

8. HÁZASSÁG, GYERMEKVÁLLALÁS

8.1. A TINÉDZSERKORI GYERMEKVÁLLALÁS HATÁSA

ADAMECZ-VÖLGYI ANNA

Ebben az alfejezetben a tinédzserkori anyaság és a nők munkavállalása, illetve önbevalláson alapuló, időskori egészségi állapota közötti kapcsolatot vizsgáljuk. A serdülőkori gyermekvállalás következményeiről már számos tanulmány született, arról azonban keveset tudunk, hogy a serdülőkori gyermekvállalás milyen csatornákon keresztül fejt ki a hatását. Kutatásunk arra irányul, hogy felmérjük, lehet-e a magasabb gyerekszám a tinédzserkori gyermekvállalás hosszú távú hatásainak az egyik csatornája.

A tinédzserkori gyermekvállalás hatásainak mérése

A tinédzserkori gyermekvállalás hatásait széles irodalom igyekszik feltérképezni, oksági hatásainak mérése azonban nehézségekbe ütközik. Azok a nők, akik 20 éves koruk előtt gyermeket vállalnak, már a gyermek megszületése előtt is alapvetően különböznek azoktól, akik nem. E különbségek egy része a kutató számára mérhető, döntő része viszont nem. Az irodalom három stratégiát alkalmaz a serdülőkori terhesség oksági hatásainak mérésére (statisztikai párosítás, fix ikerpárhatások, instrumentális becslés), és a különböző becslési módszerek némileg más eredményekhez vezetnek. Abban azonban több szerző is egyetért, hogy a serdülőkori gyermekvállalás káros a nők egészségére (*Webbink és szerzőtársai*, 2008), és ez a hatás élethosszig elkíséri őket (*Angelini–Mierau*, 2015). Az egészségügyi hatásokkal szemben a munkapiaci és oktatási következményeket illetően nincs összhang az irodalomban, arról pedig alig tudunk valamit, hogy a serdülőkori gyermekvállalás milyen csatornákon keresztül fejt ki a hatását. A tinédzser anyák életük során átlagosan több gyermeket vállalnak, mint azok, akik a serdülőkor után szülik meg az első gyermeküket. A nagyobb gyerekszám elméletileg akár önmagában is okozhatná, hogy a tinédzser anyák később kevesebbet dolgoznak, vagy rosszabb egészségi állapotban vannak. Arra a kérdésre igyekszünk választ találni, hogy elképzelhető-e, hogy a magasabb gyerekszám a serdülőkori terhesség hosszú távú hatásainak az egyik csatornája.

1 A Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) adatbázisról bővebben lásd *Börsch-Supan és szerzőtársai* (2013).

2 Vélhetően a nagyon rossz gyermekkori egészségben élők, illetve azok, akiknek az egészsége később romlott meg, kisebb valószínűséggel vannak már a mintában a rövidebb várható élettartamuk miatt – ebben az értelemben a mintánk szelektált.

Adatok és módszertan

A vizsgálathoz az európai SHARE-adatfelvétel második és harmadik hullámát (SHARELIFE) használjuk.¹ A mintánkban 12 650 nő szerepel Európa 14 országából, akik 1920 és 1959 között születtek, és a SHARELIFE adatfelvételkor 50 és 89 év között voltak.² Az adatbázis lehetőséget ad arra, hogy a gyermekkori családi és jövedelmi háttérre, valamint egészségi állapotra és kognitív készségekre kontrolláljunk, amivel reményeink szerint csökkentjük a serdülőkori anyák szelekciójából fakadó becslési torzítást.

Angelini–Mierau (2015) alapján a 20 éves kor előtti gyermekvállalás, a nők teljes munkatörténete és felnőtt- és időskori egészségi állapota közötti korrelációs kapcsolatot lineáris valószínűségi modellekkel vizsgáljuk. A szerzőpáros stratégiáját két elemmel egészítjük ki. Egyrészt, az általuk használt önbevalláson alapuló egészségi állapot mellett definiálunk egy olyan kimeneti változót, amely a 20–65 év közötti munkavállalás valószínűségét méri. Másrészt, megnézzük, hogy változik-e az ezzel a módszerrel talált összefüggés, ha figyelembe vesszük, hogy a megfigyelt nőknek hány gyermeke született.

A 8.1.1. táblázat összeveti a magyarázó változók értékeit azok között a nők között, akik vállaltak gyermeket 20 éves koruk előtt, illetve akik nem. A tinédzser anyák gyermekkori családi háttere jellemzően rosszabb, gyermekkori egészségi állapotuk azonban nem volt rosszabb, mint társaiké. Az is szembe-tűnő, hogy a tinédzser anyák átlagosan több gyermeket vállalnak életük során.

8.1.1. táblázat: A mintába tartozó nők gyermekkori jellemzői és gyermekvállalási mintázata

	Nők, akik nem vállaltak serdülőkorban gyermeket	Tinédzser anyák	A kétoldali t-próba p-értéke
Gyermekvállalás			
Van gyermekük	0,88	1,00	0,000***
Egy gyermek	0,16	0,09	0,000***
Két gyermek	0,41	0,38	0,079*
Három gyermek	0,19	0,29	0,000***
Négy gyermek	0,07	0,12	0,000***
Öt vagy több gyermek	0,05	0,13	0,000***
Jellemzők a felméréskor			
Életkor	66,30	64,57	0,000***
Gyermekkori jellemzők: szülők és család			
A szüleik dohányoztak	0,61	0,61	0,801
A szüleik erősen ittak	0,08	0,13	0,000***
A szüleik mentális problémákkal küzdöttek	0,03	0,03	0,170
Az anya a gyermekkel élt	0,96	0,95	0,112
Az apa a gyermekkel élt	0,92	0,84	0,000***
Gyermekkori jellemzők: lakáskörülmények			
Egy főre jutó szobák száma	0,73	0,62	0,000***
Fürdőszoba	0,32	0,24	0,000***
Hideg folyóvíz	0,69	0,64	0,002***
Meleg folyóvíz	0,34	0,24	0,000***
Angol wc	0,52	0,41	0,000***
Kiépített fűtés	0,18	0,13	0,000***
Gyermekkori jellemzők: könyvek száma otthon			
0-10	0,41	0,5	0,000***
11-25	0,23	0,26	0,075*
26-100	0,23	0,18	0,000***
101-200	0,07	0,04	0,000***
200+	0,06	0,04	0,001***

	Nők, akik nem vállaltak serdülőkorban gyermeket	Tinédzser anyák	A kétoldali <i>t</i> -próba <i>p</i> -értéke
Gyermekkori jellemzők: jobb készségek az iskolatársakhoz képest			
Matematika	0,32	0,25	0,000***
Nyelvtan	0,41	0,31	0,000***
Gyermekkori jellemzők: a háztartásfő foglalkozása			
Vezető, vezető köztisztviselő	0,05	0,03	0,021**
Szakképzettséget igénylő pozíció	0,04	0,01	0,000***
Technikus	0,05	0,02	0,001***
Irodai alkalmazott, ügyintéző	0,06	0,03	0,000***
Kereskedő, eladó	0,08	0,07	0,200
Képzett mezőgazdasági munkás	0,28	0,26	0,432
Kisiparos, kézműves	0,21	0,23	0,109
Gépkezelő, operátor	0,05	0,06	0,222
Betanított fizikai munkás	0,16	0,24	0,000***
Gyermekkori jellemzők: gyermekkori egészségügyi állapot			
Kiváló vagy nagyon jó	0,34	0,35	0,449
Gyermekkori egészségi állapot: betegségek előfordulása			
Fertőző betegségek	0,84	0,83	0,694
Gyermekbénulás	0,01	0,01	0,593
Asztma	0,02	0,02	0,564
Légzőszervi problémák	0,03	0,03	0,794
Allergia (nem légzőszervi)	0,03	0,04	0,717
Súlyos hasmenés	0,01	0,01	0,796
Agyhártagyulladás	0,01	0,01	0,764
Krónikus hallószervi problémák	0,03	0,03	0,146
Beszédkétség zavarai	0,00	0,01	0,110
Súlyos látászavar	0,02	0,02	0,585
Súlyos fejfájás vagy migrén	0,05	0,06	0,323
Epilepszia, rohamok	0,00	0,01	0,331
Neurológiai vagy pszichiátriai problémák	0,01	0,02	0,219
Csonttörés	0,06	0,06	0,765
Tüdőgyulladás	0,09	0,13	0,001***
Gyermekkori cukorbetegség	0,00	0,00	0,303
Szívproblémák	0,01	0,01	0,457
Leukémia, lymphoma	0,00	0,00	0,616

Megfigyelések száma: nők, akik nem vállaltak serdülőkorban gyermeket: 11 669, tinédzser anyák: 981.

*** 1 százalékos szinten szignifikáns.

Forrás: Saját becslés a *SHARELIFE*-felvétel adatai alapján.

Eredmények

A 8.1.2. táblázat első három oszlopa a serdülőkori anyaság és az aktív kori foglalkoztatottság, a második három oszlopa a serdülőkori anyaság és az időskori jó egészségi állapot közötti összefüggést mutatja. Kontrollváltozók nélkül az aktív kori foglalkoztatottság és az időskori jó egészségi állapot valószínűsége egyaránt negatívan korrelál a tinédzserkori gyermekvállalással (1. és 4. oszlop). A nők gyermekkori háttérváltozóira kontrollálva a negatív összefüggés

továbbra is fennmarad (2. és 5. oszlop): a tinédzser anyák aktív korukban átlagosan 4 százalékponttal kisebb valószínűséggel dolgoztak, és késő felnőtté válásukban 6 százalékponttal kisebb valószínűséggel vallják az egészségi állapotukat jónak. A munkavállalásra kifejtett hatás a kontrollcsoport százalékában kifejezve 6 százalékos, az önbevalláson alapuló egészségi állapotra kifejtett hatás közel 20 százalékos.

8.1.2. táblázat: Összefüggés a tinédzserkori gyermekvállalás és a kimeneti mutatók között

	A serdülőkori anyaság hatása az					
	aktív kori foglalkoztatottság valószínűségére			időskori jó egészségi állapot valószínűségére		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Serdülőkori anyaság együtthatója	-0,055***	-0,043***	-0,004	-0,091***	-0,061***	-0,066***
Standard hiba	0,011	0,011	0,011	0,013	0,013	0,013
Kontrollváltozók						
Életkor, életkor négyzete	x	x	x	x	x	x
Fix országhatás	x	x	x	x	x	x
Gyermekkori háttérváltozók ^a		x	x		x	x
Gyermekek száma			x			x
Megfigyelések száma	12 650	12 650	12 650	12 650	12 650	12 650

^a Gyermekkori háttérváltozók: a 8.1.1. táblázat összes gyermekkori változója.

Megjegyzés: Az aktív kori foglalkoztatottság átlaga 0,502 (standard hiba: 0,003), a kontrollcsoportban az időskori jó egészségügyi állapot átlaga 0,285 (standard hiba: 0,004). A minta minden nőt magában foglal, függetlenül attól, hogy lett-e gyermekük vagy sem. Az eredmények akkor is hasonlóak, ha a mintát a gyermekes nőkre szűkítjük.

*** 1 százalékos szinten szignifikáns.

Forrás: Saját becslés a SHARELIFE-felvétel adatai alapján.

A 3. és a 6. oszlopban a nők által vállalt gyermekek számát is beemljük a kontrollváltozók közé. A gyermekszámra való kontrollálás a foglalkoztatásra kifejtett hatást gyakorlatilag megszünteti (3. oszlop), míg az egészségi állapotra kifejtett hatást nem változtatja meg (6. oszlop). Úgy tűnik, hogy a tinédzserkori anyaság munkavállalásra kifejtett hatásának fontos közvetítője lehet a gyermekek száma, míg a korai gyermekvállalás a későbbi egészségügyi kimeneteket nem a gyermekszámon keresztül befolyásolja.

Következtetések

Természetesen, ebben a tanulmányban nem oksági hatásokat, csupán korrelációt mérünk. Bár a nők számos gyermekkori jellemzőjére kontrollálunk, ezek a jellemzők önmagukban a serdülőkori gyermekvállalás variabilitásának igen kis részét képesek csak megmagyarázni.³ Ennek ellenére érdekes, hogy a foglalkoztatottsággal talált összefüggést a gyermekszámra való kontrollálás megszüntetni, az egészségi állapotra kifejtett negatív hatást ellenben nem befolyásolja. Kutatásunk a továbbiakban arra irányul majd, hogy mind a ti-

³ A tinédzserkori gyermekvállalás mint bináris kimeneti változó a magyarázó változóinkra regresszálva $R^2 = 0,03$ -at és $F = 7$ -et ad.

nédzserkori fertilitás, mind pedig a gyermekszám foglalkoztatásra és egészségi állapotra kifejtett hatásának identifikációs stratégiáját javítsuk, illetve az időskori egészségi állapotot objektív mutatókkal tudjuk mérni.

Hivatkozások

- ANGELINI, V.–MIERAU, J.(2017): [Late-life Health Effects of Teenage Motherhood](#). University of Groningen, Groningen, SOM Research Reports; No. 17002-EEF.
- BÖRSCH-SUPAN, A.–BRANDT, M.–HUNKLER, C.–KNEIP, T.–KORBMACHER, J.–MALTER, F.–SCHAAN, B.–STUCK, S.–ZUBER, S. (2013): [Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe \(SHARE\)](#). International Journal of Epidemiology, Vol. 42. No. 4. 992–1001. o.
- WEBBINK, D.–MARTIN, N. G.–VISSCHER, P. M. (2008). Does teenage childbearing increase smoking, drinking and body size? Journal of Health Economics, Vol. 27. No. 4. 888–903. o.