

Hogyan hatott a Covid19-pandémia a reprodukciós döntésekre Magyarországon?

How did the Covid19 pandemic affect reproductive choices in Hungary?

Szalma Ivett¹ – Takács Judit²

<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2022.3.4>

Beérkezés: 2022. 05. 26.

Átdolgozott változat beérkezése: 2022. 10. 11.

Elfogadás: 2022. 11. 05.

Összefoglaló: Ebben a kutatásban arra kerestük a választ, hogy a Covid19-világjárvány hogyan hatott a reprodukciós döntésekre Magyarországon. A kérdés megválaszolásához félig strukturált interjúkat készítettünk 2020 őszén 18 és 45 év közötti gyermektelen vagy egygyermekes férfiakkal és nőkkel. Az eredmények azt mutatják, hogy a világjárvány leginkább az egészségügyi ellátórendszerre nehezedő terhek által hatott a reprodukciós döntésekre. Különösen a gyermekes interjúalanyok fogalmazták meg azon aggodalmukat, hogy a pandémia alatt az egészségügyi rendszer nem alkalmas a terhességgondozás és a szülés megfelelő minőségű biztosítására. Emellett a társadalmi távolságtartás következményei is fontos szerepet kaphattak a reprodukciós döntésekben. Ha az anyák szülési szabadságon voltak, és az apák otthonról dolgoztak, az kedvezően befolyásolhatta ezeket a döntéseket, de ha az anyák fizetett munkahelyen dolgoztak, az negatívan hatott a termékenységi tervekre, míg a gyermektelen nők ilyen hatásokról nem számoltak be. A pandémiától függetlenül a családok anyagi helyzete kulcsszerepet játszik a reprodukciós döntések meghozatalában. Ugyanakkor arra is találtunk bizonyítékot, hogy további bizonytalanságok is befolyásolhatják a reprodukciós döntéseket: például a munkahely elvesztésétől való félelem és az, hogy az egyének hogyan ítélik meg jövőbeli kilátásaikat.

Kulcsszavak: Covid19, reprodukciós döntések, egészségügyi rendszer, társadalmi távolságtartás, bizonytalanságok, ökoszorongások

Abstract: In this research our aim was to answer the question how the COVID-19 pandemic affected reproductive choices in Hungary. To answer this question, we conducted semi-structured interviews in the autumn of 2020 with forty men and women aged 18-45 having no children or only one child. The results show that the most important direct impact of the pandemic was the burden on the healthcare system, especially mothers and fathers reported this concern. Besides the negative effect on the healthcare system, social distancing rules had mixed effects on fertility plans. If the mother was on maternity leave, while the father worked from home it had a favourable impact, but if the mother worked in a paid job, then that had a negative effect on fertility plans, while childless women did not

1 Társadalomtudományi Kutatóközpont - MTA TK Lendület Reprodukciós Döntéseket Vizsgáló Kutatócsoport, Budapesti Corvinus Egyetem, email: szalma.ivett@tk.hu

2 Társadalomtudományi Kutatóközpont - MTA TK Lendület Reprodukciós Döntéseket Vizsgáló Kutatócsoport, email: takacs.judit@tk.hu

report any effects. Regardless of the pandemic, the financial situation of families played a key role in fertility intentions. We also found evidence that additional insecurities, such as the fear of losing one's job and how individuals see their future prospects, can influence reproductive choices.

Keywords: COVID-19, reproductive choices, health system, social distancing, uncertainties, eco-anxieties

1. Bevezetés

A gyermekvállalásra vonatkozó nemzetközi társadalomtudományos vizsgálatok már korábban is rámutattak arra, hogy a reprodukcióval kapcsolatos döntések bizonytalansággal terheltek. S éppen ezek a bizonytalanságok járulhatnak hozzá elsődlegesen ahhoz, hogy a kinyilvánított gyermekvállalási szándék nem feltétlenül vezet tényleges termékenységnövekedéshez (lásd például Westoff–Ryder 1977, Liefbroer et al. 2015). Spéder Zsolt és Kapitány Balázs nemzetközi összehasonlítása (2014) arra is rávilágított, hogy a szándék és a tényleges termékenység közötti különbségek társadalmanként eltérőek lehetnek: míg például Hollandiában kisebb ez a különbség, addig Magyarország azon országok közé tartozik, ahol a szándék és a megvalósítás eltérése nagyobb mértékű. Ugyanakkor azt szintén fontos hangsúlyozni, hogy a tervezett gyermekvállalás mérése problematikusabb, mint a tényleges termékenysége, ugyanis az ideális és a tervezett gyermekszám a demográfiában nem egyértelműen meghatározott fogalmak (Philipov–Bernardi 2012, Liefbroer et al. 2015).

A termékenységi szándékot értelmezhetjük úgy, hogy valaki hány gyermeket szeretne – vagy nem szeretne – vállalni az élete során: ekkor az empirikus megfigyelés vége egybeesik a termékenységi időszak végével. Azonban úgy is értelmezhetjük, ahogyan a Spéder–Kapitány (2014) szerzőpáros tette, akik csak egy bizonyos időintervallumot vettek figyelembe és a termékenységi szándék olyan értelmezéséből indultak ki, amely megmutatja, hogy a kérdezett három éven belül szeretne-e gyermeket vállalni. Azaz a hároméves vizsgálati időintervallumban csak azokra koncentráltak, akik pozitív termékenységi szándékról számoltak be, és figyelmen kívül hagyták azokat, akik nem szándékoztak gyermeket vállalni ezen időintervallumon belül.

Napjainkban a reprodukciós döntéshozatalban jelentkező bizonytalanság fontos kutatási téma. Ezt a bizonytalanságot többféle tényező okozhatja (Ní Bhrolcháin–Beaujouan 2011, Bernardi et al. 2015, Campisi et al. 2020, Vignoli et al., 2020). Ilyen tényezők például a munkaerőpiaci bizonytalanságok és anyagi nehézségek (Fahlén–Oláh 2018), a párkapcsolatok instabilitása (Murinkó–Szalma 2015), valamint a munka és magánélet összehangolásnak nehézségei (Begall–Mills 2011). E tényezők a társadalmi makrostruktúrából is származhatnak: például a 1990-es rendszerváltás a poszt szocialista térségben (Szalma–Takács 2022) vagy a 2008-as gazdasági válság több tényezőn keresztül is hathatott a reprodukciós döntésekre. Várható, hogy a közelmúltban lezajlott – illetve valamelyest még folyamatban lévő – Covid19-világjárvány nagymértékben hozzájárul az emberek bizonytalanságérzetének növekedéséhez, s ez a reprodukcióval kapcsolatos döntéseikre is hatással lehet.

A termékenységi arányszámok alapján az állapítható meg, hogy a Covid19-világjárvány kitörése a teljes termékenységi mutatók erőteljes csökkenését hozta 2020 végén és 2021 elején több fejlett országban, bár ez a negatív tendencia néhány ország esetében 2021 második felére megfordult (Wilde et al. 2020, UNFPA 2021, Sobotka et al. 2021, Aassve et al. 2021). Több tanulmány próbálta már magyarázni a csökkenés mögött meghúzódó mechanizmusokat. A legtöbb kutatás bizonyítékot talált arra, hogy a termékenység csökkenése mögött olyan tényezők játszanak szerepet, mint a gazdasági bizonytalanság (például Guetto et al. 2022), a munkahely és a jövedelem elvesztése vagy a karrierlehetőségek romlása (például Luppi et al. 2020), a meddőségi kezelések felfüggesztése (például Tippet 2021), a házon kívüli gyermekgondozáshoz való hozzáférés ellehetetlenülése (Aassve et al. 2020) és az otthoni munkavégzés arányainak megnövekedése (Kurowska et al. 2022).

Bár Magyarország élen járt a teljes termékenységi arányszám (*total fertility rate* – TFR) csökkenésében a Covid19 első hullámának következményeként (Sobotka et al. 2021, Aassve et al. 2021), a hazai kutatások eddig még nem vizsgálták a reprodukciós döntések és a Covid19 közötti kapcsolatot. Jelen kutatás célja, hogy feltárjuk a lehetséges mechanizmusokat a reprodukciós tervek változásai és a Covid19 kontextusában Magyarországon. Ehhez 2020 őszén negyven félig strukturált telefonos interjút készítettünk 20 és 45 év közötti gyermektelen és egygyermekes férfiakkal és nőkkel, kihasználva a kvalitatív módszerre jellemzőbb nyitott kérdések alkalmazásának azon előnyét, hogy nem kellett szigorúan meghatározniuk, mit értünk reprodukciós tervvel (milyen időkeretet) és változáson (halasztást, lemondást vagy mást), mint egy sokkal szűkebb kérdőív módszerrel, ahol előre definiálni kellett volna egy időkeretet és a változások típusait. Az interjúkban a gyermekvállalásra vonatkozó elképzeléseikről és terveikről kérdeztük őket, különösen arra fókuszálva, hogy a járvány okozta gazdasági és társadalmi bizonytalanságok, valamint a környezet iránti aggodalmak befolyásolják-e a gyermekvállalással kapcsolatos terveiket.

2. Magyarországi kontextus

A 2010 óta hatalmon lévő Orbán-kormányok családpolitika címszó alatt politikai demográfiai jellegű népességpolitikai intézkedések sorozatát vezették be (idetartozik a családi adókedvezmény, a csok, a gyed extra, a babaváró kölcsön stb. – Makay 2019), melyek célja egyértelműen a gyermekvállalás ösztönzése a népességfogyás megállítására érdekében. Ezen erősen szelektív pronatalista intézkedések fő jellemzője a politikai megfontolásból kiválasztott – jobb módú középosztálybeli (legtöbbször fehér és heteroszexuális) házaspárok és gyermekeik által alkotott – családok társadalmi reprodukciójának támogatása gyermekvállalásuk aktív ösztönzésével (erről lásd még például: Szikra 2018, Kövér 2020).

Ezek az – elsősorban anyagi jellegű – ösztönzők és a 2008-as gazdasági világválságból való kilábalás, úgy tűnt, együttesen elmozdították a fertilitási rátát a 2010–

11-es 1,2 körüli értékről, s ahogy ezt az 1. táblázat is mutatja, 2014-ben a teljes termékenységi arányszám már meghaladta az 1,4-es, 2020-ban pedig már az 1,5-ös értéket is. Azonban ezek az intézkedések mégsem hoztak átütő sikert a népességszám fenntarthatósága szempontjából – hiszen a népességfogyás megállítása csak akkor várható, ha a teljes termékenységi arányszám eléri a 2,1-es értéket –, aminek a hátterében az is állhat, hogy a gyermekvállalás anyagi ösztönzésén túl nem terjedtek ki például a gondoskodással kapcsolatos fontos társadalmi rendszerek megreformálására. Gyermektelen nőekkel és férfiakkal végzett korábbi magyarországi kutatások rávilágítottak arra, hogy közülük többen idős és/vagy beteg szüleiket, családtagjikat gondozzák vagy ápolják, és gyakran éppen az ápolási-gondozási feladatok ellátásával hozható összefüggésbe a gyermekvállalás elmaradása (Szalma-Takács 2014, 2018a, 2018b, 2022). Az idősgondozás és betegápolás, valamint a gyermekvállalás, illetve -gondozás összeegyeztetése nehéz feladatot jelenthet különösen abban a súlyos gondozási deficittel jellemezhető magyar társadalmi környezetben, ahol a koronavírus-járvány 2020-as kezdete előtt sem volt elég gondozási feladatot ellátó intézmény és szakember (Gyarmati 2022), s a gondoskodási válság tünetei a pandémia időszakában csak tovább fokozódtak (lásd például Vida 2021).

1. táblázat: A teljes termékenységi arányszám (TFR) alakulása Magyarországon 1990 és 2020 között

Év	1990	2000	2010	2011	2012–13	2014	2015	2016–19	2020
TFR	1,87	1,32	1,25	1,23	1,34	1,41	1,44	1,49	1,56

Forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0006.html

2020-ban és 2021-ben a Covid19-járvány miatt az egészségügyi és szociális ellátórendszerek különösen leterhelődtek, és az ellátásokhoz való hozzáférés hiánya még a korábbiaknál is nagyobb gondozási terheket róhatott a családokra. Ezzel párhuzamosan a bölcsődék, óvodák és iskolák bezárása ugyancsak a családok gondozási terheit fokozták (Fodor et al. 2021), s mindez szintén negatívan hathatott a gyermekvállalási tervekre.

A pandémia emellett jelentős munkaerőpiaci bizonytalanságokat is eredményezett: sokan váltak munkanélkülivé, és sokaknak csökkent a fizetése – például munkaidő-rövidítés miatt – Kelet-Közép-Európában (Aidukaite et al. 2021). Ráadásul Magyarországon az egyik legrövidebb a munkanélküli segély ideje az EU-ban: a munkájukat elvesztett biztosítottak – a munkával töltött évek számától függetlenül – mindössze 90 napig jogosultak segélyre, amivel hazánk negatív csúcstartó Európában nemcsak az ellátás rövidségét, de nettó helyettesíti rátáját tekintve is (Köllő et al. 2020). Kelet-közép-európai összehasonlításban Magyarország bizonyult a legkevésbé szolidárisnak a munkájukat elvesztett emberekkel, mivel a legtöbb itthoni szakpolitikai intézkedés a munkáltatókat célozta meg nagyvonalú adómentesség formájában, míg a munkanél-

küli támogatások és a szociális segélyek, akárcsak a válságot megelőzően, továbbra is csekély mértékűek maradtak, és az otthoni gondozási ellátásért sem nyújtottak extra kompenzációt (Aidukaite et al. 2021). Így feltételezhető, hogy azok, akik a pandémia idején elveszítették a munkájukat, vagy tartottak attól, hogy munkanélkülivé válnak, szintén visszafogták gyermekvállalási terveiket.

3. A Covid19-járvány és a termékenység lehetséges összefüggései korábbi empirikus kutatások tükrében

Európai demográfusok már a Covid19-járvány első hullámának tapasztalatai alapján arra hívták fel a figyelmet, hogy megalapozatlanok azok a médiában keringő feltevések, melyek a járvány eredményeként valamilyen „Covid baby-boom”-ot vizionálnak (Aassve et al. 2020: 370). Azt is hangsúlyozták, hogy bár a Covid-fertőzések visszaszorítását célzó nemzeti és nemzetközi intézkedések az érintett társadalmak fejlettségétől és a demográfiai átmenetben elfoglalt helyzetétől függően eltérően hathatnak a termékenységre, a magasabb jövedelmű országokban legalábbis rövid távon a termékenység csökkenése valószínűsíthető. Mindez azzal magyarázható, hogy az európai országok többségében, ahol a termékenység tartós csökkenése mögött a nők oktatásban való részvételének bővülése állt, a termékenységi szint fenntartását a gyermekgondozás otthonról való kiszervezésével oldották meg. A Covid19-járvány idején bevezetett közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések (ECDC 2020), valamint az óvodák és iskolák bezárása az otthoni gyermekfelügyelethez való visszatérést eredményezte, ami nagy megterhelést jelentett a legtöbb szülőnek.

Luppi és szerzőtársai (2020) öt európai országban (Franciaországban, Olaszországban, Németországban, Spanyolországban és az Egyesült Királyságban) végeztek kérdőíves felmérést a Covid19 első hullámában, 2020. március–áprilisban, és azt találták, hogy a Covid19 negatívan hatott a gyermekvállalási tervekre. Válaszadóik 38–58 százaléka nyilatkozott úgy, hogy a Covid19 miatt halasztani akarják a gyermekvállalást, míg 17–29 százalékuk arról számolt be, hogy teljesen lemondott a gyermekvállalásról. E negatív hatások leginkább Olaszországot jellemezték, míg kevésbé érződtek Németországban és Franciaországban. A kutatók ezenkívül azt találták, hogy a demográfiai változók jellemzői országonként különböző módon kapcsolódtak a gyermekvállalási tervekhez. Például Olaszországban a 30 évesnél fiatalabb, nem felsőfokú végzettségű válaszadókat jellemezte leginkább a gyermekvállalási terveikről való lemondás. Németországban régiók szerint jelentkeztek különbségek: a járvány által legsúlyosabban érintett régiókban élők gyermekvállalási tervei módosultak leginkább. Nagy-Britanniában pedig azok terveztek kevesebb gyermeket vállalni, akik azzal számoltak, hogy a járvány negatív hatással lesz a jövedelmükre.

Aassve és szerzőtársai (2021) nyers születési arányszámok alapján 22 fejlett országban azt vizsgálták, hogy vajon a Covid19, hasonlóan a korábbi járványokhoz, csökkenést hozott-e a születések számának alakulásában. A vizsgált 22 ország közül a

dél-európai országokban csökkent jelentős mértékben a nyers születési arányszám, a legnagyobb mértékű csökkenést azonban Magyarországon figyelték meg. Ugyanezeknek az országoknak a vizsgálata során Sobotka és szerzőtársai (2021) szintén Magyarországon találták a legnagyobb mértékű termékenységsökkenést. A szerzők arra is vállalkoztak, hogy magyarázatot adjanak arra, miért Magyarországon lett a legnagyobb mértékű a születésszám-visszaesés. Magyarázatuk szerint Magyarországon az erősen pronatalista népességpolitika miatt közvetlenül a Covid19 kitörése előtt megnövekedett a születések száma: 2020 októberében és novemberében Magyarországon az előző hónapokhoz képest még nőtt is a születések száma, miközben a legtöbb országban ezekben a hónapokban már csökkenést tapasztaltak. Ez a pronatalista családpolitika által generált többletnövekedés azonban a Covid19 hatására 2021 januárjára már „elolvadt”. Vagyis a családpolitikai ösztönzők által felduzzasztott születésszámok miatt történhetett, hogy 2021 januárjában Magyarországon volt a legnagyobb mértékű csökkenés a Covid19 ezen időszakában (Sobotka et al. 2021).

Egy ezerfős lengyel reprezentatív mintán 2020 szeptemberében – a második járványhullám előtti kevés esetszámmal jellemezhető viszonylag „békés” időszakban – végzett kérdőíves vizsgálat eredményei szerint 234-en jelezték, hogy a járvány előtt gyermekvállalást terveztek, s e csoport közel 20 százaléka számolt be e tervek átmeneti vagy végleges elhalasztásáról (Malicka et al. 2021). Döntésükben pedig leginkább az anyagi helyzet és a mentális jóllét játszott jelentős szerepet. Emellett a kérdőív végén szerepelt egy nyitott kérdés is arra vonatkozóan, hogy a pandémia hogyan hatott a gyermekvállalási tervekre azon válaszadók körében, akik a járvány kitörése előtt gyermekvállaláson gondolkodtak. E kérdésre 48 válasz érkezett, melyeket tematikusan a következő négy fő kategóriába soroltak a szerzők: a legtöbben (20) az egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférést említették (egy egygyermekes anya például a magányos szülésre utalt a halasztás okaként). Ezt követték a pénzügyi – és foglalkoztatottsági – bizonytalanságok (14), az általános bizonytalanságérzet (10) és a saját vagy a születendő gyermek egészsége miatti aggodalmak (8) említése (Malicka et al. 2021: 15).

Az Egyesült Királyságban 1451 várandós nőnek és kismamának a Covid19-járvánnyal kapcsolatos percepcióira és az egészségügyben szerzett tapasztalataira fókuszáló, 2020 májusában végzett online felmérés eredményei is az egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférést mutatták az egyik legproblematicusabb területnek (Karavadra et al. 2020). A válaszadók 59 százaléka szerint a Covid19 miatt bevezetett zárlat idején akadályokba ütközött a várandósok egészségügyi ellátása. Emellett itt is megjelent az aggodalmak között, hogy a partner nem lehet jelen a szülésnél, valamint problémaként jelentek meg többek között a szolgáltatásokkal és előírásokkal kapcsolatos információk és ezek közléseinek gyors változásai. A szerzők szerint fontos figyelembe venni, hogy a nők egészségügyi ellátását korábban is érintették a világjárványok és a globális egészségügyi vészhelyzetek, melyek a várandós és szülő nők számára legtöbbször negatív pszichológiai következményekkel

jártak (erről lásd még: Shorey–Chan 2020). Hasonló eredményekről számoltak be amerikai szerzők a *Terhességhez kapcsolódó szorongás a Covid19 idején: egy országos felmérés 2740 terhes nő bevonásával* című munkájukban (Moyer et al. 2020), valamint ausztrál kutatók a pandémia által előidézett „új világban” anyává vált ausztrál nők tapasztalatait feldolgozó tanulmányukban (Sweet et al. 2021).

A későbbi gyermekvállalási döntéseket az is befolyásolhatta, hogy a lezárások idején a szülők, illetve a párok hogyan osztották meg egymás között a gyermekgondozással és a házimunkával töltött meghosszabbodott időt. Korábbi kutatási eredmények alapján arra lehet következtetni, hogy a nemek közötti kiegyenlítettebb háztartási munkamegosztás a nők terheinek csökkentésével jótékony hatású lehet a termékenységre (Goldscheider et al. 2015, Raybould–Sear 2021). Emellett a lezárások közvetlenül is hathattak a termékenységre, hiszen a viszonylag magas anyai életkorok miatt egyre több (leendő) szülő számára fontos az asszisztált reprodukciós eljárásokhoz (ART) való hozzáférés lehetősége (Aassve et al. 2020). A *lockdown*-időszakokban pedig a legtöbb országban az ART-ciklusokat felfüggesztették vagy törölték.

Tekintettel a gyermekvállalás visszafordíthatatlan természetére és a gyermekneveléssel járó jelentős költségekre, a munkanélküliség és a jövedelemkiesés szükségszerűen csökkenti a termékenységet. Ez történt a 2008-as gazdasági világválság idején is, amikor a termékenységszökkenés különösen azokban az országokban jelentkezett, ahol a legnagyobb mértékű volt a gazdasági visszaesés (erről lásd például: Sobotka et al. 2011), és az erősödő bizonytalanság arra készítette a párokat, hogy elhalasszák az olyan hosszú távú befektetéseket, mint a gyerekvállalás.

A Bernardi és szerzőtársai (2019) által leírt rendszerezett életútelméletben az egyéni cselekvésekre vonatkozó egyik legfontosabb előfeltevés a bizonytalanságkezelés. Ám a többdimenziós viselkedési folyamatként felfogott életút során az egyének cselekvéseit nemcsak a múlt, hanem a „jövő árnyai” (*shadows of the future* – Bernardi et al. 2019: 3) is befolyásolhatják. Azaz döntéseiket múltbéli tapasztalataik mellett cselekvéseik jövőbeli következményeire vonatkozó várakozásaik is befolyásolhatják. Ezt a gondolatmenetet követve fejtik ki Vignoli és szerzőtársai (2020), hogy a gazdasági bizonytalanságok idején meghozott termékenységi döntések nemcsak a – legtöbbször az egyének munkaerőpiaci helyzetének objektív mutatóival mért – strukturális korlátokhoz kapcsolódnak, hanem a jövőre vonatkozó személyes narratívákhoz is. Érvelésük szerint szükség van a gazdasági bizonytalanságok és a gyermekvállalási döntések közötti összefüggések olyan új megközelítésére, mely úgy láttatja az egyéneket, mint akik a társadalmilag beágyazott jövőjükéről szóló tudatos narratívájuknak megfelelően cselekszenek. Ehhez figyelembe kell venni a személyes narratívák négy fő – kiválasztási, értelmezési, oksági modellezési, cselekvéstámogatási – funkcióját. Ezáltal a tudatos cselekvő úgy jelenik meg, mint aki a történet kulcselemeinek kiválasztása és értelmezése után megteremti a tervezett cselekvések és a várható eredmények közötti oksági kapcsolatot; végül pedig a jövőről szóló narratívák – racionális és érzelmi motivációt nyújtva a jövőbeli bizonyta-

lanságok kezeléséhez – megerősítik benne az adott cél eléréséhez szükséges hosszú távú elkötelezettséget (Vignoli et al. 2020: 9).

E korábbi megközelítéseket továbbgondolva olasz kutatók (Guetto et al. 2022) esettanulmányukban szintén azzal érveltek, hogy a bizonytalan időkben hozott termékenységi döntésekkel foglalkozó vizsgálatoknak érdemes arra a felismerésre alapozni, hogy a bizonytalanság nemcsak a múltból táplálkozhat, hanem a jövőhöz is szorosan kapcsolódhat. Ezt a jövőorientált megközelítést alkalmazták a Covid19-vészhelyzet következményeinek elemzésére Olaszországban, melyről közismert, hogy Európán belül nagyon korán elérte és igen intenzíven érintette a Covid19-járvány. A kutatók szerint a világjárvány és a hozzá kapcsolódó országon belüli és nemzetközi lezárások olyan „kizökkent idejű” helyzetet teremtettek, ahonnan nem igazán látszott a jövő. A megszokott időkezelés és -felfogás értelmét veszítette: a fertőzésveszély, az esetleges megbetegedések és azok következményei, a többi embertől való távolságtartás, az elszigeteltség különböző formái, a járvány gazdasági hatásai – a munkahelyek bezárásával, munkanélkülivé válással stb. – a gyakorlatban mutatták meg, hogy a jövőre vonatkozó korábbi terveket, legalábbis átmenetileg, fel kell függeszteni. Azonban az emberek többsége számára, akik nem tapasztalták meg közvetlenül a világjárvány súlyos egészségügyi és gazdasági következményeit, a jövőre vonatkozó – a vírus terjedésével, a kormányzati korlátozó intézkedésekkel és a világjárvány felszámolását célzó tudományos erőfeszítésekkel kapcsolatos – várakozásokat, a jövő bizonytalanságairól szóló, elsősorban a különböző médiacsatornákon terjedő narratívák alakítják. Ebben az összefüggésben tehát ismét elmondható, hogy a jelen reprodukciós döntéseit nagy eséllyel befolyásolják a „jövő árnyai” (Bernardi et al. 2019: 3): vagyis az, hogy az emberekben milyen tudatos kép alakul ki egyéni és társadalmi szintű jövőjükéről.

4. Magyar empirikus vizsgálatok: a Covid19 hatása a családok életére

A Covid19 társadalmi hatásait vizsgáló magyar empirikus kutatások eddig még nem foglalkoztak közvetlenül a járvány és a termékenység összefüggéseivel, de eredményeik jól kapcsolhatók az általunk tárgyalt témakörhöz. A 2020 tavaszán–nyarán végzett magyar empirikus társadalomtudományi kutatások tapasztalatai (Fodor et al. 2021, Sik–Zakariás 2021) alapján összefoglalóan elmondható, hogy a járvány – miközben több más országhoz hasonlóan hazánkban is a korábbiaknál még kézzelfoghatóbbá tette a gondoskodási válság tüneteit – olyan „többdimenziós válságot eredményezett, amelyben a társadalom többsége egyszerre néz(ett) szembe egészségügyi, mentális, materiális és gondozási feladatokkal” (Zentai 2021: 137).

Fodor és szerzőtársai például az otthoni munkamegosztás változásaival kapcsolatban azt találták, hogy az első hullám lezárásai alatt a hirtelen megnövekedett igényeknek megfelelően a férfiak és a nők hozzájárulása a gyermekgondozási fe-

ladatokhoz átlagosan nagyjából ugyanolyan mértékben emelkedett – ám mivel a nők már a járványt megelőzően is jóval több időt töltöttek ezekkel a feladatokkal, mint a férfiak, így a nemek szerinti gyermekgondozási szakadék (*childcare gender gap*) a járvány alatt csak tovább nőtt (Fodor et al. 2021: 97). Hasonló eredményekre jutott az az interjú kutatás is, mely azt vizsgálta, hogy a *home office* üzemmódba kényszerült anyák hogyan élték meg a Covid19 első hulláma idején a lezárásokat Magyarországon és Romániában (Somogyi et al. 2022). A megkérdezettek arról számoltak be, hogy a figyelmük elsődlegesen az otthoni feladatok elvégzésére, a gyermeknevelésre és a gyerekek otthoni tanítására összpontosult, háttérbe szorítva a fizetett munkát. Ennek ellenére valamennyien pozitív fejleménynek látták, hogy lehetőségük nyílt az anyai gondozási feladatok és a háztartási munkák „jobb” elvégzésére, és ettől „jobb anyának” érezhették magukat. A szerzők azt az ellentmondást, hogy miközben az anyák háztartási és gondozási feladatainak terhei növekedtek, mégis pozitívan értékelték ezt az időszakot, azzal magyarázzák, hogy azokban a hagyományos nemiszerp-elvárásokat fenntartó társadalmakban, melyek közé Románia és Magyarország is sorolható, ahol a gondozási és háztartási feladatok nagy része szinte magától értetődő módon a nőkre hárul, a Covid19 előtti időszakban ezek az erőfeszítések társadalmilag nagyrészt láthatatlanok maradtak, a járvány első hulláma – és különösen a lezárások – idején azonban jobban reflektorfénybe kerültek, és emiatt nem érezték az anyák hiábavalónak a fáradozásait.

5. A vizsgálat módszere

2020 tavaszán hazánkban is megjelent a Covid19-betegséget okozó új típusú (SARS-CoV-2) koronavírus. 2020. március 11-én országos veszélyhelyzetet hirdettek ki Magyarországon, amellyel különleges jogrend lépett életbe (Magyar Közlöny 2020). A fertőzöttek száma egészen május elejéig nőtt, és a legtöbb aktív esetet (2055) 2020. május 4-én regisztrálták, ezt követően folyamatosan csökkent az aktív esetek száma (Uzzoli et al. 2021). A legkevesebb aktív esetet (478) 2020. július 17-én jelentették be a hivatalos kormányzati portálon, ami egyúttal az első járványgörbe leszálló ágának végpontja is lett. 2020 nyara viszonylag zavartalanul telt, azonban 2020 augusztusától ismét nőni kezdtek az esetszámok, és kezdetét vette a második hullám: innentől kezdve a fertőzöttek száma egészen 2020. december 19-ig folyamatosan nőtt: „ekkor, a járványcsúcs idején 198 785 aktív beteg volt Magyarországon” (Uzzoli et al. 2021: 301). Az interjúk felvétele 2020 júliusa és novembere között történt, éppen a második hullám felmenő szakaszában. A második hullám idejére az egészségügyi rendszer már jobban felkészült a járványra, enyhítették a védelmi intézkedéseket azért, hogy ne kelljen az első hullámhoz hasonló lezárásokat elrendelni. A növekvő esetszámok miatt azonban novembertől ismét járványügyi szigorításokat kellett bevezetni. A harmadik hullám 2021 februárban kezdődött, amikor az eredeti vírusnál jóval fertőzőbb delta vírusmutáns megjelenése miatt újra emelkedésnek indult

az esetszám. Mivel adatfelvételünk 2020 őszén lezárult, az ezt követő időszak már nincs hatással az adatainkra.

Exploratív jellegű vizsgálatunk keretében összesen negyven telefonos félig strukturált interjút készítettünk 18 és 45 év közötti gyermektelen és egygyermekes nőkkel és férfakkal. A 45 éves felső korhatár megadását azok a statisztikai adatok indokolták, melyek szerint ezen életkor fölött Magyarországon már ritkán válik egy nő, illetve férfi először szülővé (lásd például: Makay 2020).

Az interjúk fókuszában a következő témakörök álltak: a Covid19-cel kapcsolatos attitűdök (mennyire veszi komolyan a járvány, tart-e a második hullámtól) és a Covid19 hatása az egyén életére, párkapcsolat-történet, párkapcsolatban élőknel a párkapcsolaton belül munkamegosztás jellemzői, karriertörténet és a gyermekvállalás kérdésköre (született-e gyermeke, illetve felmerült-e a gyermekvállalás kérdése az aktuális párkapcsolatban; tervezi-e, hogy gyermeket vállal; hogyan hatott a Covid19 a gyermekvállalási tervekre).

Az interjúalanyainkhoz hólabdamódszerrel jutottunk el. Első körben saját távolabbi ismerőseinket kérdeztük meg, majd az ő ajánlásai alapján haladtunk tovább. Az interjúk átlagosan 25–30 percig tartottak. Ezután egy rövid kérdőív segítségével összegyűjtöttük az interjúalanyok demográfiai jellemzőit.

Mintánkba Magyarország különböző földrajzi területeiről került 25 női és 15 férfi interjúalany: 15 fő Budapestről, 3 fő az agglomerációból, 7 fő kisebb városokból és 5 fő kisközségekből származott. A 25 nő közül 8 gyermektelen, 17 pedig egygyermekes anya volt. A férfiak közül 9 volt gyermektelen, 6 pedig egygyermekes apa volt. Életkor tekintetében a legfiatalabb interjúalany 21, a legidősebb 42 éves volt. 25 nő interjúalanyunk közül 9-en húszas, 13-an harmincas éveikben jártak, hárman pedig negyvenes éveik elején. 15 férfi interjúalanyunk közül 6-an a húszas, 6-an a harmincas éveikben jártak, hárman pedig a 40-es éveik elején. Iskolai végzettség szerint három alcsoportot alakítottunk ki: 8 alacsony (középszintű) végzettségű, 9 középfokú végzettségű (érettségivel) és 23 magasan képzett (egyetemi végzettséggel). Családi állapotukat tekintve 15-en élettársi kapcsolatban, 12-en házasságban, heten pedig látogató (LAT) kapcsolatban éltek, továbbá hat egyedülálló is bekerült a mintánkba, akik közül az egyik egyedülálló anya volt.

A félig strukturált telefonos interjú készítése előtt tájékoztatáson alapuló beleegyezési nyilatkozatot kértünk és kaptunk a kutatás résztvevőitől. Ezután felkértük őket, hogy válasszanak egy kitalált nevet annak érdekében, hogy anonimitásukat megőrizve tudjuk a hozzájuk köthető kutatási anyagokat azonosítani a későbbiekben. (E tanulmányban is ezek a nevek szerepelnek, amikor interjúalanyainkra utalunk vagy őket idézzük.) Az interjúfelvételekből szó szerinti átiratok készültek. Az így nyert interjúszövegeket a reflexív tematikus elemzésnek a Braun és szerzőtársai (2019: 852–7) által leírt – a szöveggel való ismerkedés, a kódolás, a tematikus mintázatok keresése, felülvizsgálata és meghatározása, valamint az elemzés megírása fázisaira épülő – módszerével dolgoztuk fel, arra törekedve, hogy a félig strukturált

keretekben belül minél több, témánk szempontjából releváns tematikus mintázatot azonosítsunk bennük.

Kutatásunknak két fő limitációja említhető. Az egyik abból adódik, hogy az interjú vizsgálatunk csak egy idődimenzióra, a második hullám felívelő szakaszára szűkítve gyűjtött adatokat a reprodukciós döntéseket befolyásoló mechanizmusokról, míg valószínűsíthető, hogy a különböző hullámok idején más-más lehetett az egyes tényezők fontossága. Például a Covid19 elleni védőoltások széles körben elérhetővé válása 2021 tavaszán szintén hozzájárulhatott a reprodukciós döntések megváltoztatásához. Kutatásunk másik limitációja, hogy a fővárosban élő, magasabb iskolai végzettségű interjúalanyok felülreprezentáltak voltak a mintánkban.

6. Kutatási eredmények

Interjúalanyaink többsége arról számolt be, hogy a Covid19-járvány miatt nem változtatott a gyermekvállalási tervein: 40-ből 32 interjúalany gondolta így. A legnagyobb csoportot (24 fő) azok alkották, akik az interjúkészítéskor arról nyilatkoztak, hogy eddig is úgy tervezték, hogy a jövőben szeretnének majd gyermeket vállalni. Nyolcan pedig eddig sem szerettek volna gyermeket vállalni, vagy bizonytalankodtak (például párkapcsolat meglététől tették függővé a döntést), és ezen a Covid19 megjelenése sem változtatott. Két interjúalanyunk egészségügyi okokból eddig sem lehetett (több) gyermeke, így őket sem befolyásolta a Covid19. Az interjúalanyok közül nyolcan számoltak be arról, hogy változtattak a terveiken: heten a Covid19 miatt halasztották a gyermekvállalást, egy interjúalanyunk pedig korábban nem szeretett volna már több gyermeket, de a Covid19 hatására mégis meggondolta magát. Ez utóbbi esetben a lezárások miatt elrendelt otthoni munkavégzés lehetővé tette egy egygyermekes apa számára, hogy tevékenyebben vegyen részt gyermeke gondozásában és ezáltal „elég jó apának” érezhesse magát ahhoz, hogy még egy gyermeket vállaljanak – bár partnere, a harmincéves Viktória korábban is több gyermeket szeretett volna.

6.1. Gyermekvállalás és az egészségügyi rendszer Covid19 idején

A legkézenfekvőbb közvetlen hatása a pandémiának az egészségügyi rendszer leterheltségében mutatkozott meg. Szinte az összes európai országban prioritást kaptak a Covid19-fertőzöttek, és az általános egészségügyi ellátások – ideértve a szexuális és reprodukív egészséggel kapcsolatos ellátásokat – korlátozottan voltak elérhetőek a pandémia időszakában (Hall et al. 2020). Mindez pedig negatívan hathat a gyermekvállalási tervekre is (Malicka et al. 2021, Voicu–Bădoi 2021).

Magyarországon az asszisztált reprodukciós kezeléseket ez első hullám idején leállították, mint sok más egészségügyi ellátást, ami jelentős időkiesés jelenthetett egyes nőknek és pároknak a gyermekvállalás szempontjából. Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészeti-Nőgyógyászati és Asszisztált Reprodukció Tagozatának ajánlása a Covid19-ellátásrenddel kapcsolatban 2020. március 21-én azt

javasolta, hogy ne fogadjanak új pácienset és ne végezzenek új kezeléseket, valamint a folyamatban lévő kezelések minél hamarabb történő eltörlése vagy befejezése szükséges (EMMI 2020). A szolgáltatásokhoz való hozzá nem férés sok nőnél és párnál okozott nagy bizonytalanságot amellet, hogy maga Covid19-járvány bizonytalanságot generált azzal kapcsolatban is, hogy egy esetleges fertőzés esetén az hogyan hatna a magzatra vagy a terhes nőre. Például a 28 éves, fővárosi, házaspáros, érettségizett, gyermektelen Dániel és felesége egészségügyi probléma miatt lombikezeléssel próbálkoztak, amikor újra lehetséges volt az intézményi hozzáférés. (A reprodukciós eljárásokat érintő szigorú korlátozásokat az EMMI 2020. május elején feloldotta az emberi erőforrások minisztere által 2020. május 4-én kiadott, IV/4265/2020/EAT számú, „Az egészségügyi ellátás új rendje” tárgyú utasítása alapján.) Dániel és a felesége úgy próbálták az aggodalmaikat csökkenteni, hogy mind a hazai szakemberek nyilatkozatait, mind pedig a releváns külföldi kutatásokat is próbálták követni: *„Mi konkrétan rákerestünk, utánanéztünk, valóban megnéztük, hogy ha most terhes lenne, akkor milyen hatással van a magzatra, a koronavírusos terhes anya hogyan sérülhet, és igazából már Amerikában is megállapították, hogy sehogyan nincs hatással vírus.”*

Dániellel ellentétben interjúalanyaink közül a legtöbben úgy nyilatkoztak, hogy elhalasztották volna a gyermekvállalást, ha annak kérdése az interjúzás időszakában, azaz a Covid19 második hulláma alatt időszzerű lett volna. A járványhelyzet és a gyermekvállalás miatti aggodalom az egészségügyi rendszer leterheltségével kapcsolatosan merült fel a legtöbb esetben. Ez azért is meglepő, mert az egészségügyi rendszerre vonatkozó kérdés egyáltalán nem szerepelt az interjú vezérfonalában. A 35 éves, egyetemi végzettségű, házaspáros, egygyerekes, fővárosi Dózsa például így beszélt a gyermekvállalási terveikben bekövetkezett változásokról: *„...ezt a feleségem szempontjából lehet megfogalmazni: ő abszolút elgondolkodott, hogy ilyen időszakban bármilyen orvosi intézménybe menni az nagyon nagy rizikó. Szóval nem irigyeljük azokat a kismamákat, főleg akik először vannak így terhesség folyamatában, hogy ez milyen nehéz lehet [...] Meg olyan intézménybe járni, ahol vírussal fertőzött emberek [vannak]. Ha konkrét lett volna, hogy ebben az időszakban akartuk volna a gyereket, akkor biztos elhalasztottuk volna, de ilyen nem volt. Ha ez a vírus itt marad velünk, akkor nyilván befolyásolja [a gyerekvállalást].”*

Az egészségügy miatti aggodalmak nemtől, életkortól és iskolai végzettségtől függetlenül fogalmazódtak meg. Például a diplomával rendelkező, fővárosban élő Dózsa-hoz nagyon hasonlóan gondolkodott erről Melinda, a 39 éves, szakmunkásképzőt végzett, vidéki városban élő egyedülálló anya, aki egyébként szeretne még egy gyermeket, amennyiben sikerülne megfelelő párkapcsolatot kialakítania: *„Azért az orvosi ellátás meg minden az eléggé nehézkes, és nyilván egy terhességet úgy viszel végig, hogy folyamatosan védőnőhöz jársz, orvosi vizsgálatra, nem tudom, ezt nem csinálnám most végig.”*

Egy dimenzióban találtunk szembetűnő különbséget a mintán belül: azok, akiknek már van gyermekük, fontosabbnak látták az egészségügyi rendszer szerepét a terhesség alatt, mint a gyermekkel (még) nem rendelkező társaik. Így főként a gyermekek köréből kerültek ki az egészségügy leterheltsége miatt aggódók. Egyik gyermekes

interjúalanyunk például kifejezetten az egészségügyi rendszer leterheltsége miatt halasztotta el a tervezett gyermekvállalást: „A terhesség ideje alatt elég sokat kell járni orvoshoz. Alapból a sok orvosi vizsgálat, az orvosi rendelőkbe járás, maga a kórházi bentlét [...], én teljes mértékben attól tartottam, hogy ott fogok összeszedni valamit. Voltam már terhes, jártam terhesgondozásra, és mondták, hogy odafigyelnek a kismamákra, hát én ezt nem tapasztaltam, simán ott ültem a betegek között akár fél órát is, hiába volt időpontom. Én nem szeretnék elkapni mindenfélét, főleg nem a Covidot terhesen. Orvoshoz csak akkor mentem idén, ha extrán muszáj volt, és terhesen sűrűn kell járni, úgyhogy semmiképp nem akarok most [Covid19 idején gyermeket vállalni], főleg nem kórházban bent lenni egy hétig, amíg szülsz” (Emőke, kisvárosi, harmincéves, házasságban, érettségizett, egygyermekes).

Az egészségügyi rendszernek a Covid-járvány okozta leterheltsége mintánkon belül mindenki számára érzékelhető volt, hiszen ez a helyzet minden gyermeket tervező nőt vagy párt érint iskolai végzettségtől, településtípustól, anyagi helyzetétől függetlenül. Az e miatti, széles körben tapasztalható aggodalmakra vonatkozó eredmények összhangban álltak azokkal a lengyel kutatási eredményekkel, ahol szintén az egészségügyi ellátásokhoz való korlátozott hozzáférést említették a leggyakrabban a gyermekvállalási terveket akadályozó tényezőként (Malicka et al. 2021).

6.2. A társadalmi távolságtartás hatásai

Társadalmi távolságtartáson azokat az – emberek közötti fizikai érintkezések minimalizálását szolgáló – közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedéseket értjük (ECDC 2020), melyeket a betegség terjedésének csökkentése, és ezáltal az egészségügyi szolgáltatások leterheltségének enyhítése érdekében vezettek be a Covid19-járvány idején. A társadalmi távolságtartás magába foglalta például az iskolák, óvodák, bölcsődék és a munkahelyek bezárását éppúgy, mint egyes ágazatokban a távmunka elrendelését és a kijárási korlátozásokat.

A társadalmi távolságtartásnak – ahogy erre Rövid Irén és szerzőtársai (2021) 20–49 évesek körében 2016-os adatokon végzett vizsgálatai rámutattak – különböző negatív hatásai lehetnek az étellel való elégedettségre, valamint a mentális és szubjektív jóllétre, s ezáltal negatívan befolyásolhatják a gyermekvállalási terveket is. A társadalmi távolságtartással összefüggésbe hozható egyéni pszichés terhek a meglévő párkapcsolat minőségét is megromlíthatják, ami a gyermekvállalási tervek elhalasztáshoz vagy akár a párkapcsolatok felbomlásához is vezethet (Ogan et al. 2021, Schmid et al. 2021). Más kutatások viszont éppen pozitív hatást találtak a társadalmi távolságtartás és a családi élet alakulása között (lásd például Szabo et al. 2020): mivel az otthonmaradás lehetőséget nyújt arra, hogy a párok több időt fordítsanak egymásra, ami növelheti a párkapcsolattal való elégedettséget és ezáltal előmozdíthatja a gyermekvállalási tervek megvalósítását.

Az otthoni munkavégzés lehetősége nem adatott meg minden társadalmi csoportnak: általában a fehérgallérsok körében vált inkább elérhetővé. Ebből következően eltérően hathatott az otthoni munkavégzés a magasabb és az alacsonyabb

iskolai végzettségű felnőttek által alkotott családokra. Mivel a magas iskolai végzettségű nők gyermekvállalásának alternatív költségei alacsony iskolai végzettségű társaikhoz képest nagyobbak (Joshi 2002), az otthoni munkavégzés elvileg lehetővé teheti a számukra, hogy jobban össze tudják hangolni fizetett munkájukat és a családi életüket, ezért az ő körükben nagyobb eséllyel merülhet fel, hogy a gyermekvállalás mellett döntenek (Voicu–Bădoi 2021).

A gyermekvállalás és a társadalmi távolságtartás kapcsolata azonban nem egyirányú, ahogy ezt az előző alfejezetben a gyermekvállalás és az egészségügyi rendszer kapcsolata tekintetében megfigyelhettük. A 29 éves diplomás, házaspáros, fővárosi egygyermekes Lola és a járvány idején otthonról dolgozó férje gyermekvállalási terveire például kifejezetten pozitívan hatott. Lola, aki gyeden volt kétéves gyermekével, így nyilatkozott a *home office*-os időszakról: *„Akkor nagyon sokat voltunk összezárva és sokkal többet látott szerintem abból, hogy milyen lenne, ha folyamatosan lenne a gyerekekkel. Nem ez volt a kiváltó ok, hanem inkább az, hogy sokat beszélgettünk párkapcsolatos dolgokról: többet, mint egyébként”*. Látható, hogy ebben az esetben a Covid19 alatt együtt töltött idő megerősítette a családon belüli érzelmi kapcsolatokat és ez pozitívan hatott a második gyermek vállalásának tervére is.

Ugyanakkor egy *home office*-ban dolgozó anyuka ezzel éppen ellentétesen látta a társadalmi távolságtartás hatását az ő életükre. A 39 éves, élettársi kapcsolatban élő, magas iskolai végzettségű, fővárosi Léna, aki maga kényszerült otthonról dolgozni, miközben négyéves kislánya óvodája is bezárt, így nyilatkozott az otthoni munkavégzés időszakáról: *„Már korábban eldőlt, hogy nem szeretnénk több [gyerek]et, és a sok otthonlét a Covid alatt csak ráerősített: amíg itthon voltam a Covid miatt, voltak olyan napok, hogy tényleg tök türelmetlen voltam és akkor úgy éreztem, hogy szegény Bencuskám, hogy rászóltam hangosan, és akkor ő megkért, hogy légy szives ne beszéljél hangosan...”* A szakirodalomban már korábban feltárták (lásd például: Sullivan–Lewis 2001, Wheatley 2012), hogy a munka és a családi élet közötti határvonal elmosódása megnövelheti a két terület közötti konfliktusok esélyét különösen a nők körében, mert az ő esetükben inkább átjárhatóak e területeknek a határai, lévén az otthoni feladatok elvégzése is nagy arányban rájuk nehezedik. Azaz Lénát az otthoni munkavégzés időszaka az óvodabezárással egy időben éppen megerősítette abban a döntésében, hogy nem szeretne több gyermeket vállalni.

A fenti két esetben különbséget jelenthet az, hogy Lola nem végzett fizetett munkát a lezárások ideje alatt, párja otthoni munkavégzése pedig segítette neki elkerülni a gyeden lévő kismamák által gyakran tapasztalt elszigeteltséget. Ezzel szemben Léna saját maga kényszerült otthoni munkavégzésre, miközben az óvodák lezárása miatt extra gondozási-nevelési tevékenységet is végeznie kellett.

Nemcsak az otthoni munkavégzés és a bölcsődék, óvodák és iskolák lezárása lehetett hatással a gyermekvállalási tervekre, hanem a szórakozási lehetőségek hiánya is. Például a fővárosi harmincéves, érettségizett, párkapcsolatban élő, egygyermekes Márton arról beszélt, hogy náluk *„már korábban felmerült, hogy akkor kéne,*

hogya a lányunknak legyen tesója, ebben egyetértettünk [...] Viszont volt egy ilyen, hogy Gréta [Márton párja] szeretne volna kihasználni nyáron, hogy lehet bulizni meg ilyesmi, ezt a Covid miatt nem annyira lehetett korábban, ezért halasztottuk [a tesóprojektet]”. Tehát Márton párja esetében a társadalmi távolságtartással összefüggésben a szórakozási lehetőségek korlátozott hozzáférhetősége járult hozzá a második gyermek vállalásának későbbre tolódásához.

A 26 éves, budapesti, élettársi kapcsolatban élő, diplomás Ritának és párjának a járvány első hulláma végén született meg az első gyereke. Rita a járvány negatív hatásai mellett pozitív fejleményekről is be tudott számolni: „*Olyan szempontból nagyon pozitív volt a Covid, hogy karanténolni kellett, itthon volt az apukája is, még csak terhes voltam, egész nap itthon voltunk. Az volt a nap programja, hogy elmentünk sétálni. Az nagyon jót tett a terhességemnek, hogy békében voltunk itthon, nyugalom volt. Illetve miután megszületett [a gyerek], itthon lehetünk vele mindketten. Az az egyetlen probléma, hogy a nagyszülők nem tudnak segíteni, meg itt lenni, ahogy ők szeretnének.*” Ritáék a második gyermekük tervezésében nem befolyásolja a járványhelyzet: egy év múlva tervezik a kistestvért.

Szintén a társadalmi távolságtartással függött össze Veráék döntése is, akik Németországban élnek és már régóta szeretnének szülővé válni, viszont kiderült, hogy nem lehet természetes úton gyermekük, ezért párjával lombikeljárásban kell részt venniük. A negyvenéves diplomás, gyermektelen, párkapcsolatban élő Verának nagyon fontos lett volna, hogy ezekre a lombikkezésekre Magyarországon kerüljön sor, mert úgy érezte, hogy a szülővárosában működő meddőségi centrumban nagyobb biztonságban lenne, mint egy számára idegen helyen. Ráadásul a magyarországi lombikkezelés még önköltséges alapon is kevesebbe kerülne neki, mint a hasonló szolgáltatás Németországban. Pontosan megtervezték, hogy mikor veszik ki majd a szabadságukat és hogyan szeretnék megvalósítani a „lombikturizmust”, amikor a Covid19 miatti határlezárások következtében meghiúsult a tervük: „*amikor először előjött az a történet, hogy nem fogunk olyan könnyen eljutni Magyarországra [a meddőségi központba], mert nem tudjuk, hogy mikor oldják fel végre ezeket az utazási korlátozásokat. Érek annyit a páromnak, hogy mielőtt ebben én tönkre megyek, mert szomorú leszek, van az a lehetőség is, hogy esetleg itt Németországban keresünk valami helyet, ahol úgy érezzük, hogy jól bánnak velünk*”. Látható, hogy Veráék esetében nem a gyermekvállalási tervek módosultak, hiszen Vera életkora miatt a lombikkezelések halasztása már nem volt járható út. Ugyanakkor mivel a határlezárások az ő gyermekvállalási terveik megvalósíthatóságára is erősen hatottak, a lombikkezelés helyszínén kellett változtatniuk.

6.3. A munkanélküliség és az anyagi bizonytalanságok hatásai

A Covid19-járvánnyal együtt járó gazdasági válság és bizonytalanság a munkanélküliek számának emelkedését és a lakosság egy nem elhanyagolható részének jelentős jövedelemcsökkenését hozta (ILO 2020). Különösen igaz ez Magyarországon, ahol a

társadalmi szolidaritás alacsony szintű volt a járvány következtében jövedelmük egy részét elvesztő csoportokkal, például a vendéglátóiparban dolgozókkal (Aidukaite et al. 2021). A társadalmi krízishelyzetekre jellemző gazdasági bizonytalanságoknak pedig – ahogy ezt korábban már tárgyaltuk – gyakran az a hatása, hogy a fiatalok elhalasztják, kitolják a gyermekvállalást tervezett idejét.

2020. február és június között Magyarországon a munkanélküliségi ráta 3,8 százalékról (KSH 2020) 8,1 százalékra nőtt (Aidukaite et al. 2021) és az egyéb munkaerőpiaci adatok is aggasztó képet mutattak (Köllő 2020). Ennek ellenére a politikai döntéshozók nem változtattak a munkanélküli segély mértékén és hosszán – s mint korábban már említettük, e tekintetben Magyarország az EU-ban negatív csúcstartó. Így hazánkban a Covid19 gazdasági hatásai igen jelentősnek mondhatók.

Mintánkban több interjúalany beszélt arról, hogy negatívan érintette őket pénzügyileg a Covid19. Például a gyermekvállalás előtt álló 39 éves, érettségizett, élettársával egy kisvárosban élő Attila arról számolt be, hogy párjával mindketten elveszítették a munkájukat: *„Gazdaságilag nullázás volt nálunk, mindketten elveszítettük a munkánkat. [...] Azért feltaláltuk magunkat [eljártak napszámba mezőgazdasági munkát végezni a közeli faluba], szóval annyira kétségbeesítő volt a helyzet, de azért nem annyira, hogy most meg rettegjünk, meg most tényleg, néha szétnézek a nagyvilágban, és más emberek vállalják a gyereket szegénységben, meg felnevelik a gyereket, akkor miért ne tenénk [mi is], valahogy úgyis megoldjuk, [legfeljebb] még többet dolgozunk.”* Ugyanakkor ők nem adták fel a terveiket: a közeljövőben szeretnének majd gyermeket vállalni. Érezhető, hogy kezelhetőként élik meg a jövő lehetséges bizonytalanságait azáltal, hogy még az eddigieknél is többet dolgoznak, ha szükséges. Szembetűnő, hogy az állam nem jelenik meg mint segítő vagy bizonytalanságot csökkenteni képes szereplő. Attila csak annyiban számít az államra, hogy azt gondolja: *„Még egyszer ilyet nem mernek megtenni, hogy maradj otthon, mert ugye akkor elkezdődik szerintem egy ilyen apokalipszis, érted, szóval hogyha most tényleg minden leáll, és a szegényebbjei, akik felélték a maradékokat, akkor tényleg elkezdődik egy amerikai tévé filing, hogy elkezdenek gyilkolni, rabolni...”* Vagyis nem számít aktív állami segítségre (például a munkanélküli segély meghosszabbítására), csak abban bízik, hogy a jövőben nem lesznek hasonló lezárások, melyek ellehetetlenítik az egyes szektorokban a munkavállalást.

A 36 éves, falun élő, magas iskolai végzettségű Nikolett férjével egy négyéves kislányt nevel: terveikben szerepelt, hogy még egy gyermekük legyen, ám e terv megvalósítását a járvány megjelenése megakadályozta. Nikolett férje a turisztika szektorban dolgozott és elveszítette az állását. Ezért döntésüket megváltoztatták: *„Abszolúte azt gondoltuk, hogy szeretnénk még egyet, de aztán amikor ez az egész [járvány] elkezdődött, akkor azt mondtuk, hogy most biztos, hogy nem [...] bizonytalanság, anyagi kiszámíthatatlanság miatt.”* Esetükben nem világos, hogy csupán halasztásról vagy végleges lemondásról van-e szó, hiszen a bizonytalansági időszak kiszámíthatatlan. Nikolett ezt így magyarázza: *„Én már 35 éves elmúltam, hát azért van egy időke-*

ret, ezért mondom, hogy több tényező. Hogyha két éven belül stabilizálódik a helyzet, akkor lennék 37, hát akkor még pont necces.”

A megfelelő anyagi háttér a járvány hatása nélkül is rendkívül fontos a magyar fiatalok számára. A 22 éves, vidéken látogató (LAT) kapcsolatban élő, érettségivel rendelkező, gyermektelen Róbert rövid távú tervei között egyáltalán nem szerepel a gyermekvállalás, s ebben a megfontolásban a Covid-járvány semmilyen szerepet nem játszott. Ennek ellenére vagy ezzel együtt a pénzügyi bizonytalanságot fontos visszatartó erőnek gondolja: *„Persze igazából nem mondom, hogy nem szeretnék a jövőben, de azért Magyarországon még annak ellenére is, hogy egy csomó támogatást kap a család, még ennek ellenére is rizikós gyereket vállalni. Én nem vállalnék gyereket úgy, hogy nem érzem biztosnak azt, hogy el tudom tartani a családot.”*

A 25 éves, egyetemre járó, élettársi kapcsolatban élő budapesti, gyermektelen Jusztina életére a Covid19 anyagi szempontból is hatott, mert ki kellett költözniük a párjával az egyetem kollégiumából, és albérletbe kényszerültek. Ez azonban a gyermekvállalási döntésükre nincs hatással, mert ezt még időben távoli döntésnek látják. Ugyanakkor Jusztina hasonlóan vélekedik a gyermekvállalás és az anyagi helyzet összefüggéseiről, mint Róbert: *„Azután, hogy van saját egzisztenciális alapunk, saját lakásunk, amivel biztos hátteret tudunk biztosítani, nyilván felmerül majd [a gyermekvállalás kérdése]”. Ez azonban egyelőre a távoli jövőbe delegált kérdés, s így nem áll kapcsolatban a Covid19 okozta gazdasági bizonytalanságokkal.*

Érdemes azt is megjegyezni, hogy a Covid-járvány okozta munkanélküliség és az anyagi bizonytalanságok által nem érintett jobb társadalmi helyzetű interjúalanyok közül páran arról számoltak be, hogy a járvány hatására valójában több pénzt tudtak félretenni, mégis úgy élik meg ezt az időszakot, hogy nem sikerül fenntartani az általuk kívánatosnak vélt életszínvonalat, mert „nincs mire elkölteni” a pénzüket. Erről számolt például a 35 éves, fővárosban élő, magas iskolai végzettségű Dózsa is: *„A normális kiadások, amik hétköznapon jelentkeztek, étkezés, ruházkodás, utazás, ezek mind a számlámon maradtak. Konkrétan ilyen szempontból több pénzem maradt. Ha egy évig így lenne, akkor az nem lenne jó, hiába gyűlik a számlán [a pénz], nem tudok egy [megszokott] életminőséget fenntartani.” Az így gyűlő félretett jövedelem azonban nem ösztönözte egyiküket sem (több) gyerek vállalására.*

6.4. A családi és a nemi szerepek változásai

Az óvodák és iskolák lezárása miatt a gyermekek ellátása és a velük való foglalkozás, a kórházak kiürítése miatt pedig az idős és beteg emberek gondozása nagyobb részben a családokra hárult, ami miatt a párkapcsolatokon belül gyakran újbóli feladatmegosztás történt (Fodor et al. 2021). Mivel hazánkban a nők gyakrabban dolgoznak az (általában kevesebbet fizető) közszférában, mint a versenyszférában, és jövedelmük is átlagosan 15 százalékkal elmarad a férfiakétól (Köllő 2018), az otthoni munkamegosztás tekintetében férfitartnereikhez képest rosszabb gazdasági al-kupozícióba kerülhetnek. Ezt támasztja alá az is, hogy az Eurostat (2020) adatai sze-

rint a Covid19-járvány eltérő módon befolyásolta a férfiak és nők foglalkoztatását: az európai országok többségében a munkából való távolmaradás aránya magasabb volt a nőknél, mint a férfiaknál; Magyarországon ez az arány 13,2 százalék volt a nőknél, szemben a férfiak 5,5 százalékaival. A munkaerőpiacról kiszoruló nők pedig – akárcsak a rendszerváltás idején (Blaskó 2006) vagy a 2008-as gazdasági világválság időszakában (Szalma–Takács 2013) – inkább a hagyományos nemi szerepek szerint viselkednek: mivel elsősorban a gondozási tevékenységek válnak kifejezetten az ő feladatukká, miközben társadalmi szinten is a tradicionális nemi szerepekkel kapcsolatos nézetek erősödhetnek.

Másrészről ott, ahol a járvány miatt mindkét partner otthoni munkavégzésre váltott, több idő maradhatott a családra, mert megspórolhatták a munkahelyre járást, és a lezárások miatt kevesebb lehetőségük nyílt a családi otthonon kívül zajló szabadidős tevékenységekre is. A járvány idején végzett nemzetközi kutatások azt mutatták ugyan, hogy a korábbiakhoz képest a férfiak több időt töltöttek házimunkával és különösen a gyermekgondozással (erről lásd például: Margaria 2021), de ugyanígy a nők is több időt töltöttek ezekkel a tevékenységekkel a korábbiakhoz képest – vagyis továbbra is a nők végezték e feladatok legnagyobb részét. Például osztrák kutatók (Weitzer et al. 2021) a Covid19-járvány első ötvennapos korlátozó intézkedéseinek idején az otthoni munkavégzés és az életminőség összefüggéseit vizsgálva arra hívták fel a figyelmet, hogy a házasságban vagy élettársi kapcsolatban élő férfiak az egyedülálló férfiakhoz képest nagyobb eséllyel számoltak be életminőségük pozitív változásáról, míg a nők esetében ennek éppen az ellenkezőjét figyelték meg. A szerzők szerint ennek az lehet az egyik magyarázata, hogy a párkapcsolatban élő nőknek kellett magukra vállalniuk a korlátozások következtében felmerülő többletterhek nagyobb részét, s ez különösen jellemzővé vált a gyermekes családokban.

Hasonló eredményekre jutottak német kutatók is (Czymara et al. 2021), akik szintén azt hangsúlyozták, hogy a Covid19-világjárvány a nőket hátrányosabban érintheti, mint a férfiakat: például a nők több órával csökkentették fizetett munkavégzésük idejét, mint a férfiak. Emellett a nőket jobban aggasztották a gyermekgondozási feladatok, míg a férfiak inkább a fizetett munkájuk miatt aggódtak. Mivel online kérdőíves adatgyűjtésre épülő elemzésünkben elsősorban fiatal és magasan képzett válaszadók szerepeltek, a különbségek feltehetően lényegesen nagyobbak lehetnek az idősek és az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében, akik hagyományosabban gondolkodnak az otthoni munkamegosztás kérdéseiről.

Korábbi vizsgálatok a termékenység és a nemek közötti egyenlőség közötti U alakú kapcsolatra is felhívták a figyelmet: azaz egyrészt akkor magas a fertilitási ráta, ha nagyon alacsony a nemek közötti egyenlőség szintje, vagyis a férfiak fizetett munkát végeznek, a nők pedig a háztartási munkát és a gondozási feladatokat látják el, másrészt pedig akkor is magas a termékenység, ha a nők és a férfiak közel azonos arányban veszik ki a részüket a fizetett munkából és a háztartási feladatokból (Esping-Andersen–Billari 2015). Mivel Magyarországon kétkeresős családmódel

szükséges ahhoz, hogy a gyermeket nevelő családok megjelenjenek (Szalma 2011), a háztartási munkák megnövekedett mértéke és annak további egyenlőtlen elosztása visszafoghatja a gyermekvállalási terveket, vagy csökkentheti azok megvalósítását.

A 35 éves Dózsa például elmondta, hogy otthoni munkavégzés mellett gyermekgondozási díjat igénybe vevő –azaz „gyed extrás”– férfiként mennyire kimerítőnek találja a gyermekgondozási feladatok hosszú távú ellátását: *„A tavasz folyamán, mivel sokkal több időt töltöttünk együtt, meg tudtuk jól oldani a gyermekfelügyeletet, most az őszi időszak nehezebb, most úgy érzem, hogy többet vagyok vele [a gyerekekkel], mert rugalmas munkaidőben vagyok foglalkoztatva. [...] Szerintem ez egy specifikus helyzet, hogy én vagyok férfiként gyeden, és ez engem extra módon elfáraszt. Főleg azért, mert bejön egy genderszerep, abszolút éreztem, hogy gyed extrás vagyok, a munkahely nem is veszi figyelembe, hogy kisgyerekes vagyok, nem érdekli, ugyanúgy terhelnek, mert én férfi vagyok, itthon meg megkapom, hogy hát, de nekem úgy is könnyű, én így is tudom csinálni. Ez inkább nem extra, hanem mínusz mínusz.”* Dózsaéknál a járvány előtt is az apa volt gyeden, mert a szintén diplomás felesége a gyermek születése előtt vállalkozóként dolgozott, ezért anyagilag előnyösebb volt számukra, hogy az apa fizetése alapján részesülnek a gyed extrában. Mivel az első gyed extrás időszak a Covid19 első hulláma idejére esett, amikor a legtöbb fehérgalléros otthoni munkavégzésre kényszerült, Dózsa nem érezte ezt többletterhelésként, mert a felesége is otthon volt a gyerekekkel, és legalább annyit foglalkozott velük, mint ő. Ám a második hullám idején a feleségének már be kellett járni a munkahelyére, miközben Dózsa rugalmasan dolgozhatott otthonról is, így ő volt a gyermekkel az óvodabezárás alatt, vagy amikor beteg lett a gyerek. Mindezt extra terhelésként érezte, és úgy gondolta, hogy neki ez férfiként még nehezebben megy, mint a nőknek. Ennek oka egyrészt az volt, hogy nem szokott hozzá, hogy napközben teljesen egyedül lássa el a gyermekét, másrészt pedig a munkahelyek legfeljebb a kisgyermekes anyákra vannak tekintettel, de a kisgyermekes apákra továbbra sem, mivel Magyarországon még mindig nagyon ritka, hogy az apa látja el a fő gondozói szerepet (Takács 2017, 2020, Sztáray Kézdy – Drjenovszky 2021, Szalma – Rékai 2019).

Mindez közvetetten befolyásolta Dózsa további gyermekvállalási terveit: szeretné, ha csak később születne második gyermekük, mert őt nagyon elfárasztotta a fizetett munkája és a gyermekgondozási feladatai összehangolása. Ugyanakkor a felesége ezt az időszakot a karrierépítésre tudta használni és ő már szeretne egy kistestvért. Bár megbeszélték, hogy a második gyereknel majd a feleség marad otthon a kicsivel, Dózsa úgy látja, hogy *„egy ilyen helyzet után nehéz lenne elképzelni, hogy a klasszikus szerep[hez visszatérve] tényleg csak hanyatt dőlök munka után és [azt mondom, hogy] hát ti itthon vagytok egész nap”*. Azaz úgy tűnik, hogy ennek a járványidőszak által előidézett kényszerszerepcserének akár hosszabb távon is lehet a családon belüli munkamegosztást formáló következménye.

Több interjúalanyunk beszámolt arról, hogy a Covid19-járvány alatt a férfiak is kivették a részüket a gyermekgondozásból. Például a 39 éves, élettársi kapcsolatban élő, magas iskolai végzettségű, fővárosi Léna férje sietett haza a fizetett munkájából,

hogy átvegye a gyermekfelügyeletet, és Léna legalább délutántól estig tudta a fizetett munkáját végezni. Ugyanakkor a 31 éves, gyeden lévő, diplomás, Budapesten élettársi kapcsolatban élő, egygyermekes Diana azt hangsúlyozta, hogy a családon belüli fizetetlen munkák megosztásának kiegyenlítetlenségét nagyban meghatározza, ki marad otthon: *„nyilván nagyobb százalékban én végzem a háztartási munkát, mert többet vagyok itthon, de hogyha ő is itthon lenne, akkor fifti-fifti lenne [ez az arány].”* Interjúalanyaink többségének tapasztalata szerint a háztartási munkák nagyrésze továbbra is a nőkre hárult, különösen akkor, ha a nő amúgy is otthon volt a gyerekekkel.

6.5. Jövőbeli bizonytalanságok és ökoszorongások

Egy német és amerikai válaszadókkal 2020. április–május folyamán végzett online vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a résztvevők a járvány kezdete óta inkább összpontosítottak a potenciális negatív jövőbeli eseményekre: azaz – ellentétben a világjárvány előtt tapasztaltakkal – negatívabban gondoltak a jövőjükre, mint a múltjukra (Niziurski–Schaper 2021). Mindez pedig a szerzők szerint összefügg a magas szintű pszichológiai szorongással, ami a résztvevőket a járvány ideje alatt jellemezte. Az interjúkészítés során mi is érzékeljük, hogy több alanyunk szorongással tekint a jövőbe.

A korábban ismertetettek mellett olyan közvetett hatása is volt a pandémiának, hogy egyes interjúalanyokban felmerült, hogy *„érdemes-e beleszólni egy ilyen világba még egy gyermeket, mert ki tudja, hogy az még majd min fog keresztülmenni, amikor felnő”* (Tamara, 38 éves, egygyermekes, vidéken látogató kapcsolatban élő, érettségizett). A járvánnyal együtt járó általános bizonytalanság több interjúalanyánál is megjelent mint a gyermekvállalás ellen szóló érv. Közéjük tartozott a házaspár, egygyermekes, érettségizett harminc éves Bernadett, aki a férjével együtt már nagyon szeretett volna első gyermeke mellé egy kistestvért, de a Covid miatt e tervük megvalósítását átmenetileg elhalasztották: *„Csak jövőre szeretnénk, mert idén semmiképp se szerettem volna szülni, ebben a helyzetben egyáltalán nem.”*

A Covid19-járvány miatti konkrét szorongás mellett a klímaváltozás és a Föld túlnépesedése miatti aggodalmak is megjelentek mint olyan tényezők, melyek akár az egyéni reprodukcióval kapcsolatos döntésekre is hathatnak. Erre jó példa a 21 éves, nagyvárosi, látogató kapcsolatban élő, gyermektelen, egyetemista Dóra, akiben felmerült az a gondolat, hogy éppen a Föld túlnépesedése és ennek környezeti hatásai miatt lemondana a szülésről: *„inkább adoptálnék, mint szülnék még egy gyermeket”.*

A mintánkban Dórán kívül még Barbara, egy 27 éves, budapesti, diplomás, házaspár, egygyermekes anya számolt be arról, hogy a klímaváltozás és a környezeti problémák befolyásolják a gyermekvállalással kapcsolatos döntéseit, miközben bevallása szerint a Covid19-járványnak nem volt ilyen hatása az ő életére: *„A járvány szempontjából nem volt kérdés a gyerekvállalás, de a klímaváltozás, a természeti környezet pusztulása meg a nagyon durva túlnépesedés miatt bennem van kétség, az például befolyásol. Ezek miatt sokáig, egy-két évig, vacilláltam, hogy egyáltalán kell-e gyerek, s ha kell, akkor mennyi kell. Hát igen, de én azt gondolom, hogy saját szívem szerint én három-négy*

gyereket is bevállalnék, de emiatt nem. Emiatt maximum kettő, ami minket pótol népesség szempontjából.” Barbara tehát ebben a helyzetben az általa eredetileg kívánatosnak tartott gyermekszám csökkentését tartotta megfelelő megoldásnak.

A klímaváltozás és a Föld túlnépesedése miatti aggodalmak megjelentek az idősebb interjúalanyoknál is: a harmincas-negyvenes éveikben járók szintén beszámoltak arról, hogy mindez őket is aggasztja, azonban úgy tűnt, az ő gyermekvállalási döntéseiket e megfontolások kevésbé befolyásolják. Például a 42 éves, egygyermekes, alacsony iskolai végzettségű, élettársával falun élő Ilona sarkosan úgy fogalmazott, hogy „Aki emiatt [a Föld túlnépesedése miatt] nem vállal gyereket, annak nincs ki a négy kereke.” A legtöbben úgy tekintettek a klímaváltozással, a környezeti problémákkal és a Föld túlnépesedésével kapcsolatos kérdésekre, mint az életükben jelen lévő bajjós árnyakra, melyekkel szemben azonban tehetetlennek érzik magukat, mivel úgy látják, hogy egyéni szinten nincs befolyásuk ezek alakulásra.

7. Összefoglaló

Kutatásunkban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy hogyan érintette a 18 és 45 év közötti korcsoport reprodukciós döntéseit a Covid19-járványhelyzet Magyarországon. Ennek a kérdésnek a vizsgálata azért is fontos, mert a nemzetközi összehasonlító vizsgálatok szerint hazánkban csökkent leginkább a járvány kitörése utáni kilenc hónapban a születések száma (Aassve et al. 2021, Sobotka 2021). Bár a kutatások szerint ennek nem az az oka, hogy nálunk jobban aggódtak a Covid19 miatt, mint más fejlett országokban, hanem a pronatalista családpolitika hatására átmenetileg megemelkedett a fertilitási ráta, és ebben a felívelő trendben volt érezhetően nagyobb mértékű a születések számának visszaesése.

Az interjú vizsgálat lehetővé tette, hogy jobban megértsük, milyen mechanizmusokon keresztül hathatott a járványhelyzet a reprodukciós döntésekre. A legfontosabb közvetlen hatásnak a járvány egészségügyi vetülete mutatkozott: az interjúalanyok közül ezt említették a legtöbben anélkül, hogy erre a tényezőre rákérdeztünk volna az interjúk során. Különösen azok aggódtak az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés korlátozottsága miatt a járvány idején, akiknek már volt gyermekük: ők jobban tisztában lehettek azzal, hogy milyen gyakran kell egészségügyi intézményeket látogatni a terhesgondozás időszaka alatt, illetve a szülést követően. Mivel az egészségügy hozzáférhetősége jelent meg legmarkánsabban az interjúalanyok között olyan tényezőként, ami hat(ott) reprodukciós döntéseikre a Covid19 kontextusában, így feltételezhető, hogy ezeknek a szolgáltatásoknak a – minél magasabb színvonalú és megbízhatóan működő – biztosítása segíthetné a gyermekvállalási tervek megvalósulását.

Míg az egészségügy leterheltsége csak negatív irányban hatott, addig a társadalmi távolságtartás hatása vegyes volt a gyermekvállalási tervekre. A pozitív hatások között szerepelt, hogy több ideje jutott a pároknak egymásra figyelni, vagy példá-

ul az apa az otthoni munkavégzésnek köszönhetően aktívabb részesévé válhatott gyermeke életének. Ugyanakkor negatív hatások is fellelhetők, hiszen akadt olyan interjúalanyunk, akit a *home office* üzemmód és a bölcsődék, óvodák lezárásának együttese abban erősített meg, hogy nem szeretne még egy gyermeket vállalni. Azt tapasztaltuk, hogy a gyeden és gyesen lévő anyák arról számoltak be, hogy az apa *home office*-ban való foglalkoztatása növelte a családi életük minőségét. Ugyanakkor azok az anyák és apák, akik az intézménybezárások idején maguk váltak gyermekük elsődleges gondozóivá, miközben ezzel párhuzamosan kereső tevékenységet is kellett folytatniuk az otthonukból, nagyon nehezen birkóztak meg a megnövekedett terhekkel – s ez negatív hatással lehetett további gyermekvállalási terveikre.

A családok anyagi stabilitása a járványhelyzettől függetlenül is nagyon fontos szerepet játszik a gyermekvállalással kapcsolatos döntések meghozatalában, s ez a dimenzió még fontosabbá válhat egy több szempontból bizonytalan krízis időszakában. Interjúalanyaink között volt olyan, aki az anyagi bizonytalanságok miatt halasztotta el a kistestvér vállalását. Ugyanakkor olyanok is akadtak, akik a járvány hatására nagyobb anyagi biztonságba kerültek (mivel nem tudtak a korábban megszokott módon pénzt költeni, hiszen sokféle szolgáltatás igénybevétele a járvány alatti lezárások miatt ellehetetlenült) – ez viszont nem lett hatással a gyermekvállalási terveikre. A járványhelyzet indirekt hatásai között említhetők még a családi és nemi szerepek változásai, melyek hosszabb távon szintén hathatnak a termékenységi döntésekre.

Találtunk arra is bizonyítékot, hogy nemcsak az aktuálisan megélt bizonytalanságok – mint például a munkahely elvesztésétől való félelem – befolyásolhatják a gyermekvállalási terveket, hanem az is, hogy az egyének miként ítélik meg jövőbeli kilátásaikat. Adatgyűjtésünk során megjelentek egyéni bizonytalanságok és olyan ökoszorogások is, melyek hatására megkérdőjeleződhet a jelenlegi és a jövőbeli társadalmi-környezeti adottságok alkalmassága arra, hogy gyermeket vállaljanak. Mintánkban a legfiatalabbak, azaz a húszas korosztály tagjai számoltak be leginkább ilyen aggodalmakról, melyek termékenységi döntéseiket is befolyásolhatják.

Jelen kutatás felhívta a figyelmet arra is, hogy a gyermekvállalás előtt állóknak fontos egy megbízhatóan működő, jó színvonalú egészségügyi rendszer hozzáférhetősége. Szintén pozitív hatása lehet a gyermekvállalással kapcsolatos döntésekre a jelenleginél szolidárisabb munkanélküli-ellátásnak, hiszen csökkentheti az anyagi kiszolgáltatottságot és ezáltal a jövőbeli fenyegetettség érzését is. A járvány alatti lezárások időszakában – amikor a bölcsődék, óvodák és iskolák bezártak – a dolgozó szülők nagyobb támogatására is szükség lett volna ahhoz, hogy ne csökkenjen körükben a gyermekvállalási kedv. Ilyen támogatás lehetett volna például – a más országokban a pandémia alatt sikerrel alkalmazott – munkaidő-kedvezmény biztosítása vagy olyan anyagi eszköz nyújtása, aminek a segítségével gyermekfelügyeleti szolgáltatást vehettek volna igénybe a szülők.

Végül szeretnénk hangsúlyozni, hogy a „jövő baljós árnyainak” minél hatékonyabb eloszlatása érdekében hasznos lenne nemcsak a megszületésig vagy az első

néhány évben támogatni a gyermeket vállalókat, de a megszületendő gyerekek felneveléséhez is pozitív kilátást kellene nyújtani megfelelő gyermekellátó és -gondozási rendszerek, valamint jó színvonalú iskolák működtetésével – s általában egy élhető világ reális ígéretével. Kutatási eredményeink alapján elmondható, hogy az élhető környezet megteremtése mint a jövőbe való befektetés az – idősebbekhez képest érthetően jóval környezettudatosabb – fiatalabb korosztályok számára szintén a gyermekvállalást befolyásoló, egyre meghatározóbb tényezővé válhat. Ezért azt is fontosnak tartjuk, hogy a jövőben további magyarországi és nemzetközi összehasonlító kutatások fókuszáljanak az élhető környezet és a gyermekvállalás kérdéseinek összefüggéseire.

Irodalom

- Aassve, A. – Cavalli, N. – Mencarini, L. – Plach, S. – Bacci, M. L. (2020): The COVID-19 pandemic and human fertility. *Science*, 24: 370–371.
<https://doi.org/10.1126/science.abc9520>
- Aassve, A. – Cavalli, N. – Mencarini, L. – Plach, S. – Sanders, S. (2021): Early assessment of the relationship between the COVID-19 pandemic and births in high-income countries. *PNAS*, 118(36). <https://doi.org/10.1073/pnas.2105709118>
- Aidukaite, J. – Saxonberg, S. – Szelewa, D. – Szikra, D. (2021): Social policy in the face of a global pandemic: Policy responses to the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe. *Social Policy Administration*, 55:358–373.
<https://doi.org/10.1111/spol.12704>
- Begall, K. – Mills, M. (2011): The Impact of Subjective Work Control, Job Strain and Work–Family Conflict on Fertility Intentions: a European Comparison. *European Journal of Population*, 27, 433. <https://doi.org/10.1007/s10680-011-9244-z>
- Bernardi, L. – Huinink, J. – Settersten, R. A. (2019): The life course cube: A tool for studying lives. *Advances in Life Course Research*, 41, 100258.
<https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.11.004>
- Bernardi, L. – Mynarska, M. – Rossier, C. (2015): Uncertain, changing and situated fertility intentions. In Philipov D. – Liefbroer, A. C. – Klobas, J. (eds.): *Reproductive decisionmaking in a macro-micro perspective*. Dordrecht: Springer, 113–139.
https://doi.org/10.1007/978-94-017-9401-5_5
- Blaskó Zs. (2006): Nők és férfiak – keresőmunka, házimunka. *KSH NKI Kutatási jelentések* 82. KSH Népeség tudományi Kutató Intézet, Budapest.
- Braun, V. – Clarke, V. – Hayfield, N. – Terry, G. (2019): Thematic Analysis. In Liamputtong, P. (ed.): *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Singapore: Springer, 843–860. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103

- Campisi, N. – Kulu, H. – Mikolai, J. – Klüsener, S. – Myrskylä, M. (2020): A spatial perspective on the Nordic fertility decline: the role of economic and social uncertainty in fertility trends. *Working Paper*. 49, November.
<https://doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2020-036>
- Czymara, C. S. – Langenkamp, A. – Cano, T. (2021): Cause for concerns: gender inequality in experiencing the COVID-19 lockdown in Germany. *European Societies*, 23:sup1, 68–81. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1808692>
- ECDC [European Centre for Disease Prevention and Control] (2020): *A Covid19-járvány nyomán hozott, a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos megfontolások. Technikai jelentés*. ECDC: Stockholm.
- EMMI (2020): Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészeti-Nőgyógyászati és Asszisztált Reprodukció Tagozata ajánlása a COVID-19 eljárásrenddel kapcsolatban. <https://kollegium.aeek.hu/Dokumentumok/Index> (Letöltve: 2022. május 23.)
- Esping-Andersen, G. – Billari, F. C. (2015): Re-theorizing family demographics, *Population and Development Review*, 41(1): 1–31.
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00024.x>
- Eurostat (2020): Temporary absences from work higher for women than men.
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200708-2>
 (Letöltve: 2022. június 3.)
- Fahlén, S. – Oláh, L. S. (2018): Economic uncertainty and first-birth intentions in Europe. *Demographic Research*, 39(1): 795–834.
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2018.39.28>
- Fodor É. – Gregor A. – Koltai J. – Kováts E. (2021): The impact of COVID-19 on the gender division of childcare work in Hungary. *European Societies*, 23. suppl., 95–110. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1817522>
- Goldscheider, F. – Bernhardt, E. – Lappegård, T. (2015): The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior. *Population and Development Review*, 41: 207–239.
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x>
- Guetto, R. – Bazzani G. – Vignoli, D. (2022): Narratives of the future and fertility decision-making in uncertain times. An application to the COVID-19 pandemic. *Vienna Yearbook of Population Research*, 20(1): 1–38.
<https://doi.org/10.1553/populationyearbook2022.res1.6>
- Gyarmati A. (2022): Az alacsony bérek oka és következményei a szociális ágazatban. <https://ellensuly.hu/az-alacsony-berek-oka-es-kovetkezmenyei-a-szocialis-agazatban/>
 (Letöltve: 2022. október 14.)
- Hall, K. S. – Samari, G. – Garbers, S. – Casey, S. E. – Diallo, D. D. – Orcutt, M. – Moresky, R. T. – Martinez, M. E. – McGovern, T. (2020): Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet*, 395(10231): 1175–7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)

- ILO (2020): *Monitor 2nd Edition: COVID-19 and the World of Work. Updated Estimates and Analysis*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf (Letöltve: 2022. október 14.)
- Joshi, H. (2002): Production, reproduction, and education: women, children, and work in a British perspective. *Population and Development Review*, 28: 445–74. <https://www.jstor.org/stable/3092836>
- Karavadra, B. – Stockl, A. – Prosser-Snelling, E. – Simpson, P. – Morris, E. (2020): Women’s perceptions of COVID-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 600. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03283-2>
- Köllő J. (2018): Aktivitás, foglalkoztatás, munkanélküliség és bérek. In Fazekas, K. – Sabó-Morvai, Á. (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör 2017*. Budapest: KRTK, 53–61.
- Köllő J. (2020): Foglalkoztatás a koronavírus-járvány első hullámának idején. In Fazekas, K. – Elek, P. – Hajdu, T. (szerk.): *Munkaerőpiaci tükrök 2019*. Budapest: KRTK, 220–232.
- Köllő, J. – Oblath G. – Scharle Á. (2020): Munkaerőpiaci helyzet a járvány kitörése előtt. In Fazekas, K. – Kónya, I. – Krekó, J. (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör 2020*. Budapest: KRTK, 37–55.
- Kövér Á. (2020): Családpolitika, biopolitika és politikai technológiák. In Kucsera, Cs. – Rácz, A. (szerk.): *Életfordulók – gyermekkortól időskorig*. Vác: Apor Vilmos Katolikus Főiskola.
- KSH (2020): 3,8% volt a munkanélküliségi ráta. <https://www.ksh.hu/gyorstajekoztatok/#/hu/document/mun2004> (Letöltve: 2022. november 7.)
- Kurowska, A – Matysiak, A. – Osiewalska, B. (2022): Working from home during Covid-19 pandemic and changes to fertility intentions among parents. *LabFam Working Papers*, 22/2022 (398).
- Liefbroer, A. C. – Klobas, J. A. – Philipov, D. – Ajzen, I. (2015): Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective: A Conceptual Framework. In Philipov, D. – Liefbroer, A. C. – Klobas, J. E. (eds.): *Reproductive decision-making in a macro-micro perspective*. Dordrecht: Springer, 1–17.
- Luppi, F. – Arpino, B. – Rosina, A. (2020): The impact of COVID-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain and UK. *Demographic Research*, 43: 1399–1412. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2020.43.47>
- Magyar Közlöny (2020): A Kormány 40/2020. (III. 11.) Korm.rendelete veszélyhelyzet kihirdetéséről.
- Makay Zs. (2019): The family support system and female employment. Chapter 5 in Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (eds.): *Demographic Portrait of Hungary 2018*. Budapest: Hungarian Demographic Research Institute.

- Makay Zs. (2020): Miért kell sokat várni a babára? Teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon. *Demográfia*, 63(2-3): 137–170. <https://doi.org/10.21543/Dem.63.2-3.1>
- Malicka, I. – Mynarska, M. – Świdarska, J. (2021): Perceived consequences of the COVID-19 pandemic and childbearing intentions in Poland. *Journal of Family Research*, 33(3): 674–702. <https://doi.org/10.20377/jfr-666>
- Margaria, A. (2021): Fathers, Childcare and COVID-19. *Feminist Legal Studies*, 29: 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10691-021-09454-6>
- Moyer, C. A. – Compton, S. D. – Kaselitz, E. – Muzik, M. (2020): Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*, 23: 757–765. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01073-5>
- Murinkó L. – Szalma I. (2015): Men's Fertility in Second Unions in Three European Countries: The Effect of Parenthood Status. *Finnish Yearbook of Population Research*, 50, 53–70. <https://doi.org/10.23979/fypr.51497>
- Ní Bhrolcháin, M. – Beaujouan, É. (2011): Uncertainty in fertility intentions in Britain, 1979-2007. *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, 99–129. <http://www.jstor.org/stable/41342807> (Letöltve: 2020. november 7.)
- Niziurski, J.A. – Schaper, M.L. (2021): Psychological wellbeing, memories, and future thoughts during the Covid-19 pandemic. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01969-0>
- Ogan, M. A. – Monk, J. K. – Kanter, J. B. – Proulx, C. M. (2021): Stress, Dyadic Coping, and Relationship Instability During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(10), 2944–2964. <https://doi.org/10.1177/02654075211046531>
- Philipov, D. – Bernardi, L. (2012): Concepts and operationalisation of reproductive decisions. Implementation in Austria, Germany, Switzerland. *Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 36 (2–3), 495–530. <https://doi.org/10.12765/CPoS-2011-14>
- Raybould, A. – Sear, R. (2021): Children of the (gender) revolution: A theoretical and empirical synthesis of how gendered division of labour influences fertility. *Population Studies*, 75 (2): 169–190. <https://doi.org/10.1080/00324728.2020.1851748>
- Rövid I. – Erát, D. – Füzér, K. (2021): A párkapcsolat, a gyermeknevelés és a társadalmi tőke szerepe a szubjektív jóllét alakulásában. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 11(1): 62–83. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.1.62>
- Schmid, L. – Wörn, J. – Hank, K. – Sawatzki, J. – Walper, S. (2021): Changes in employment and relationship satisfaction in times of the COVID-19 pandemic: Evidence from the German family Panel, *European Societies*, 23:sup1, 743-758, <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1836385>

- Shorey, S. – Chan, V. (2020): Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: A meta-synthesis, *Midwifery*, 90: 102821.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102821>
- Sik D. – Zakariás I. (2021): Járvány és válság – rászorultsági és segítési viszonyok a Covid19 első hulláma idején. *Regio*, 29(2):24–72.
<https://doi.org/10.17355/rkkpt.v29i2.24>
- Sobotka, T. – Jasilioniene, A. – Alustiza Galarza, A. – Zeman, K. – Németh, L. – Jdanov, D. A. (2021): Baby bust in the wake of the COVID-19 pandemic? First results from the new STFF data series. (Preprint). Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research. <https://doi.org/10.31235/osf.io/mvy62>
- Sobotka, T. – Skirbekk, V. – Philipov, D. (2011): Economic Recession and Fertility in the Developed World. *Population and Development Review*, 37: 267–306.
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00411.x>
- Somogyi N. – Nagy, B. – Geambaşu R. – Gergely O. (2022): ‘The children, the family, the household, and myself, these made the quarantine up for me, and I was really happy with it’ – positive evaluations of the first COVID-19 lockdown among middle-class Hungarian mothers. *Journal of Family Studies*,
<https://doi.org/10.1080/13229400.2022.2103017>
- Spéder Zs. – Kapitány B. (2014): Failure to Realize Fertility Intentions: A Key Aspect of the Post-communist Fertility Transition. *Popul Res Policy Rev*, 33, 393–418.
<https://doi.org/10.1007/s11113-013-9313-6>
- Sullivan, C. – Lewis, S. (2001): Home-based telework, gender, and the synchronization of work and family: Perspectives of teleworkers and their co-residents. *Gender, Work & Organization*, 8(2): 123–145. <https://doi.org/10.1111/1468-0432.00125>
- Sweet, L. – Bradfield, Z. – Vasilevski, V. – Wynter, K. – Hauck, Y. – Kuliukas, L. – Homer, C. – Szabo, R. A. – Wilson, A. N. (2021): Becoming a mother in the ‘new’ social world in Australia during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 98: 102996. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102996>
- Szabo, T. G. – Richling, S. – Embry, D. D. – Biglan, A. – Wilson, K. G. (2020): From helpless to hero: promoting values based behavior and positive family interaction in the midst of COVID-19. *Behavior Analysis in Practice*, 13(3): 568–76.
<https://doi.org/10.1007/s40617-020-00431-0>
- Szalma I. (2011): A munkaerő-piaci helyzet hatása az első tartós párkapcsolat kialakítására és a szülővé válásra Magyarországon. Doktori (PhD) értekezés. Budapesti Corvinus Egyetem, Szociológia Doktori Iskola.
- Szalma I. – Rékai K. (2019): Szülői felügyeleti jog, kapcsolattartás és tartásdíjfizetés a különélő magyar szülők gyakorlatában. *Szociológiai Szemle*, 29(4): 83–114. <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2019.4.4>
- Szalma I. – Takács J. (2014): Gyermektelenség – és ami mögötte van. Egy interjú vizsgálat eredményei. *Demográfia*, 57 (2): 109–137.

- Szalma I. – Takács J. (2013): Should men have more rights...? Gender-role-related attitudes before and during the 2008 crisis. 207-234. In: G. Jónsson – K. Stefánsson (szerk.) *Retrenchment and Renewal? Welfare States in Times of Economic Crises*. Helsinki: NordWel.
- Szalma I. – Takács J. (2018a): Is there voluntary childlessness at all in Hungary? In Sappleton, N. (szerk.): *Voluntary and Involuntary: The Joys of Otherhood?* Manchester: Emerald Publishing Limited, 309–337.
- Szalma I. – Takács J. (2018b): A gyermektelenség mintázatai magyar férfiak körében: egy interjú vizsgálat folytatása. *Szociológiai Szemle*, 28 (3): 60–86. <https://doi.org/10.51624/SZOCSZEMLE.2018.3.4>
- Szalma I. – Takács J. (2022): Exploring older men’s pathways to childlessness in Hungary: Did the change of policy regime matter? *Social Inclusion* 10(3): 138–148. <https://doi.org/10.17645/si.v10i3.5248>
- Szikra D. (2018): Ideológia vagy pragmatizmus? Családpolitika az orbáni illiberális demokráciában. In Bozóki, A. – Füzér, K. (szerk.): *Lépték és ironia. Szociológiai kalandozások*. Budapest: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont – L’Harmattan Kiadó, 219–241.
- Sztáray Kézdy É. – Drjenovszky Zs. (2021): Gondoskodásvizonyok a gyermekükkel otthon lévő apák családjában Magyarországon. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 11(4):138–161. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.4.138>
- Takács J. (2017): Aktívan törődő apák Magyarországon. *Szociológiai Szemle*, 27(3):104–126.
- Takács J. (2020): How involved are involved fathers in Hungary? Exploring caring masculinities in a post-socialist context. *Families, Relationships, and Societies*, 9(3):487-502. <https://doi.org/10.1332/204674319X15592179267974>.
- Tippett, A. (2021): Life on pause: An analysis of UK fertility patients’ coping mechanisms after the cancellation of fertility treatment due to COVID-19. *Journal of Health Psychology*, 27(7):1583–1600. <https://doi.org/10.1177/1359105321999711>
- Uzzoli A. – Kovács S., Zs. – Páger, B. – Szabó, T. (2021): A hazai COVID–19-járványhullámok területi különbségei. *Területi Statisztika*, 61(3): 291–319. <https://doi.org/10.15196/TS610302>
- Vida, A. (2021): A professzionális gondoskodás konstrukciója és válsága az időselátásban dolgozók perspektívájából. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 11(4): 69–84. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.3.69>
- Vignoli D. – Guetto, R. – Bazzani, G. – Pirani, E. – Minello, A. (2020): A reflection on economic uncertainty and fertility in Europe: The Narrative Framework. *Genus*, 76: 28. <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00094-3>
- Voicu, M – Bădoi, D. (2021): Fertility and the COVID-19 crisis: do gender roles really matter? *European Societies*, 23(suppl.): 199–214. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1822537>

- Weitzer, J. – Papantoniou, K. – Seidel, S. – Klösch, G. – Caniglia, G. – Laubichler, M. – Bertau, M. – Birman, B. M. – Jäger, C. C. – Zenk, L. – Steiner, G. – Schernhammer, E. (2021): Working from home, quality of life, and perceived productivity during the first 50-day COVID-19 mitigation measures in Austria: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(8): 1823–1837. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01692-0>
- Westoff, C. F. – Ryder, N. B. (1977): The predictive validity of reproductive intentions. *Demography*, 14 (4), 431–453. <https://doi.org/10.2307/2060589>
- Wheatley, D. (2012): Good to be home? Time-use and satisfaction levels among home-based teleworkers. *New Technology, Work and Employment*, 27(3): 224–241. <https://doi.org/10.1111/j.1468-005X.2012.00289.x>
- Wilde, J. – Chen, W. – Lohmann, S. (2020): COVID-19 and the Future of US Fertility: What Can We Learn from Google? *MPIDR Working Paper WP*, 034, <https://doi:10.4054/MPIDR-WP-2020-034>
- UNFPA (2021): How will the COVID-19 pandemic affect births? Technical Brief. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/How%20will%20the%20COVID-19%20pandemic%20affect%20births.pdf> (Letöltve: 2022. szeptember 26.)
- Zentai V. (2021): Szolidaritási kezdeményezések a gazdaság és a munka világában. *Regio*, 29(2):130–155. <https://doi.org/10.17355/rkkpt.v29i2.130>