkor nagyobb lesz a gyermekvállalási szándékuk.

2.2. d A gyermekvállalási szándék és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd

Ugyan évtizedek óta kutatják a várandósság következtében kialakuló testi változásokat és ezek pszichés következményeit (Fawcett, 1977; Fairburn & Welch, 1990; Cseh & Rigó, 2015), a megváltozott test és testkép énképre gyakorolt hatását (Carter, 2010) és a női test reprodukcióval való összefüggését (Notman, 2003), csak az utóbbi időszakban kezdték el azt vizsgálni, hogy a várandósság előtti testkép (Mortezapoor és mtsai., 2024) hogyan függ össze a gyermekvállalási szándékkal. Azt pedig egyelőre tudomásunk szerint nem vizsgálták, hogy a

várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd hogyan kapcsolódik a gyermekvállalási szándékhoz, miközben ismert, hogy a várandósság és a szülés következtében a női testben jelentős élettani változások zajlanak, mint például a testsúlygyarapodás, a bőrfelszínen megjelenő májfoltok, a terhességi csíkok megjelenése, aranyér és visszer kialakulásának lehetősége, illetve olyan hüvelyi változások, amelyek negatívan befolyásolhatják a szexuális életet (Pajor, 2012; Cseh & Rigó, 2015).

Ussher (1989) szerint a várandósság alatti testi változásokhoz való hozzáállás alakulása függ attól, hogy az adott kultúrában milyen szerepe és reprezentációja van a női testnek. Véleménye szerint abban az esetben élhetik meg a nők a várandósság alatti súlygyarapodást és az alak megváltozását társadalmilag elfogadottként, ha társadalmilag nagyobbra értékelt a reprodukív szerepük, mint a fizikai megjelenésük (Ussher, 1989). Korunkban azonban a test objektifikált megjelenítése (Bozsik és mtsai., 2018; Davies és mtsai., 2020; Hendrickse és mtsai., 2021) és a testtel való elégedetlenség fokozott jelenléte (Forbes és mtsai., 2005; Saiphoo & Vahedi, 2019; Stojcic és mtsai., 2020) arra utal, hogy a testalaknak kiemelt szerepe van a nők társadalmi megítélése szempontjából. Ugyan az utóbbi pár évben megjelentek a közösségi média felületeken a „bodypositive” influenszerek, akik a test természetes alakjának elfogadását hirdetik (Tiggemann és mtsai., 2020; Vendemia és mtsai., 2024), továbbra is nagy arányban vannak jelen a fogyókúrákkal és az ideális test elérésével kapcsolatos oldalak is, melyek segíthetik a negatívabb testkép kialakulását (Bozsik és mtsai., 2018; Rodgers & Rousseau, 2022).

A kutatások szerint az izmos, vékony test elérésével foglalkozó posztok növelik a testképpel való elégedetlenséget, a testalak másokhoz való hasonlítását és a negatívabb hangulatot (Davies és mtsai., 2020; Jerónimo & Carraça, 2022). Egy nőket és férfiakat bevonó, 494 fős mintával dolgozó kutatásban pedig mindkét nem esetén szignifikáns, pozitív kapcsolatot ($r=0,48$, $p<0,001$) találtak a pozitív testkép és a gyermekvállalási szándék között (Mortezapoor és mtsai., 2024). Emellett több kutatásban rámutattak, hogy a várandósság alatt és után megnő a nők testképpel való elégedetlensége és a testalakkal kapcsolatos aggodalmaik (Carter, 2010; Roomruangwong és mtsai., 2017; Sun és mtsai., 2018). A szakirodalomban továbbá arról is írnak, hogy az utóbbi évtizedekben egyre több nő vesz igénybe plasztikai műtétet a szülést követően (Matarasso & Smith, 2015; Edmondson & Ross, 2021). A testképpel való elégedetlenség fokozott jelenléte a nők körében – kiemelten a várandósság során és a szülést követően (Roomruangwong és mtsai., 2017) –, illetve a testképpel való elégedetlenség és a gyermekvállalási szándék kapcsolata (Mortezapoor és mtsai., 2024) alapján indokolt, hogy

a gyermekvállalási szándékkal összefüggésben is vizsgáljuk a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűdöt.

A női test társadalmi szinten való objektifikálása és idealizálása felveti a kérdést, hogy vajon a férfiak számára milyen a vonzónak megítélt női testalak (Gualdi-Russo és mtsai., 2022; Talbot, 2023). Több kutatásban a férfiak a vékony és izmos női testet gondolták a legvonzóbbnak (Gualdi-Russo és mtsai., 2022; Talbot, 2023), mely távoláll a várandós testalkattól (Pajor, 2012). A vizsgálatok alapján tehát a férfiak szempontjából is releváns lehet a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűdöt megvizsgálni a gyermekvállalási szándékkal összefüggésben.

3. Kutatási kérdések és hipotézisek

A kutatásban célom 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), az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos testi attitűd.

3.1 Kutatási kérdések

A következő kutatási kérdéseket fogalmaztam meg:

1. Az általunk összeállított gyermekvállalással kapcsolatos észlelt segítő és hátráltató tényezőket tartalmazó kérdőív milyen faktorstruktúrát mutat?
2. A magyar, reprodukzív korban lévő mintában melyek a legkiemelkedőbb gyermekvállalással kapcsolatos észlelt segítő és akadályozó tényezők?

3.2 Hipotézisek

H1. A gyermekvállalási szándék szignifikáns, pozitív magyarázóváltozói lesznek: 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 lesznek a gyermekvállalási szándéknak.

H3. A gyermekvállalással kapcsolatos észlelt akadályozó és segítő tényezők közül a mikrotársadalmi és kontextuális tényezők lesznek a legmeghatározóbb prediktorváltozók a gyermekvállalás alakulása szempontjából.

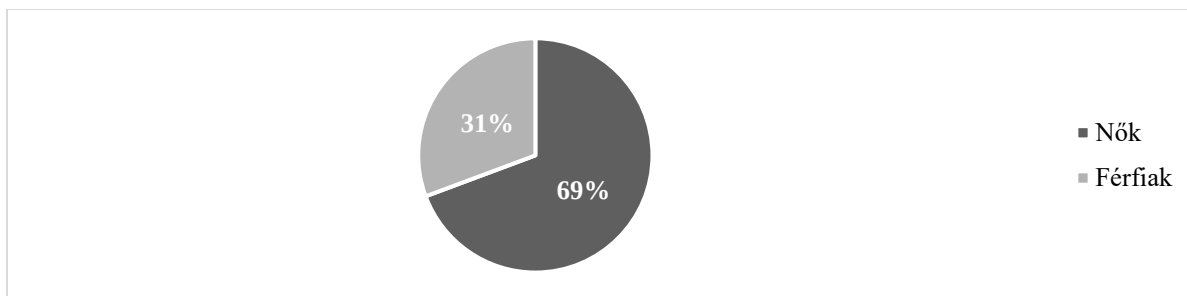
H4. A várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos negatív attitűd szignifikáns negatív magyarázóváltozója lesz a gyermekvállalási szándéknak.

4. Módszertan

4.1 Minta

Beválasztási kritérium volt, hogy a személyek olyan 18-40 éves kor közötti nők vagy férfiak legyen, akik még nem rendelkeznek gyermekkel. A minta méretét tekintve az a priori erőelemzés alapján 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) együttható alapján (béta együttható=0,17) 264 főre volt szükség. A kutatásban összesen 836 személy adatait elemeztem. Ebből 574 fő (68,7%) nő és 254 fő (30,4%) férfi (1. ábra). Az életkor 18 és 40 éves kor között volt, átlag: 24,59 év (SD: 3,83).

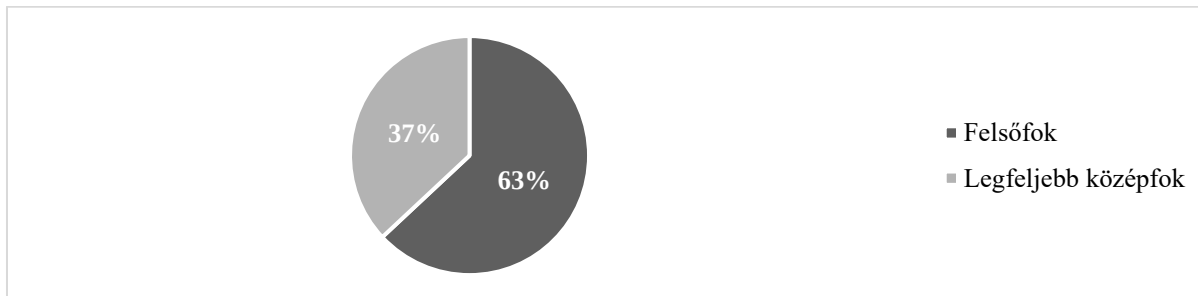
1. ábra Nemi eloszlás



N=836

A legmagasabb iskolai végzettség tekintetében 309 fő (37%) legfeljebb középfokú végzettséggel (szakmunkásvizsga érettségi nélkül, szakközépiskolai/gimnáziumi érettségi), míg 527 fő (63%) felsőfokú végzettséggel (nem egyetemi szintű felsőfokú iskolai végzettség, főiskolai/egyetemi diploma, posztgraduális végzettség) rendelkezett (2. ábra).

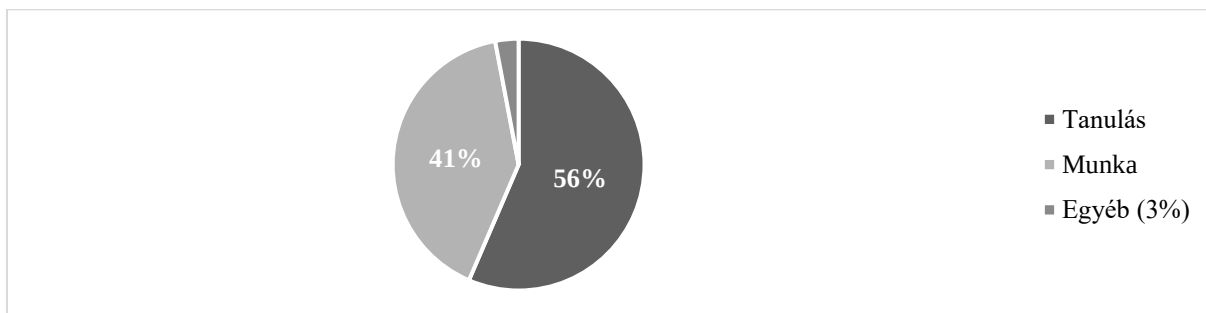
2. ábra Legmagasabb iskolai végzettség



N=836

A résztvevők többsége tanul (472 fő; 56,5%) vagy dolgozik (339 fő; 40,6%).

3. ábra Fő tevékenység

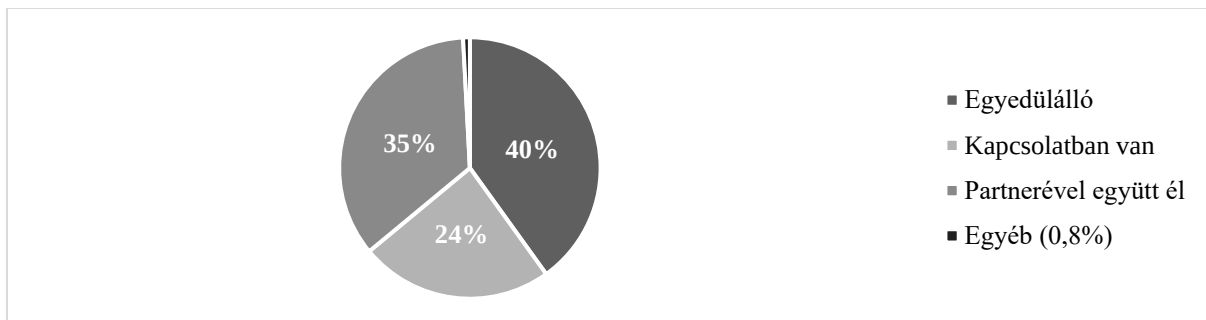


N=836

Az egyéb kategóriába tartoznak az álláskeresői járadékot kapó (4 fő, 0,5%), a munkanélküli (13 fő, 1,6%) és az egyéb (8 fő, 1%) kategóriát jelölők.

A családi állapot tekintetében 335 fő (40,1%) egyedülálló, 200 fő (23,9%) kapcsolatban van, 294 fő (35,1%) partnerével együtt él (élettársi kapcsolat, házasság, bejegyzett élettársi kapcsolat), míg 7 fő (0,8%) az egyéb kategóriát jelölte (4. ábra).

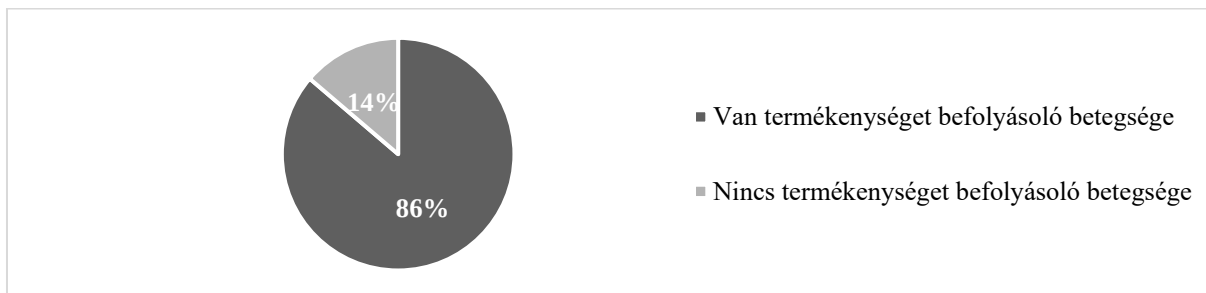
4. ábra Családi állapot



N=836

A reprodukív egészséget tekintve 721 fő (86,2%) azt nyilatkozta, hogy tudomása szerint nincs olyan betegsége, mely befolyásolná a termékenységet, míg 115 fő (16,8%) rendelkezik ilyen betegséggel (5. ábra).

5. ábra Termékenységet befolyásoló betegség



N=836

4.2 Eszközök

4.2.a Gyermekvállalási szándék

A gyermekvállalási szándékot két kérdéssel mértük, korábbi kutatásokra alapozva (Berninger és mtsai., 2011; Pápay, 2012; Qiao és mtsai., 2024). Az egyik kérdés az volt, hogy „Szeretne-e saját, biológiai gyermeket vállalni?” A vizsgálati személyek egy 7-fokú skálán adhatták meg a véleményüket, ahol 1=Mindenképpen szeretnék saját gyermeket, 4=Egyelőre nem tudom eldönteni, hogy szeretnék-e saját gyermeket, 7=Semmiképpen sem szeretnék saját gyermeket. Emellett arra is megkértük a vizsgálati személyeket, 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.

4.2.b A Gyermekvállalás Észlelt Akadályozó és Segítő Tényezői Kérdőívek

A két kérdőívet a kutatócsoportunk szerkesztette korábbi kutatások alapján (Lampic és mtsai., 2006; Sørensen és mtsai., 2016; Qiao és mtsai., 2024; Ranjbar és mtsai., 2024). 20 akadályozó és 12 segítő tényező szerepelt a kérdőívben, melyek gyermekvállalásban való meghatározó szerepét ötfokozatú Likert-típusú skálán értékelték a személyek. Egyéni (pl.: információ, magabiztosság), társas (pl.: szülői, párkapcsolati támogatás) és társadalmi tényezők (pl.: gazdasági helyzet, megfelelő intézmények) kerültek a kérdőívbe. A kérdőívek összpontszámának reliabilitás mutatói kiválóan bizonyultak a mintán: akadályozó tényezők Cronbach-alfa=0,90, segítő tényezők Cronbach-alfa=0,92. A kérdőívek összpontszámát az egyes itemek összeadásával számítottam ki, így az akadályozó tényezők esetében 20 és 100 pont között mozogtak az értékek, míg a segítő tényezők esetében 12 és 60 pont között.

A kérdőívek szerkezetének feltérképezése céljából Feltáró Faktoanalízist (továbbiakban FA) végeztem, amelyet az eredmények rész tartalmaz. A további elemzéseket (a hipotézisek tesztelésénél) a FA eredményeiből kiindulva végeztem.

4.2.c Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frusztrációja

A kérdőívet széles körben alkalmazzák a gyermekvállalással kapcsolatos szakirodalomban (McManus-Shipp és mtsai., 2024). Az eredeti angol nyelvű kérdőív (Chen és mtsai., 2015) magyar validációját Tóth-Király és munkatársai (2022) készítették. A magyar validált kérdőív faktorainak Cronbach-alfa értékei 0,7 fölött voltak (Tóth-Király és mtsai., 2021).

A kérdőív ötfokozatú Likert-típusú skála segítségével méri az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségét (1=egyáltalán nem igaz rám, 5=teljesen igaz rám) összesen 24 item segítségével. A kérdőívből három alszkálát számoltam a frusztráció tételek megfordításával

Tóth-Király és munkatársai (2022) alapján. Az alskálák reliabilitás mutatói megfelelőnek bizonyultak a mintánkon: autonómia kielégítettsége Cronbach-alfa=0,80, kapcsolódási szükséglet kielégítettsége Cronbach-alfa=0,85 és kompetencia kielégítettsége Cronbach-alfa=0,87. Az alskálák pontszáma az egyes tételekre adott pontszám összeadásával mérhető, így minimum 8 és maximum 40 pont érhető el rajta.

4.2.d Várandósság Alatti Testi Változásokkal Kapcsolatos Attitűd

A változót a kutatócsoportunk által szerkesztett kérdőívvel mértük külön a nők és férfiak esetében (a férfiaknál azt vizsgáltuk, hogy mennyire aggódik a partnere/leendő partnere várandósság alatti testi változásai miatt, illetve a szülésen való jelenléttől). A kérdőív tételeit a várandósság alatt megjelenő élettani változások alapján szerkesztettük (Pajor, 2012; Cseh & Rigó, 2015). Mindkét kérdőív 10-10 itemet tartalmazott, melyek ötfokozatú Likert-típusú skálán mérték az egyes testi változások miatti aggodalmat. A nőktől azt kértük, hogy *„Kérjük ítéld meg 5 fokozatú skálán, hogy ha a saját leendő várandósságára gondolsz, mennyire zavarnák Önt ezek a testi változások!”* A női kérdőív tételei közé tartozott például a súlynövekedés, a terhességi csíkok kialakulása és a rosszullétek a terhesség alatt. A férfiaktól azt kértük, hogy *„Kérjük ítéld meg 5 fokozatú skálán, hogy mennyire zavarnák Önt ezek a testi változások a partnerénél!”* Példa itemek a férfi kérdőívből: partner súlynövekedése, terhességi csíkok kialakulása és partner rosszulléte a terhesség alatt. A kérdőívek összpontszámával dolgoztam, melyet az egyes tételekre adott pontszámok összegzésével számoltam ki, így minimum 10 és maximum 50 pont volt elérhető. A kérdőívek reliabilitása megfelelőnek bizonyult: női kérdőív Cronbach alfa=0,85, férfi kérdőív Cronbach-alfa=0,75.

4.3 Eljárás

A kutatási design keresztmetszeti, 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. A résztvevőket kényelmi mintavétellel, illetve hólabda módszerrel vontuk be a kutatásba. A kutatási személyeket arra kértük, hogy egy kb. 20 perces online kérdőívcsomagot töltsenek ki a Qualtrics nevű felületen, melyben felmértük a demográfiai adatokat, a gyermekvállalási szándékot, a gyermekvállalási attitűdöt és az azzal összefüggő pszichoszociális tényezőkkel kapcsolatban is tettünk fel kérdéseket. A kérdőív kitöltése előtt a vizsgálati személyeknek el kellett fogadniuk a Tájékoztató és Beleegyező nyilatkozatot. Az adatgyűjtést 2024 szeptemberében kezdtük és jelenleg is folyamatban van. A kutatás etikai engedély száma: 37/2024. A vizsgálat kutatócsoport keretében zajlik az ELTE Személyiség- és

Egészségpszichológiai Tanszékén, Pigniczkiné dr. Rigó Adrien vezetésével. A kutatásban az elejétől kezdve részt vehettem, így segítettem a kérdőívek kiválasztásában, a kérdőívek szerkesztésében, a vizsgálati alanyok toborzásában és az adatfelvételben, illetve a kutatási kérdéseimet és hipotéziseimet önállóan állítottam fel a szakirodalom alapján, és önállóan végeztem el a megfelelő elemzéseket a témavezetőm szupervíziója mellett. Az elemzésekhez JASP 0.19.1 és IBM SPSS Statistics 27 statisztikai programokat használtam.

5. Eredmények

5.1 Leíró statisztikai adatok

5.1.a A gyermekvállalási szándék, az alapvető pszichológiai szükségletek és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűdök leíró statisztikai adatai

A vizsgálati személyek a gyermekvállalás, mint életcél fontosságát átlagosan 6,48-ra ($SD=2,81$) értékelték a 10-es skálán. A gyermekvállalási szándékot illetően 110 fő (13%) vélekedett úgy, hogy nem szeretne gyermeket, míg a minta nagy többsége, 661 fő (79%) írta azt, hogy szeretne gyermeket. 65 fő (8%) bizonytalan volt. A nők és férfiak válasza között nem volt szignifikáns különbség sem a gyermekvállalás fontossága (Mann-Whitney U (68058,50)=-1,54, $p=0,56$, 1. Melléklet 1-3. táblázat), sem a gyermekvállalási szándék (igen/nem) ($\chi^2=1,56$, $p=0,25$) között (1. Melléklet 3-5. táblázat).

Az alapvető pszichológiai szükségletek három alskálájával dolgoztam. Az autonómia esetében átlagosan 27,72-t ($SD=5,14$) érték el a személyek a maximálisan elérhető 40 pontból, és a legkevesebb pontszám 8 volt. A kapcsolódás alskálájában átlagosan 33,29 pontot ($SD=5,18$) érték el a résztvevők, míg a legkevesebb pont 11, a legtöbb, pedig 40 pont volt. A kompetenciaszükséglet esetében 9 és 40 pont között érték el pontot a személyek és az átlagos pontszám 29 ($SD=6,15$) volt.

A várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd esetében a nők átlagpontszáma 34,62 ($SD=7,81$), míg a férfiaknál 18,27 ($SD=5,47$) lett. A minimum pontszám mindkét nem esetében 10,00 volt, míg a maximum pontszám a nőknél jóval magasabb, a maximálisan elérhető 50 pont, a férfiak esetében pedig 34 pont.

A gyermekvállalás fontossága, az alapvető pszichológiai szükségletek és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűdök leíró statisztikai adatai az 2. táblázatban tekinthetők meg.

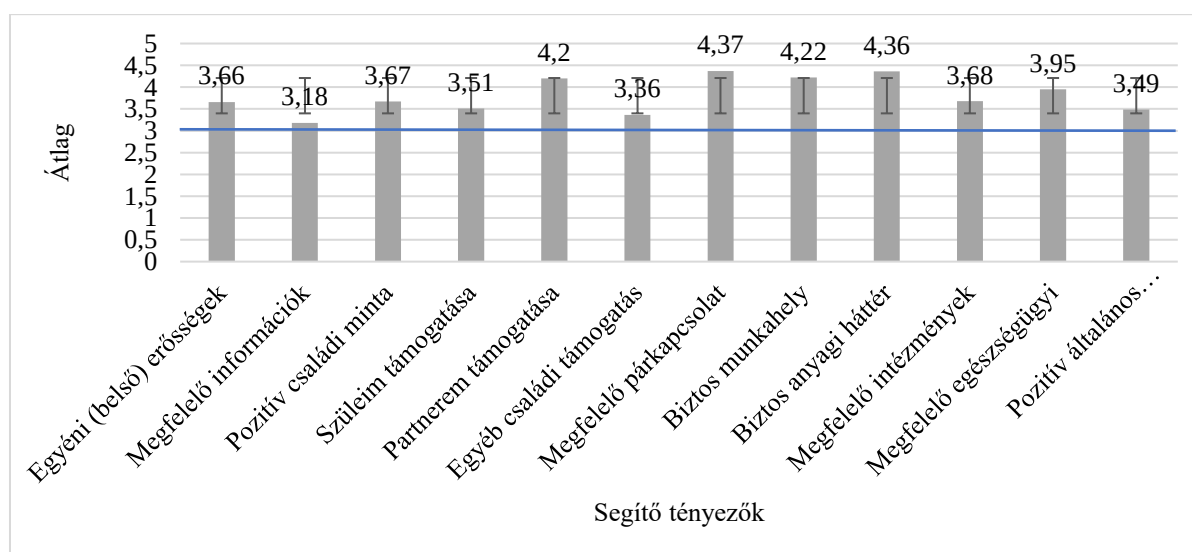
2. táblázat A gyermekvállalás fontossága, az alapvető pszichológiai szükségletek és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd leíró statisztikai adatai

	Elemzés	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Gyermekvállalás életcél fontossága	836	1	10	6,48	2,813
Autonómia	836	8,00	40,00	27,72	5,14
Kapcsolódás	836	11,00	40,00	33,29	5,18
Kompetencia	836	9,00	40,00	29,08	6,15
Testi változások nő	574	10,00	50,00	34,62	7,81
Testi változások férfi	254	10,00	34,00	18,27	5,47

5.1.b A gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezőinek gyakorisági adatai

A kérdőív tételeinek gyakorisági adatai az 5. és 6. ábrán tekinthetők meg. A diagramokon látható, hogy a segítő tényezők esetében minden tétel az átlagnál magasabb értéket kapott (>3). Kiemelkedően magas pontszám figyelhető meg továbbá a házastársam/partnerem támogatása ($M=4,2$, $SD=1,29$), a megfelelő párkapcsolat ($M=4,37$, $SD=1,21$), a megfelelő, biztos munkahely ($M=4,22$, $SD=1,17$), a megfelelő pénzügyi háttér ($M=4,36$, $SD=1,09$) és a megfelelő egészségügyi ellátás ($M=3,95$, $SD=1,24$) tételeknél.

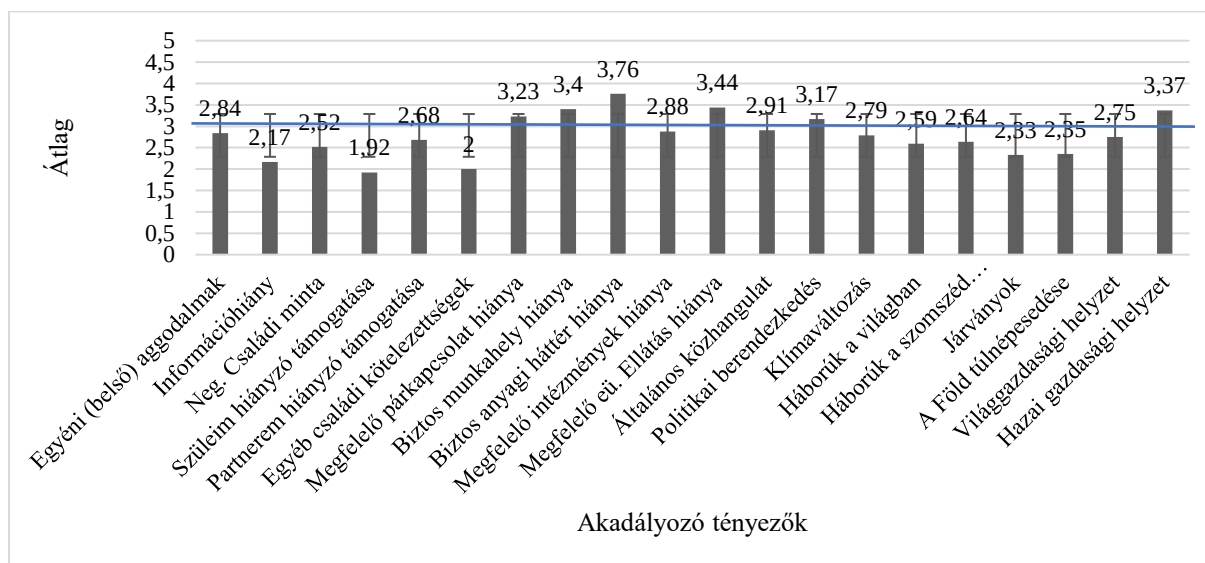
6. ábra Gyermekvállalás észlelt segítő tényezőinek középértékei tételeként



A kék vonal az egyes tételeken elérhető átlagpontszámot jelöli. A hibasávok a szórást jelölik.

Az akadályozó tényezők esetében hat tétel ért el átlagosnál magasabb értéket (>3). Ezek a megfelelő, biztos párkapcsolat hiánya ($M=3,23$, $SD=1,79$), a megfelelő, biztos munkahely hiánya ($M=3,40$, $SD=1,46$), a megfelelő, biztos pénzügyi háttér hiánya ($M=3,76$, $SD=1,28$), a megfelelő egészségügyi ellátás hiánya ($M=3,44$, $SD=1,39$), a jelenlegi politikai berendezkedés ($M=3,17$, $SD=1,45$) és a hazai gazdasági helyzet, bizonytalanság ($M=3,37$, $SD=1,36$).

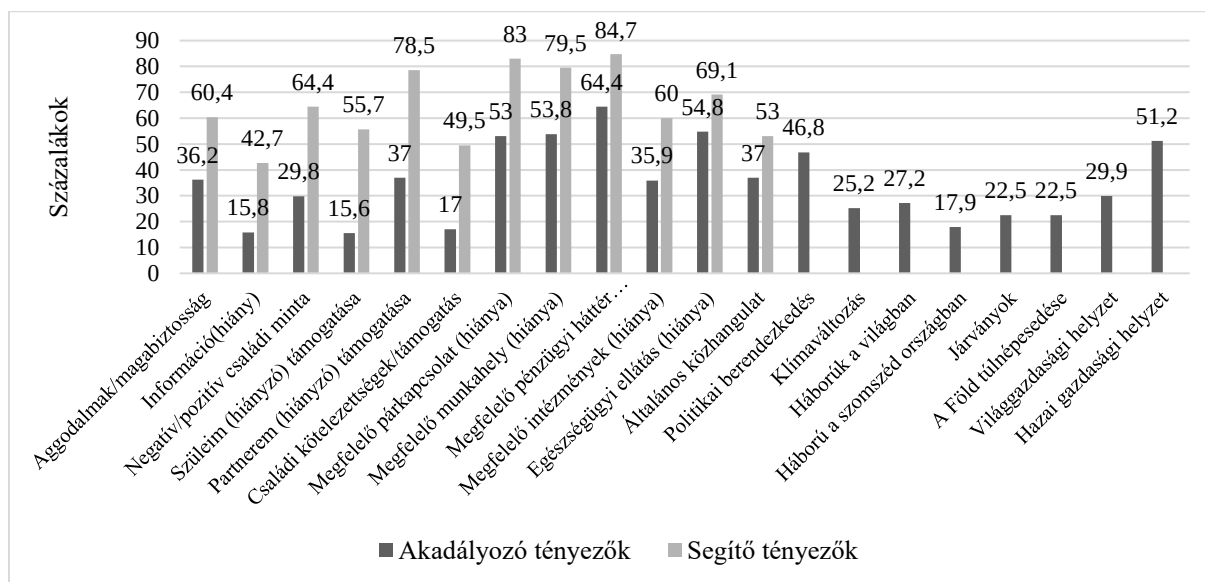
7. ábra A gyermekvállalás észlelt akadályozó tényezőinek középértékei tételenként



A kék vonal az egyes tételeken elérhető átlagpontoszámot jelöli. A hibasávok a szórást jelölik.

Az 8. ábrán megtekinthetők az egyes tételekre átlagnál magasabb értéket jelölők százalékos aránya. Látható, hogy a leggyakrabban jelentősnek választott tételek a megfelelő anyagi helyzetre és munkahelyre, a megfelelő párkapcsolati és családi támogatásra, valamint az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre vonatkoztak.

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



5.2 A gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezőinek feltáró faktoranalízise

A Feltáró Faktoranalízis mindkét kérdőív esetében Principal Axis Factoring módszerrel készült, mivel az összpontszámok normális eloszlása szignifikánsan sérült (2. Melléklet 6. táblázat). Direct Oblimin ferde forgatással zajlott az elemzés, mivel szakmailag nem volt megkívánható a vizsgált faktorok közötti korrelálatlanság. Az észlelt akadályozó tényezők

esetében 3 faktort azonosított az elemzés, amelyek együttesen az összvariancia 58,54%-át magyarázták. A Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mutató 0,87-es értéke alapján a minta alkalmasnak bizonyult faktorelemzésre, míg a Bartlett-féle szfericitási teszt eredménye szignifikáns volt ($\chi^2 = 7397,3$, $p < 0,001$).

Az első faktor: Makrotársadalmi akadályozó tényezők, mely az összvariancia 37,23%-át magyarázták. A legnagyobb faktorterhelés a Háborúk a világban (0,94) és a Háború a szomszéd országban (0,93) esetében jelentkeztek.

A második faktor: Egyéni és társas akadályozó tényezők, mely az összvariancia 15,58%-át magyarázta. A legnagyobb faktorterhelés a Házastársam/partnerem hiányzó támogatása (0,85) esetében jelentkeztek.

A harmadik faktor: Társadalmi akadályozó tényezők, mely az összvariancia 5,73%-át magyarázta. A legnagyobb faktorterhelés a Megfelelő intézmények (bölcsőde, óvoda, iskola) (0,71) és a Megfelelő egészségügyi intézmények (0,75) hiánya esetében jelentkeztek.

A hüvelykujj szabály alapján (Vargha, 2019) azon tételek, melyek 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, Megfelelő, biztos pénzügyi háttér hiánya, Világgazdasági helyzet, Hazai gazdasági helyzet, Egyéni (belső) aggodalmak.

A Segítő Tényezők Kérdőív esetében 2 faktort azonosított az elemzés, amelyek együttesen az összvariancia 59,93%-át magyarázták. A Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mutató 0,87-es értéke alapján a minta alkalmasnak bizonyult faktorelemzésre, a Bartlett-féle szfericitási teszt eredménye pedig szignifikáns volt ($\chi^2 = 5185,66$, $p < 0,001$).

Az első faktor: Egyéni és társas segítő tényezők, mely az összvariancia 51,01%-át magyarázta. A legnagyobb faktorterhelés a Házastársam/partnerem támogatása (0,88) és a Megfelelő párkapcsolat (0,81) esetében jelentkeztek.

A második faktor: Társadalmi segítő tényezők, mely az összvariancia 8,92%-át magyarázta. A legnagyobb faktorterhelés a Megfelelő egészségügyi ellátás a környéken (0,89) és a Megfelelő intézmények a környéken (0,87) esetében jelentkeztek.

Ennél a modellenél is kizárásra került két tétel: a Megfelelő, biztos munkahely és a Megfelelő, biztos pénzügyi háttér, mivel mindkét faktorra jelentősen töltöttek.

Az alsókálák reliabilitás mutatói jónak bizonyultak: Egyéni-társas akadályozó tényezők Cronbach-alfa=0,82, Társadalmi akadályozó tényezők Cronbach-alfa=0,87, Makrotársadalmi akadályozó tényezők Cronbach-alfa=0,88, Egyéni-társas segítő tényezők Cronbach-alfa=0,89, Társadalmi segítő tényezők Cronbach-alfa=0,85. A feltáró faktoranalízis elemzésének részletei megtekinthetők a 2. Mellékletben (2. Melléklet 7-10. táblázat, 1. és 2. ábra).

5.3 A gyermekvállalási szándék magyarázó változóinak vizsgálata

5.3.a A gyermekvállalási szándék és a magyarázó változók korrelációs elemzése

A hipotézisek megválaszolásához regressziós elemzéseket végeztem külön a nők és a férfiak esetében. A gyermekvállalás fontossága és a magyarázó változók közötti kapcsolat feltárására Többszörös Lineáris Regressziós elemzést, a gyermekvállalási szándék (igen/nem) és a magyarázó változók közötti kapcsolat vizsgálatára pedig Bináris Logisztikus Regressziókat végeztem. Minden elemzés az életkor, a családi állapot (párkapcsolatban van/egyedülálló) és a reprodukív egészség (van-e a termékenységet befolyásoló betegsége) változóinak kontrollálásával történt. A 3. táblázatban jelenítettem meg a gyermekvállalás fontossága és a prediktor, illetve kontrollváltozók közötti korrelációs vizsgálat főbb eredményeit. Mivel a normális eloszlás minden változó esetében sérült a női és a férfi almintán is, a korrelációs vizsgálatokat Bootstrapping módszerrel végeztem (a normalitásvizsgálatok elemzéseit a 3. Melléklet 11-12. táblázatban és a 3-24. ábrákon tekinthetők meg).

3. táblázat Gyermekvállalás fontosságának kapcsolata a kontroll- és prediktorváltozókkal korrelációs táblázat

	Nő (N=569) Gyermekvállalás fontossága	Férfi (N=252) Gyermekvállalás fontossága
Életkor	0,022	-0,08
Autonómia	0,20***	0,20**
Kapcsolódás	0,20***	0,28***
Kompetencia	0,25***	0,29***
Egyéni-társas akadályozó	-0,10*	0,07
Társadalmi akadályozó	-0,39***	-0,32***
Makrotársadalmi akadályozó	-0,32***	-0,22***
Egyéni-társas segítő	0,53***	0,35***
Társadalmi segítő	0,28***	0,068
Testi változás	-0,31***	-0,11

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

A korrelációs elemzést Bootstrapping módszerrel végeztem a normális eloszlás sérülése miatt, és minden esetben a Pearson-féle együtthatók szerepelnek.

A családi állapotnál 1=egyedülálló, 0=párkapcsolatban élő. A reprodukív egészségnél 1=van termékenységet befolyásoló betegsége, 0=nincs termékenységet befolyásoló betegsége.

A női almintán a gyermekvállalás fontossága a kontrollváltozók közül a családi állapot és a reprodukív egészség vizsgálatára kétszorosított összehasonlításokat végeztem (lásd. 4. Melléklet 15-18. táblázat). Az elemzés alapján a párkapcsolatban élők szignifikánsan fontosabb életcélként gondolták a gyermekvállalást, mint az egyedülállók ($U(32402,50) = -2,98$, $p = 0,003$), gyenge hatásmértékkel (Rang-Biszeriális korreláció=0,14). A reprodukív egészségi állapot alapján nem volt szignifikáns különbség a gyermekvállalás fontosságának tekintetében ($U(23983,00) = -0,42$, $p = 0,67$). Az életkor nem állt szignifikáns kapcsolatban a gyermekvállalás fontosságával ($p > 0,5$). A magyarázó változók közül mindegyikkel szignifikáns kapcsolatban

volt a gyermekvállalás fontossága ($p < 0,05$). A legerősebb együtt járást az Egyéni-társas segítő tényezőkkel mutatta ($r = 0,53$, $p < 0,001$).

A férfi almintában szintén csoportos összehasonlításokat végeztem a családi állapot és a reprodukív egészségi állapot vizsgálatára (lásd. 4. Melléklet 19-22. táblázat). A párkapcsolatban élők ezen a mintán is szignifikánsan fontosabb életcélnak gondolták a gyermekvállalást, mint az egyedülállók ($U(6660,00) = -2,11$, $p = 0,035$), gyenge hatásmértékkel ($d = 0,15$). A reprodukív egészségi állapot alapján nem volt szignifikáns különbség a gyermekvállalás fontosságának tekintetében (Mann-Whitney $U(916,00) = -0,87$, $p = 0,38$). Az életkor nem állt szignifikáns kapcsolatban a gyermekvállalás fontosságával ($p > 0,5$). A prediktorváltozók közül a női mintával szemben az Egyéni-társas akadályozó tényezők, a Társadalmi segítő tényezők és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd nem állt szignifikáns kapcsolatban a gyermekvállalás fontosságával ($p > 0,05$). A többi változóval szignifikáns kapcsolatot mutatott, melyek közül az Egyéni-társas segítő tényezők ($r = 0,35$, $p < 0,001$) és a Társadalmi akadályozó tényezőkkel ($r = 0,32$, $p < 0,001$) mutatta a legerősebb (közepes erősségű) együtt járást. (A korrelációs vizsgálat további eredményeit lásd. 4. Melléklet 13. és 14. táblázat.)

5.3.b A regressziós elemzések eredményei

Összesen négy regressziós elemzést végeztem. Minden esetben Enter módszerrel dolgoztam, és első lépésként az életkor, a családi állapot és a reprodukív egészségi állapot kontrollváltozóit léptettem be a modellekbe, majd ezt követően a prediktorváltozókat. A végső modellek főbb eredményei a 4. táblázatban tekinthetők meg.

A nők almintáján a Többszörös Lineáris Regressziós elemzésbe minden magyarázó változót bevontam, mert teljesült a kimeneti változóval való linearitás a korrelációs elemzés alapján (3. táblázat). Először a további előfeltételeket teszteltem (lásd. 5.1 Melléklet 25-27. ábra és 23-26. táblázat). A kimeneti és a prediktorváltozók esetében is teljesült, hogy folytonos vagy dichotóm változók. Nem volt tökéletes multikollinearitás a prediktorváltozók között, sem a korrelációs elemzés, sem a VIF (1,02-2,22) és Tolerance (0,45-0,97) mutatók alapján. A hibatagok függetlensége teljesült a Durbin-Watson teszt alapján (2,06). A hibatagok normális eloszlása a hisztogram és a probability plot alapján enyhe sérülést mutatott. A homoszkedaszticitás nem teljesült a pontdiagram alapján. A mintában a Cook distance és Mahalanobis mutatók alapján nem voltak a regressziós elemzés szempontjából jelentősen torzító értékek. A normális eloszlás és a homoszkedaszticitás előfeltételeinek sérülése miatt Bootstrapping módszerrel dolgoztam. A végső modell ($F(12) = 42,910$, $p < 0,001$) 5%-os

szignifikancia szinten szignifikáns. A modell magyarázóereje (korrigált $R^2=0,47$) 47%-os. Szignifikánsnak bizonyult a családi állapot ($\beta=-0,08$, $p=0,012$), a kompetencia kielégítettsége ($\beta=0,12$, $p=0,003$), a Társadalmi akadályozó tényezők ($\beta=-0,28$, $p=0,005$), a Makrotársadalmi akadályozó tényezők ($\beta=-0,08$, $p<0,05$), az Egyéni-társas segítő tényezők ($\beta=0,39$, $p<0,001$), a Társadalmi segítő tényezők ($\beta=0,12$, $p=0,06$) és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd magyarázóereje ($\beta=-0,15$, $p<0,001$). Az életkor, a reprodukív egészség, az autonómia, a kapcsolódási szükséglet kielégítettsége, és az Egyéni-társas akadályozó tényezők nem bizonyultak szignifikáns magyarázóváltozóknak ($p>0,05$). (Az elemzés részleteit lásd. 5.1 Melléklet 24-26. táblázat.)

A nők almintáján végzett Bináris Logisztikus Regressziós elemzés esetében a magyarázóváltozók közül mindegyiknél teljesült a linearitás előfeltétele, vagyis az, hogy lineáris kapcsolat van bármelyik folytonos prediktor és a kimeneti változó logitja között, ezért minden változót bevontam az elemzésbe (5.2 Melléklet 27. táblázat). A végső modell szignifikánsan jobb illeszkedést mutatott, mint a kiindulási modell ($\chi^2=240,45$; $p<0,001$). A Hosmer-Lemeshow teszt alapján a modell megfelelő illeszkedést mutatott ($\chi^2/df=1,05$, $p=0,39$). A Cox-Snell R^2 értéke 0,36, míg a Nagelkerke R^2 értéke 0,64. A létrehozott modell esetén a családi állapot, a reprodukív egészség, a Társadalmi akadályozó tényezők, az Egyéni-társas segítő tényezők, a Társadalmi segítő tényezők és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd szignifikáns módon magyarázta azt, hogy valaki szeretne-e gyermeket vállalni, míg az életkor, az autonómia, a kapcsolódás, a kompetencia, az Egyéni-társas és a Makrotársadalmi akadályozó tényezők magyarázóereje nem bizonyult szignifikánsnak ($p>0,05$). Az eredmények szerint, ha valaki párkapcsolatban van az 3,25-szörösére növeli annak az esélyét, hogy szeretne gyermeket vállalni ($OR=3,25$, $p=0,005$). Abban az esetben, ha valakinek nincs termékenységét befolyásoló betegsége, akkor 4,01-szer nagyobb lesz annak az esélye, hogy szeretne gyermeket vállalni ($OR=4,01$, $p=0,004$). A Társadalmi akadályozó tényezők esetén megállapítható, hogy a skálában egységnyi fokozódás hatására 24%-kal kisebb eséllyel ($OR=0,76$, $p<0,001$) szeretne valaki gyermeket vállalni. Ezzel szemben az Egyéni-társas segítő tényezők mentén való egységnyi növekedés 25%-kal ($OR=1,25$, $p<0,001$), a Társadalmi segítő tényezők esetében pedig a skálában egységnyi növekedése 22%-kal megnövelte a gyermekvállalás esélyét ($OR=1,22$, $p=0,013$). A várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos negatív attitűd 9% -al csökkentette annak az esélyét, hogy valaki szeretne gyermeket vállalni ($OR=0,91$, $p=0,003$). (Az elemzést lásd. 5.2 Melléklet 28-29. táblázat).

A férfi almintán végzett Többszörös Lineáris Regressziós elemzésbe nem vontam be az Egyéni-társas akadályozó tényezőket, a Társadalmi segítő tényezőket és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűdöt, mert ezek esetében nem teljesült a linearitás feltétele (3. táblázat). Először ezúttal is teszteltem a további előfeltételeket (lásd. 5.3 Melléklet 28-30. ábra és 30-33. táblázat). A kimeneti és a prediktorváltozók esetében is teljesült, hogy folytonos vagy dichotóm változók. Nem volt tökéletes multikollinearitás a prediktorváltozók között sem a korrelációs elemzés, sem a VIF (1,00-1,96) és Tolerance (0,50-0,94) mutatók alapján. A hibatagok függetlensége teljesült a Durbin-Watson teszt alapján (1,93). A hibatagok normális eloszlása a hisztogram és a probability plot alapján sérült. A homoszkedaszticitás nem teljesült a pontdiagram alapján. A mintában a Cook distance és Mahalanobis mutatók alapján nem voltak a regressziós elemzés szempontjából jelentősen torzító értékek. A normális eloszlás és a homoszkedaszticitás előfeltételeinek sérülése miatt Bootstraping módszerrel dolgoztam. A végső modell ($F(9)=11,30$, $p<0,001$) 5%-os szignifikanciaszinten szignifikáns. A modell magyarázóereje (korrigált $R^2=0,27$) 27%-os. Szignifikáns prediktorváltozónak bizonyult a kompetencia ($\beta=0,16$, $p=0,035$), a Társadalmi akadályozó tényezők ($\beta=-0,26$, $p<0,001$) és az Egyéni-társas segítő tényezők ($\beta=0,35$, $p<0,001$). Az életkor, a családi állapot, a reprodukív egészség, az autonómia, a kapcsolódás és a Makrotársadalmi akadályozó tényezők magyarázóereje nem bizonyult szignifikánsnak ($p>0,05$). (Az elemzést lást. 5.3 Melléklet 31-33. táblázat).

A férfiak almintáján a Bináris Logisztikus Regressziós modell esetében a magyarázóváltozók közül az autonómia változónál nem teljesült a linearitás előfeltétele ($p=0,031$, 5.4 Melléklet 34. táblázat), ezért nem vontam be az elemzésbe. A végső modell szignifikánsan jobb illeszkedést mutatott a kiindulási modellhez képest ($\chi^2=62,95$, $p<0,001$). A Hosmer-Lemeshow teszt alapján megfelelőnek bizonyult a modell illeszkedése ($\chi^2/df=1,73$, $p=0,085$). A Cox-Snell R^2 értéke 0,24, míg a Nagelkerke R^2 értéke 0,46. A létrehozott modell esetén a Társadalmi akadályozó és az Egyéni-társas segítő tényezők bizonyultak szignifikáns magyarázóváltozóknak, míg az életkor, a családi állapot, a reprodukív egészség, a kapcsolódás, a kompetencia, az Egyéni-társas akadályozó, a Makrotársadalmi akadályozó, a Társadalmi segítő tényezők és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd nem ($p>0,05$). A Társadalmi akadályozó tényezők esetében megállapítható, hogy a skálában egységnyi fokozódás hatására 21%-kal kisebb eséllyel ($OR=0,79$, $p<0,001$) szeretne valaki gyermeket vállalni. Ezzel szemben az Egyéni-társas segítő tényezők mentén való egységnyi növekedés 15%-kal növelte a gyermekvállalási szándék esélyét ($OR=1,15$, $p<0,001$). (Az elemzések az 5.4 Melléklet 35-36. táblázatban tekinthetők meg.)

4. táblázat Regressziós elemzések eredményeinek összefoglaló táblázata

Prediktorváltozók	Nők				Férfiak			
	TLR (N=568)		BLR (N=524)		TLR (N=249)		BLR (N=229)	
	Standardizált β	t	OR	95% C.I. (OR)	Standardizált β	t	OR	95% C.I. (OR)
Életkor	-0,02	-0,78	1,005	0,89-1,13	-0,01	-0,25	1,006	0,89-1,12
Családi állapot	-0,08*	-2,51	3,25**	1,43-7,39	-0,09	-1,72	1,03	0,30-3,49
Reproduktív eü.	-0,001	-0,02	4,01***	1,57-10,29	0,003	0,04	5,76	0,61-54,38
Autonómia	0,01	0,24	0,96	0,87-1,05	-0,07	-0,98	-	-
Kapcsolódás	0,02	0,75	0,96	0,88-1,04	0,07	1,14	1,07	0,96-1,18
Kompetencia	0,12**	2,94	1,07	0,99-1,16	0,16*	2,12	1,03	0,93-1,13
Egyéni-társas akk.	0,003	0,08	1,01	0,94-1,08	-	-	1,03	0,92-1,17
Társadalmi akk.	-0,28***	-6,30	0,76***	0,67-0,86	-0,26***	-3,68	0,79**	0,67-0,94
Makrotsd. akk.	-0,08*	-2,01	0,89	0,80-1,00	-0,06	-0,95	0,95	0,82-1,11
Egyéni-társas segítő	0,39***	9,10	1,25***	1,16-1,34	0,35***	6,32	1,15**	1,03-1,27
Társadalmi segítő	0,12**	2,75	1,22*	1,04-1,44	-	-	1,15	0,89-1,49
Testi változások	-0,15***	-4,75	0,91*	0,86-0,96	-	-	1,02	0,92-1,12
Konstans	***	-0,78	5,38		-	1,89	0,01	

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

TLR=Többszörös Lineáris Regresszió, BLR=Bináris Logisztikus Regresszió, OR=Esélyhányados, C.I.=Konfidencia Intervallum

TLR Kimeneti változó: Gyermekvállalás életcél fontossága, BLR Kimeneti változó: Gyermekvállalási szándék (igen/nem); TLR: Nő korrigált $R^2=0,47$, Férfi korrigált $R^2=0,27$, BLR: Nő Nagelkerke $R^2=0,64$, Férfi Nagelkerke $R^2=0,46$

6. Diszkusszió

6.1 Az eredmények értelmezése

Az általunk szerkesztett Gyermekvállalással Kapcsolatos Észlelt Akadályozó és Segítő Tényezők Kérdőív szerkezetének feltérképezéséhez alkalmazott feltáró faktoranalízis egy háromfaktoros struktúrát azonosított, melyben Egyéni-társas, Társadalmi és Makrotársadalmi tényezők különíthetők el. A tényezők közül az Egyéni-társas, mint a családi és párkapcsolati támogatás, és a Társadalmi tényezők, amilyen a gyermekellátó intézményekhez való hozzáférés, bizonyultak a legkiemelkedőbbnek a gyermekvállalási szándék szempontjából. A gyermekvállalási szándék magyarázóváltozóinak vizsgálatához regressziós elemzéseket végeztem az életkor, a családi állapot és a reproduktív egészségi állapot kontrollálásával. A vizsgálat szerint a kompetencia, a Társadalmi akadályozó tényezők és az Egyéni-társas segítő tényezők mindkét nem esetében, valamint a Makrotársadalmi akadályozó tényezők, a Társadalmi segítő tényezők és a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd a nők esetében szignifikáns magyarázóváltozónak bizonyultak.

A vizsgált gyermektelen, reproduktív korú minta 79%-a úgy vélekedett, hogy szeretne a jövőben gyermeket vállalni. Ez az eredmény összecseng korábbi vizsgáltokkal, melyekben a

reproduktív korú fiatalok körében 60-90% között volt azon személyek aránya, akik szerettek volna gyermeket vállalni (Tydén és mtsai., 2006; Mortensen és mtsai., 2012; Pápay, 2012; Chan és mtsai., 2015; Sørensen és mtsai., 2016; Boivin és mtsai., 2018; Alfaraj és mtsai., 2019). Összességében tehát úgy tűnik, hogy a gyermekvállalási szándék alapvetően magas az eddig vizsgált országokban a reproduktív 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, melyek megfeleltethetők az általunk talált faktoroknak. Míg több szerző mikro- és makro szintű változókat különített el, melyben a Mikrotársadalmi tényezők közé tartoztak a faktoraink közül az Egyéni-társas tényezők, a Makrotársadalmi tényezők közé pedig a Társadalmi és Makrotársadalmi tényezők sorolhatók (Testa, 2014; Billari, 2015).

A kutatásban az Egyéni-társas és Társadalmi tényezők bizonyultak a leghangsúlyosabbnak a gyermekvállalási szándék szempontjából mind a gyakorisági 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 amilyenek a személyes érettség, belső magabiztosság, megfelelő partner megtalálása, a partner és a család részéről érkező támogatás, a megfelelő anyagi helyzet és munkahely, valamint a gyermekellátó rendszerekhez való hozzáférés (Peterson és mtsai., 2012; Chan és mtsai., 2015; Qiao és mtsai., 2024). Az eredményeink azokkal a kutatásokkal is egybecsengenek, melyek a Makrotársadalmi tényezőket vizsgálták, és 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 országon belüli tényezőkhez viszonyítva (Harknett és mtsai., 2014; Stone, 2023; Jylhä és mtsai., 2024). Eredményeim szerint a nők és férfiak különböztek a tekintetben, hogy a gyermekvállalás észlelt akadályozó és segítő tényezői közül melyiket találták fontosabbnak. Ugyan a legnagyobb akadályt a Társadalmi akadályozó tényezők, vagyis például a megfelelő gyermekellátórendszerek hiánya, okozzák és a legfontosabb segítő tényezőnek az Egyéni-társas tényezők bizonyultak, amilyen az

informáltság, a partner és a család részéről érkező támogatás, a nők esetében a Társadalmi segítő tényezők megléte is összefüggésben állt a gyermekvállalási szándékkal, míg a férfiak esetében ez nem bizonyult szignifikánsnak. Úgy tűnik tehát, hogy a nők számára fontosabb segítséget jelent például a megfelelő intézményekhez való hozzáférés, mint a férfiaknak. Ez az eredmény összecseng korábbi kutatásokkal melyek szerint a társadalmi feltételek, mint az intézményekhez való hozzáférés, vagy a munka-magánélet egyensúly megteremtése, a nők számára a gyermekvállalás szempontjából hangsúlyosabb volt a férfiakhoz képest (Lampic és mtsai., 2006; Boivin és mtsai., 2018).

A vizsgált intraperszonális tényezők közül a kompetencia érzés és nők esetében a várandósság alatti testi változásoktól való félelem bizonyult jelentősnek a gyermekvállalási szándék szempontjából. Ez megerősíti több szerző megállapítását, miszerint intraperszonális tényezők is szerepet játszanak a gyermekvállalás döntésének meghozatalában (Pápay, 2012; Klobas & Ajzen, 2015; Mortezaipoor és mtsai., 2024). Az eredmény alapján, ha valaki általánosságban kompetensnek érzi magát, úgy véli, hogy képes elvégezni a feladatait és meg tudja valósítani a céljait (Ryan & Deci, 2000), akkor nagyobb valószínűséggel válik fontos életcéljává a gyermekvállalás. Ez konzisztens korábbi kutatási eredményekkel, melyek a személyes érettség és felkészültség megélésének szerepét hangsúlyozták a gyermekvállalási szándékkal kapcsolatban (Thompson és mtsai., 2013; Sørensen és mtsai., 2016; Hammarberg és mtsai., 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 és mtsai., 2023).

Vizsgálatunkban a nők esetében a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos attitűd is jelentősnek bizonyult a gyermekvállalási szándékkal összefüggésben. Ez az eredmény megerősíti, hogy a jelen korban a nők számára fontos a testalak és a testi vonzerő, s ez a gyermekvállalási döntésükkel is összefüggésben állhat (Ussher, 1989; Mortezaipoor és mtsai., 2024). Ennek hátterében lehet a médiában túlhangsúlyozott, objektifikált és sokszor idealizált női testalkat (Bozsik és mtsai., 2018; Davies és mtsai., 2020; Hendrickse és mtsai., 2021). Ezzel szemben a férfiak esetében nem volt meghatározó a gyermekvállalási döntésük meghozatala szempontjából a partnerük várandósság alatti testi változása. Fontos azonban figyelembe venni, hogy a kérdőívek összpontszámával dolgoztam. Elképzelhető, hogy a testi változásokon belül egyes tételek vagy egyes témacsoportok összefüggést mutathatnak a gyermekvállalási szándékkal a férfiak esetében is. Ennek feltérképezésére további elemzésekre lenne szükség.

Az autonómia és a kapcsolódási szükséglet kielégítettsége ugyan a korrelációs vizsgálat alapján a nők és a férfiak esetében is összefüggést mutatott a gyermekvállalási szándékkal, a többi változó mellett a hatása a regressziós modellekben már nem bizonyult jelentősnek. Mivel a korábbi kutatásokban az észlelt társas támogatás mértéke összefüggést mutatott a gyermekvállalási szándékkal (Kariman és mtsai., 2016; Araban és mtsai., 2020), az eredmény felveti a kérdést, hogy a kapcsolódási szükséglet konstruktum hogyan viszonyul az észlelt társas támogatottsághoz. Egy korábbi kutatás szerint az érzelmi és információs észlelt társas támogatás növelheti a kapcsolódási szükséglet kielégítettségét (Santalia és mtsai., 2022). Úgy tűnik tehát, hogy a két konstruktum nem független egymástól, s mindkettő összefüggésben lehet a gyermekvállalási szándékkal, azonban a kapcsolat pontosabb feltárása további kutatásokat igényelne. Az autonómia szerepének vizsgálatára szintén további elemzésekre lenne szükség. Bár kutatásunk alapján úgy tűnik, hogy a többi vizsgált változóhoz képest kisebb szerepet játszik a gyermekvállalási szándék alakulásában, érdemes lehet nem lineáris kapcsolatban is megvizsgálni a gyermekvállalási szándékkal való összefüggését. Mivel korábbi kutatások szerint az adott társadalomban a posztmodern értékek jelenléte, melyek közé tartozik az önállóság is, fordított kapcsolatban áll a gyermekvállalási szándékkal (Philipov és mtsai., 2006), lehetséges, hogy inkább egy fordított U alakú görbével lehetne leírni a gyermekvállalási szándék és az autonómia közötti kapcsolatot.

A vizsgált változók tekintetében megállapítható, hogy összességében a nők esetében a gyermekvállalási szándék nagyobb arányát magyarázták (47%), mint a férfiaknál (27%). Ebből is látszik, hogy kevesebbet tudunk a férfiak gyermekvállalással kapcsolatos döntéseiben szerepet játszó tényezőkről, mint a nők esetében, s megerősíti annak fontosságát, hogy további férfiakat is bevonó kutatásokat végezzünk (Boivin és mtsai., 2018). A kutatásunk eredményei alapot nyújthatnak a további kutatások tervezéséhez.

Összességében kutatásunk szerint az egyéni magabiztosság és kompetenciaérzet, az informáltság, a családi és párkapcsolati támogatottság, a megfelelő gyermekellátó intézmények elérhetősége, valamint nők esetében a várandósság alatti testi változásokkal kapcsolatos aggodalom csökkentése segítséget jelenthetne a mintánkban szereplő gyermekvállalás előtt álló magyar, reprodukzív korú személyek számára a gyermekvállalásban.

6.2 A kutatás erősségei és limitációk

A kutatás erősségei közé tartozik, hogy témája hiánypótló, hiszen 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 elemeztem a gyermekvállalási szándék témáját, pszichés és pszichoszociális tényezőkre egyaránt fókuszálva (Tóth-Király és mtsai., 2021; Qiao és mtsai., 2024). Az eddigi kutatások főként a nők és egyetemisták csoportjára koncentráltak (Lampic és mtsai., 2006; Peterson és mtsai., 2012; Pápay és mtsai., 2014; Sørensen és mtsai., 2016), így a vizsgálat további erőssége, hogy férfiakat és munkavállalókat is bevontunk, és ezáltal tovább árnyalódhatott a kép a gyermekvállalási szándékot és attitűdöt illetően a magyar reprodukív populáció tekintetében (Boivin és mtsai., 2018).

A kutatásnak azonban limitációi is vannak. 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 kíváncsiság torzító hatásával, melyet ellensúlyozhatott, hogy biztosítottuk az anonimitást a vizsgálati személyek részére, és online gyűjtöttük az adatokat. Illetve több általunk szerkesztett, egyelőre nem validált kérdőívet használtunk.

6.3 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 információk nyújtására a gyermekvállalással kapcsolatban. A kutatás eredménye alapján a kompetenciaérzet megélése is lényeges a gyermekvállalás fontosságának és a gyermekvállalási szándék alakulásának szempontjából. Korábbi kutatások alapján a kompetenciaérzet növelhető pszichoedukációs programok segítségével (McManus-Shipp és mtsai., 2024), így egy ilyen projekt kidolgozása ebben is segítséget nyújthatna. A nők esetében pedig szükséges lenne még a várandósság alatti testi változások normalizálása, és a testi változásokra való felkészítés ezeken a programokon.

6.4 Kitekintés

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 további vizsgálatokból nyert adatok segítséget nyújthatnának pszichoedukációs anyagok és programok kidolgozásához. A kutatásban azt sem tudtuk vizsgálni, hogy milyen tényezők befolyásolják a gyermekvállalási szándék megvalósítását. Az ilyen kérdések megválaszolásához fontos lenne longitudinális vizsgálatokat végezni a későbbiekben (Spéder & Bálint, 2024). Kutatásunkban különálló párokat vizsgáltunk, de a későbbiekben érdemes lenne összetartozó párokat bevonó vizsgálatok is végezni, hogy a gyermekvállalási szándék dinamikájának alakulását tanulmányozhassuk (Hashemzadeh és mtsai., 2021). Az ilyen kutatások arra is lehetőséget nyújtanának, hogy megvizsgáljuk milyen egyéni-, társas- és társadalmi szempontokat vesznek figyelembe a párok a gyermekvállalással kapcsolatos döntéseik meghozatala során, vizsgálhatóvá válna a felek viszonyulása egymás gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjéhez, illetve az is kutatható volna, hogy a pár melyik tagjának gyermekvállalási szándéka és hogyan érvényesül a gyermekvállalással kapcsolatos döntések meghozatalában (Miller és mtsai., 2004). A vizsgálatunkban alkalmazott általunk szerkesztett kérdőívek pszichometriai elemzését érdemes lenne folytatni, s hosszú távon akár angol nyelvterületen 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 amilyen korábbi kutatások alapján a szülői szerepekről kialakított reprezentáció (Pápay, 2012).

7. Irodalomjegyzék

- 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., Aleraij, 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>
- Beaujouan, É. (2022). Late fertility intentions increase over time in Austria, but chances to have a child at later ages remain low. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 14, 125–139. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.10.002>
- Bergsvik, J., Fauske, A., & Hart, R. K. (2021). Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature. *Population and Development Review*, 47(4), 913–964. <https://doi.org/10.1111/padr.12431>
- Bernedo, I. M., Almeida, A., Byrne, S., González-Pasarín, L., Pećnik, N., Cruz, O., Uka, A., Skučienė, D., & Šumskaitė, L. (2024). The use of evidence-based programmes in family support across Europe: A comparative survey study. *Children and Youth Services Review*, 158, 107455. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107455>
- 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>
- Bozsik, F., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Bennett, B., & Lundgren, J. D. (2018). Thin Is In? Think Again: The Rising Importance of Muscularity in the Thin Ideal Female Body. *Sex Roles*, 79(9–10), 609–615. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0886-0>
- Carter, S. K. (2010). Beyond control: Body and self in women's childbearing narratives. *Sociology of Health & Illness*, 32(7), 993–1009. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01261.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>
- Cseh, A., & Rigó, A. (2015). A várandósság alatti biopszichoszociális változások. In Pápay N., & Rigó A. (Eds.), *Reproduktív egészségpszichológia* (o. 41–66). ELTE Eötvös Kiadó.
- Davies, B., Turner, M., & Udell, J. (2020). Add a comment... how fitspiration and body positive captions attached to social media images influence the mood and body esteem of young female Instagram users. *Body image*, 33, 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.009>
- Devaney, C., Christiansen, Ø., Holzer, J., MacDonald, M., Matias, M., Piessens, A., & Salamon, E. (2021). *The conceptualisation and delivery of family support in Europe: A review of academic*

- literature. <https://pure.qub.ac.uk/en/publications/the-conceptualisation-and-delivery-of-family-support-in-europe-a->
- Edmondson, S.-J., & Ross, D. A. (2021). The postpartum abdomen: Psychology, surgery and quality of life. *Hernia*, 25(4), 939–950. <https://doi.org/10.1007/s10029-021-02470-0>
- European Commission. (2009). *The provision of childcare services :a comparative review of 30 European countries*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/10651>
- European Observatory on Health Systems. (2023). *State of Health in the EU* (https://www.oecd.org/en/publications/2023/12/hungary-country-health-profile-2023_c5a6d47d.html). OECD Publishing. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor>
- European Society of Human Reproduction and Embryology. (2024). *Factsheet on infertility – prevalence, treatment and fertility decline in Europe—Google Search*. https://www.google.com/search?q=Factsheet+on+infertility+%E2%80%93+prevalence%2C%0D%0A+treatment+and+fertility+decline+in+Europe&sca_esv=bc35caec20b99123&sxsrf=ADLYWIJWhcVBisogwCKn3p3qcumo8WaMUQ%3A1734262450419&ei=sr5eZ42eGfa39u8PvrKfsAM&ved=0ahUKEwiNv7eK16mKAxX2m_0HHT7ZBzYQ4dUDCBA&uact=5&oq=Factsheet+on+infertility+%E2%80%93+prevalence%2C%0D%0A+treatment+and+fertility+decline+in+Europe&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcAIuKkZlY3RzaGVldCBvbiBpbmZlcnRpbGl0eSDigJMgcHJldmFsZW5jZSwKdHJlYXRtZW50IGFuZCBmZXJ0aWxpdkHkgZGVjbGluZSBpbIBFdXJvcGVIAFAAWABwAHgAkAEAmAEAoAEAAqgEAuAEDyAEA-AEC-AEBmAIAoAIAmAMakgcAoAcA&scient=gws-wiz-serp
- Eurostat. (2024). *Fertility Statistics* (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics) [Dataset]. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics
- Fairburn, C. G., & Welch, S. L. (1990). The impact of pregnancy on eating habits and attitudes to shape and weight. *International Journal of Eating Disorders*, 9(2), 153–160. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199003\)9:2<153::AID-EAT2260090204>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199003)9:2<153::AID-EAT2260090204>3.0.CO;2-8)
- Fausser, B. C., Adamson, G. D., Boivin, J., Chambers, G. M., de Geyter, C., Dyer, S., Inhorn, M. C., Schmidt, L., Serour, G. I., & Tarlatzis, B. (2024). Declining global fertility rates and the implications for family planning and family building: An IFFS consensus document based on a narrative review of the literature. *Human reproduction update*, 30(2), 153–173. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmad028>
- Fawcett, J. (1977). The relationship between identification and patterns of change in spouses' body images during and after pregnancy. *International Journal of Nursing Studies*, 14(4), 199–213. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(77\)90021-9](https://doi.org/10.1016/0020-7489(77)90021-9)
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L., Jobe, R. L., White, K. B., Revak, J., Zivcic-Becirevic, I., & Pokrajac-Bulian, A. (2005). Body Dissatisfaction in College Women and Their Mothers: Cohort Effects, Developmental Effects, and the Influences of Body Size, Sexism, and the Thin Body Ideal. *Sex Roles*, 53(3–4), 281–298. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-5686-2>
- Gauthier, A. H., & Ohilipov, D. (2008). Can policies enhance fertility in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*, 6, 1–16. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2008s>
- Gualdi-Russo, E., Rinaldo, N., Masotti, S., Bramanti, B., & Zaccagni, L. (2022). Sex differences in body image perception and ideals: Analysis of possible determinants. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2745. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052745>
- 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>
- Hendrickse, J., Clayton, R. B., Ray, E. C., Ridgway, J. L., & Secharan, R. (2021). Experimental Effects of Viewing Thin and Plus-Size Models in Objectifying and Empowering Contexts on Instagram. *Health Communication*, 36(11), 1417–1425. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1761077>
- Jerónimo, F., & Carraça, E. V. (2022). Effects of fitspiration content on body image: A systematic review. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3017–3035. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01505-4>
- 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>
- Klobas, J. E., & Ajzen, I. (2015). Making the Decision to Have a Child. In D. Philipov, A. C. Liefbroer, & J. E. Klobas (Szerk.), *Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective* (o. 41–78). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9401-5_3
- König, A. (2023). Reproductive Entanglements in Times of War: Transnational Gestational Surrogacy in Ukraine and Beyond. *Medical Anthropology*, 42(5), 479–492. <https://doi.org/10.1080/01459740.2023.2201682>
- 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>
- Luppi, F., Rosina, A., & Testa, M. R. (2024). An Overview on Low Fertility Motivations among Italian Young-Adults. *SocArXiv*, hf78t. <https://osf.io/download/65d477d5b018b606e521304f/>
- Matarasso, A., & Smith, D. M. (2015). Strategies for Aesthetic Reshaping of the Postpartum Patient: *Plastic and Reconstructive Surgery*, 136(2), 245–257. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001410>
- 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*. *Epidemiology*. <https://doi.org/10.1101/2024.07.09.24310140>
- Mededović, J., Anđelković, A., & Lukić, J. (2022). Fitness Costs of Insecure Romantic Attachment: The Role of Reproductive Motivation and Long-Term Mating. *Evolutionary Psychology*, 20(4), 1–10. <https://doi.org/10.1177/14747049221146433>
- 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>
- Moeini, 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>
- Notman, M. T. (2003). The Female Body and Its Meanings. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(4), 572–591. <https://doi.org/10.1080/07351692309349052>
- Pajor, A. (2012). Élettani változások terhességben. In Pál, A. (Eds.), *A Szülészet-nőgyógyászat egyetemi tankönyve* (o. 65–69). Medicina könyvkiadó.
- Pápay, N. (2012). *A reprodukció egészség és a termékenység 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>
- Pomar, L., Favre, G., De Labrusse, C., Contier, A., Boulvain, M., & Baud, D. (2022). Impact of the first wave of the COVID-19 pandemic on birth rates in Europe: A time series analysis in 24 countries. *Human reproduction*, 37(12), 2921–2931. <https://doi.org/10.1093/humrep/deac215>
- 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>
- Rodgers, R. F., & Rousseau, A. (2022). Social media and body image: Modulating effects of social identities and user characteristics. *Body Image*, 41, 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.02.009>
- Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S., & Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 13, 103–109. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.08.002>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist Association*, 55(1), 68–79. <https://doi.org/10.1037/110003-066X.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>
- Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in Human Behavior*, 101, 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>
- 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>
- Schoen, R., Astone, N. M., Kim, Y. J., Nathanson, C. A., & Fields, J. M. (1999). Do fertility intentions affect fertility behavior? *Journal of Marriage and the Family*, 790–799. <https://doi.org/10.2307/353578>
- Smith, E. R., Mackie, D. M., & Claypool, H. M. (2016). *Szociálpszichológia*. ELTE Eötvös Kiadó.
- 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>
- Stojcic, I., Dong, X., & Ren, X. (2020). Body image and sociocultural predictors of body image dissatisfaction in Croatian and Chinese women. *Frontiers in psychology*, 11, 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00731>
- Stone, L. (2023). *Climate and the Crib*. Cardus. <https://www.cardus.ca/research/climate-and-the-crib/>
- Sun, W., Chen, D., Wang, J., Liu, N., & Zhang, W. (2018). Physical activity and body image dissatisfaction among pregnant women: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 229, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.07.021>
- 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>
- Talbot, D. (2023). *Beyond Desirable Bodies in North America? An examination of actual and ideal body preferences, and body attractiveness preferences in a heterosexual sample of men and women from the USA*. <https://www.researchsquare.com/article/rs-3137392/latest>
- Tanderup, M., Pande, A., Schmidt, L., Nielsen, B. B., Humaidan, P., & Kroløkke, C. (2023). Impact of the war in Ukraine and the COVID-19 pandemic on transnational surrogacy—A qualitative study of Danish infertile couples' experiences of being in „exile”. *Reproductive Biomedicine Online*, 47(4), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2023.06.013>
- 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>

- The ESHRE Capri Workshop Group. (2010). Europe the continent with the lowest fertility. *Human Reproduction Update*, 16(6), 590–602. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmq023>
- 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>
- Tiggemann, M., Anderberg, I., & Brown, Z. (2020). # Loveyourbody: The effect of body positive Instagram captions on women's body image. *Body image*, 33, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.015>
- Tóth-Király, I., Bőthe, B., Orosz, G., & Rigó, A. (2021). Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frusztrációja Skála. In Horváth, Zs., Urbán, R., Kökönyei, Gy., & Demetrovics (Eds.), *Kérdőíves módszerek a klinikai- és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatában* (2021. kiad., o. 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>
- Ussher, J. M. (with Internet Archive). (1989). *The psychology of the female body*. London ; New York : Routledge. <http://archive.org/details/psychologyoffema0000ussh>
- 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>
- Vendemia, M. A., Brathwaite, K. N., & DeAndrea, D. C. (2024). An intersectional approach to evaluating the effectiveness of women's sexualized body-positive imagery on Instagram. *New Media & Society*, 26(10), 5819–5837. <https://doi.org/10.1177/14614448221143345>
- Vollset, S. E., Goren, E., Yuan, C.-W., Cao, J., Smith, A. E., Hsiao, T., Bisignano, C., Azhar, G. S., Castro, E., & Chalek, J. (2020). Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: A forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 396(10258), 1285–1306. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30677-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30677-2)
- 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>
- World United Nations. (2024). *World Population Prospects 2024*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf
- Kijelentem, hogy semmilyen MI-technológiával előállított tartalom nem került bemutatásra saját munkaként.