

Kamaszterhesség és leányanyaság az Európai Unióban

Uhljár Péter

BCE Gazdaságföldrajz és Városfejlesztés Tanszék

peter.uhljar@stud.uni-corvinus.hu

A WHO jelentése szerint a kamaszkori terhesség a magas kockázatú termékenységi viselkedés kiemelt determinánsa. Ez nem csupán egészségügyi kockázatokban érvényesülhet (például koraszülés vagy gyermekágyi méhgyulladás), hanem probléma, hogy a leányanyák jelentős része abuzív párkapcsolatban esik teherbe, kiesik vagy már kiesett az közoktatásból, elszegényedik vagy szegénységben ragad, valamint társadalmilag stigmatizálódik.

Kutatásomban az Európai Unió 27 tagállamát vizsgáltam 2010 és 2020 között. Az elemzési eszközüm a modális görbék módszere, ahol az X-tengelyen szerepelnek a statisztikailag reprodukív női korévek, az Y-tengelyen pedig az adott évben „hozzájuk” születő élveszülettek. Harmónia esetén ezek a görbék a normál eloszláshoz hasonló alakot vesznek fel, azonban, ha olyan jellegű megosztottság áll fenn, hogy egyes résztársadalmak túlságosan korán vállalnak gyermeket, akkor a görbék kétsúcsúvá válhatnak.

A kutatásom hipotézise, hogy a Hajnal János által 1965-ben felállított elmélet azon része, miszerint Európán belül a keleti országokban viszonylag korai életkorban vállalnak gyermeket a nők, továbbra is érvényes (H1), másrészt viszont azzal a különbséggel, hogy már nem a házasságkötés életpályán belüli időzítése a legfőbb differenciáló faktor (H2).

Az eredmények alapján elmondható (H1), hogy Kelet-Közép-Európában általánosságban megjelenik ez a probléma. Továbbá kirajzolódott egy markáns magterület is, amely magába foglalja Szlovákiát, Romániát, Bulgáriát és nem utolsósorban Magyarországot. Ami a faktorokat illeti (H2), a túlságosan korai gyermekvállalásban jelentőséggel bír a nemzetiségi státusz (autochton, allochton, ideiglenesen kivándorolt), a hagyománykövetés (vallás, nemzetiségi státusz, házasság), valamint a termékenységi és családpolitika (középosztály-fókusz, nacionalista törekvések).