

**GYERMEKVÁLLALÁSI ATTITŰDÖK ÉS AZ EMBERI
REPRODUKCIÓS ELJÁRÁSOKHOZ VALÓ VISZONYOK
NAPJAINKBAN**

LUN622

Dolgozat lezárásának dátuma: 2023. 04. 10.

TARTALOM

Bevezetés	4
1. A kutatás célja és módszertana	5
2. Hipotézisek felállítása	6
3. A kiértékelés folyamata: az eredmények ismertetése	7
3.1 Demográfiai adatok	7
3.2 Gyermekvállalással kapcsolatos kérdések	10
3.2.1 <i>Gyermekvállalás előtti célkitűzések</i>	<i>14</i>
3.3 Az egészségmegőrzés és a nemzőképesség ismeretének jelentősége	18
3.4 A mesterséges megtermékenyítés megítélése	19
3.4.1 <i>A „lombikbébi” kifejezésnek, illetve annak tartalmának megítélése</i>	<i>23</i>
3.4.2 <i>Az emberi reprodukciós eljárások ismertsége, szükségessége</i>	<i>24</i>
3.5 Nehézségek a gyermekvállalás terén	29
3.6 Embriók felhasználása, illetve fagyasztva tárolása	31
3.7 A megkérdezettek jövőre vonatkozó elképzelései	35
4 Összegzés és záró gondolatok.....	38
FELHASZNÁLT IRODALOM.....	39
MELLÉKLET.....	41

ÁBRA- ÉS TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. ábra: A válaszadók nemek szerinti megoszlása.....	7
2. ábra: A válaszadók életkor szerinti megoszlása	8
3. ábra: Végzettség szerinti megoszlás.....	9
4. ábra: Családi állapot.....	10
5. ábra: A kitöltés idejére eső elfoglaltság.....	10
6. ábra: Gyermekekkel rendelkezők aránya	11
7. ábra: Gyermekvállalási hajlandóság.....	12
8. ábra: Tervezett életkor a gyermekvállalás tekintetében.....	13
9. ábra: Tervezett gyermekszám	14
10. ábra: Gyermekvállalási célok megvalósítása arányosítva.....	16
11. ábra: Karrierépítés befolyása.....	18
12. ábra: Egészségvédelmi gyakorlat	19
13. ábra: A mesterséges megtermékenyítésre adott válaszok aránya	21
14. ábra: A mesterséges megtermékenyítés támogatottsági aránya.....	22
15. ábra: A mesterséges megtermékenyítésről való ismeret forrása.....	22
16. ábra: Az eljárást ismerők arányos megoszlása	23
17. ábra: A reprodukciós eljárások ismeretére adott válaszok aránya.....	26
18. ábra: A mesterséges megtermékenyítés szükségességére adott válaszok aránya	27
19. ábra: Gyermekvállaláskor adódó problémák megoldására adott válaszok aránya.....	29
20. ábra: Az előnyben részesített lehetőség meddőség esetén ismerős számára	31
21. ábra: Az embriók sorsával kapcsolatos kérdésre adott válaszok aránya	33
22. ábra: Válás esetén saját embrió sorsáról való gondoskodásra adott válaszok aránya	34
1. táblázat: Vármegyék szerinti megoszlás	8
2. táblázat: Gyermekvállalás előtti célok és azok prioritása	17
3. táblázat: A mesterséges megtermékenyítés megítéléséhez kötődő kérdéshalmaz.....	20
4. táblázat: Az eljárást ismerők szemléltető válaszkategóriái	24
5. táblázat: A megkérdezettek jövőre vonatkozó elképzeléseire adott válaszok	36

Bevezetés

A kései gyermekvállalás együtt jár azzal a kockázattal, hogy biológiailag nehezebbé válik a szülővé válás; kétségtelenül elsősorban a nők tekintetében. A humán reprodukciós eljárások, vagyis a – már számos európai országban elérhető – mesterséges megtermékenyítési módszerek lehetőséget teremtenek arra, hogy későbbi életkorban is gyermeket vállalhassanak a párok vagy akár az egyedülálló nők. Már évek óta megfigyelhető, hogy mind az ideálisnak tartott gyermekszám, mind pedig a szülővé válás ideális életkorának a megítélése változásokon esett és esik át, melynek alapján a magyar társadalomban élők inkább kevesebb gyermeket tartanak ideálisnak, mint korábban, és későbbi életkorra teszik az ideális szülővé válás időpontját is.¹ Hazánkban például 5,3 évvel nőtt az első gyermek vállalásának az életkora 1980 és 2014 között, de tágabban nézve az Európai Unióban is 2018-ban 31,3 év volt a nők átlagos életkora gyermekvállaláskor, az első gyermek vállalásakor pedig 29,2 évesek voltak.² Tény, hogy az elmúlt évtizedek termékenységet az alapvetően csökkenő irányzat, az alacsony szintű stagnálás, egy történelmi mélypont, majd az utóbbi években egy emelkedő trend jellemezte. Ezzel párhuzamosan pedig jelentős változáson mentek keresztül a gyermeket vállaló anyák demográfiai jellemzői is.³

Fontos kiemelni, hogy a termékenység alakulásában az elmúlt időszak pozitív tendenciát mutatott; a születések száma 2020-ban 92 338 volt, ez 3,4%-kal haladta meg a 2019-es születésszámot. A szülőképes korú nők létszámának a csökkenése azonban előrejelíti, hogy a termékenység növekedése ellenére is komoly akadálya van a születésszám-növekedésnek. Később szó esik majd a gyermekvállalási szándékokról, illetőleg a mögöttük meghúzódó egyrészt valószínűsített, másrészt alátámasztott okokról; előljáróban érdemes azonban leszögezni, hogy a gyermekvállalási szándékok valóra váltása messze nem tökéletes: országspecifikus kondíciók – mint például a bizonytalanság – és olyan csoporttényezők befolyásolják a szándékok megvalósulásának sikerességét, mint amilyen az életkor és a szubjektív jövedelmi helyzet.⁴

¹ SZALMA Ivett: *A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában*. Replika (85-86), 2014. 35. o.

² MAKAY Zsuzsanna: *i.m.* 141. o.

³ KSH: *A születések és a termékenység irányzatai és demográfiai jellemzői*. (Elérhető: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/szuletesek/termekenysseg/index.html>, utolsó elérés dátuma: 2023.04.10.)

⁴ KAPITÁNY Balázs – SPÉDER Zsolt: *Gyermekvállalás. Demográfiai Portré*, KSH NKI, Budapest, 2021. 45. o.

1. A kutatás célja és módszertana

Átfogó kutatásom keretében korábban az emberi reprodukciós eljárásokkal összefüggő, kiemelkedő etikai és jogi dilemmákat vizsgáltam a XXI. századi Magyarország tekintetében, amely során többek között megállapítást nyert, hogy az elmúlt harminc év adatai alapján összességében demográfiai visszaesés tapasztalható, ami a modern világ életmódjával is összefüggésbe hozható, de teljes biztonsággal azt is ki lehet jelenteni, hogy a későbbi életkorra kitolódott gyermekvállalási hajlandóság is alapvető okként megemlíthető.

Jelen kutatás célja az, hogy mélyebb és személyesebb tapasztalatszerzés útján közelítsen az emberi reprodukciós eljárások témaköréhez, amelyhez többek között az általam készített kérdőíves felmérés nyújt segítséget, friss ismeretet biztosítva jelenünk részben gyermekvállalási attitűdjéről, részben pedig a megkérdezettek mesterséges megtermékenyítésről való gondolkodásáról és tapasztaltságáról, ugyanis meglehetősen érdekes, valamint meglátásom szerint hasznos következtetésekhez vezet annak vizsgálata, hogy e témakörrel összefüggő szabályozás mennyire tűnik megengedőnek vagy éppen szigorúnak a kitöltők számára; mikortól lépnek át azt a határt, amelyet a jogalkotó felállított, vagy alapvetően élnének-e egyáltalán a technológiai fejlődés adta mesterséges módszerrel, ha a szükség úgy hozná.

Személyes motivációm nem csak a környezetemben tapasztaltakból fakad, hanem abból a felismerésből is, hogy a gyermekvállalás kitolódása engem is érint. Érdeklődésemet azonban tovább fokozta kortársaim, valamint a fiatalabb generáció – többnyire igencsak téves alapokon nyugvó – reprodukciós eljárásokhoz való viszonyulása, miszerint alapvetően egy tetszés szerint, szabadon választható opció a mesterséges megtermékenyítés, így nyugodt szívvel koncentrálhatnak akár karrierjük felépítésére, mert az ennek okán bekövetkező gyermekvállalás kitolódása manapság már nem probléma, tekintettel arra, hogy az IVF-módszere rendelkezésükre fog állni, ha szükség lesz rá. Többek között ez a módfelett téves hozzáállás vezetett ahhoz a fontos célkitűzéshez, hogy témámat felvilágosító, prevenciós és tájékoztató jelleggel juttassam el minél szélesebb körben, leszögezve azt, hogy a már egyre divatosabban értelmezett lombikeljárás nem egy „szépészeti beavatkozás”, hanem egy drasztikus intervenció a biológiai működésünkbe, amit elsődlegesen a betegségek miatt sikertelen családalapítási nehézségek orvoslására fejlesztették ki.

Az alkalmazott kérdőív 29 kérdésből áll, amelyből 6 kifejezetten demográfiai irányultságú, 8 kérdés a gyermekvállalással kapcsolatos, 12 kérdés a mesterséges megtermékenyítéssel, illetve a humán reprodukciós eljárásokhoz fűződő tartalommal bír, továbbá egy kérdés a megkérdezettek jövőre vonatkozó elképzeléseire koncentrálna 8 további alkérdést magában foglalva. Az utolsó kérdés a válaszok kutatók általi felhasználásához és tárolásához kapcsolódó hozzájáruláshoz kötődik. A kérdőívet önkéntesen, anonim módon, vagyis személyazonosításra nem alkalmas formában, összesen 517 fő töltötte ki, ebből 17 fő azonban nem járult hozzá válaszainak felhasználására, ezért a kiértékelés során kerekén 500 kitöltött kérdőív került feldolgozásra, így a továbbiakban az összes elemszámra hivatkozáskor ezt fogom alapul venni. A kérdőívet 300 fő online, 200 fő pedig papír formában töltötte ki. A válaszok alapján gyakorisági elemzést végeztem, valamint végig saját adatokat tartalmazó, és saját készítésű ábrákkal, táblázatokkal dolgoztam.

2. Hipotézisek felállítása

A hipotézisek felállítását – többek között egy megelőző kutatás keretében végzett, valamint mindezt kibővítve – jogszabályi, illetve szakirodalmi feldolgozás előzte meg, amely alapos vizsgálatot követően az alábbi hipotézisek kerültek meghatározásra:

- Az emberi reprodukciós eljárások társadalmi elfogadottsága széles körben magasan támogatott.
- Magáról az IVF (*in vitro* fertilizáció: *szervezeten kívüli megtermékenyítés*) módszeréről a kérdezettek viszonylag pontos információkkal rendelkeznek; a mesterséges megtermékenyítés tekintetében szinte tájékozottabbak, mint a termékenység természetes, gyors csökkenésével.
- Gyermekvállalási nehézség esetén a válaszadók aktívabbak lesznek, ha közeli ismerősi, rokoni körükről van szó, mint ha magukat képzelnék hasonló szituációba; különös tekintettel az örökbefogadás intézményére.
- Nemzőképességük tekintetében nem tájékozottak; hasonlóképpen a meddőséget és a nőgyógyászati betegséget gyakran szinonimaként használják.
- Egy jövőbeni házasságkötés – az egyre nagyobb népszerűségnek örvendő „függetlenebb” párkapcsolati formák mellett – még mindig többség által támogatott lehetőség, azonban a gyermekvállalást egyértelműen nem tekintik egy hosszútávú, jól működő házassághoz szükségesnek.

3. A kiértékelés folyamata: az eredmények ismertetése

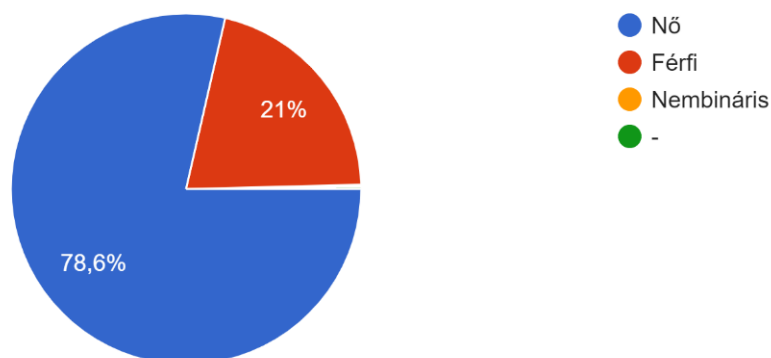
3.1 Demográfiai adatok

A nemek aránya (**1. ábra**) egyértelműen eltolódik a nők irányába (393 fő), amely jelenség már a címadáskor is sejthető volt; hiszen a gyermekvállalás, mint olyan, természetesen nem kifejezetten „nő ügy”, mégis az a tapasztalatom, hogy ha ilyen témában kell megnyilvánulni, hölgy társaink gyakrabban, illetőleg szívesebben nyilatkoznak röviden, vagy akár hosszabban is, mint a férfiak (105 fő).

1. ábra: A válaszadók nemek szerinti megoszlása

Az Ön neme?

500 válasz

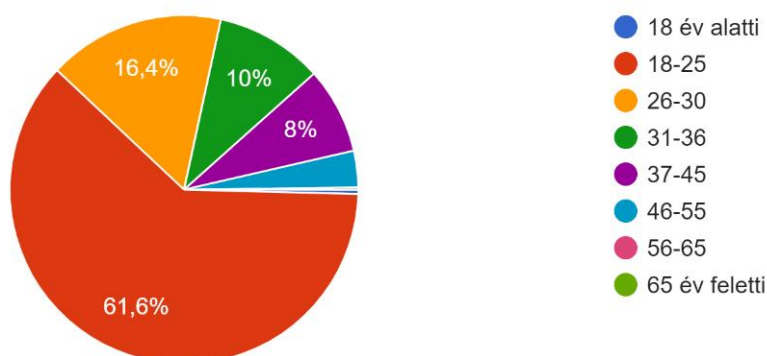


Az életkori megoszlás (**2. ábra**) tekintetében is fellelhető egy erős súlypont, mégpedig a 18-25 év közöttiek javára (308 fő). Ez több okra is visszavezethető, melyek közül mindenképpen kiemelném, hogy az egyetemi közegben folyó kutatásokat gyakrabban, és tapasztalataim szerint szívesebben segítik a hasonló körökben forgók; jelen esetben is ez tapasztalható. Ennek ellenére – és lévén, hogy kutatásom vezérfonala mennyiségi alapon nyugszik – a különböző korosztályok, és ezáltal a sokszínű vélemény és látásmód összevetése úgy vélem, továbbra is érdekes, s ami még fontosabb, értékes lehet. Mindazonáltal a kiemelt korcsoport kapcsán be kell ismerni, hogy kedvező kiindulóalapot adhatna egy kizárólag erre a célcsoportra fókuszált kutatásnak is.

2. ábra: A válaszadók életkor szerinti megoszlása

Az Ön életkora?

500 válasz



Alább a *Melyik megyében lakik Ön?* kérdésre adott válaszok összesítését láthatjuk (**1. táblázat**). Ahogy a táblázat is mutatja, felettébb széttagolódott – elsősorban – vármegyei megoszlást tapasztalhatunk a megkérdezettek tekintetében. Éppen emiatt kiemelésre kerültek azon vármegyék, amelyek a legtöbb válaszadót tömörítik. Jól látható, hogy az öt vármegye közül kettő – Győr-Moson-Sopron, valamint Pest – került az élvonalba; előbbi 151, utóbbi 127 kitöltéssel. Ugyan annak ellenére, hogy online formátumú felmérésben kötelezően kitöltendőek a demográfiai adatok, előfordul a *nem adta meg* (0,6%, 3 fő) opció is, azonban e csekély mennyiségből inkább arra következtetnek, hogy a papíralapú kitöltések esetében siklott el felette a kitöltő, mintsem arra, hogy a kérdés érzékenysége miatt nem szándékozna rá válaszolni.

1. táblázat: Vármegye szerinti megoszlás

Vármegye	Fő	%
Győr-Moson-Sopron	151	30,2
Pest	127	25,4
Komárom-Esztergom	39	7,8
Veszprém	35	7
Vas	30	6
Fejér	22	4,4
Zala	12	2,4
Hajdú-Bihar	11	2,2
Somogy	11	2,2
Baranya	10	2
Bács-Kiskun	8	1,6
Heves	7	1,4

Csongrád-Csanád	6	1,2
Külföld	6	1,2
Békés	5	1
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	1
Jász-Nagykun-Szolnok	5	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	0,8
Nógrád	3	0,6
Nem adta meg	3	0,6

A már említett „egyetemi közeg” kutatásomhoz való fajsúlyos hozzájárulása eredményezheti azt is, hogy a válaszadók több mint fele (274 fő) végzettségeként a gimnáziumi vagy szakközépiskolai érettségit adta meg, míg ennél valamivel kevesebben – de szintén jelentékeny számban – a főiskolai vagy egyetemi diplomát (210 fő). Emellett előszeretettel vették igénybe az *Egyéb* mező kitöltésének lehetőségét, mely esetben gyakran vegyítették a lehetőségeket (pl. érettségi + diploma, folyamatban lévő diploma), vagy adtak meg újabbakat (pl. felsőfokú szakképzés, OKJ), mindezek külön-külön azonban kevesebb mint 1%-ra tehetőek (**3. ábra**).

3. ábra: Végzettség szerinti megoszlás

Mi az Ön legmagasabb végzettsége?

500 válasz

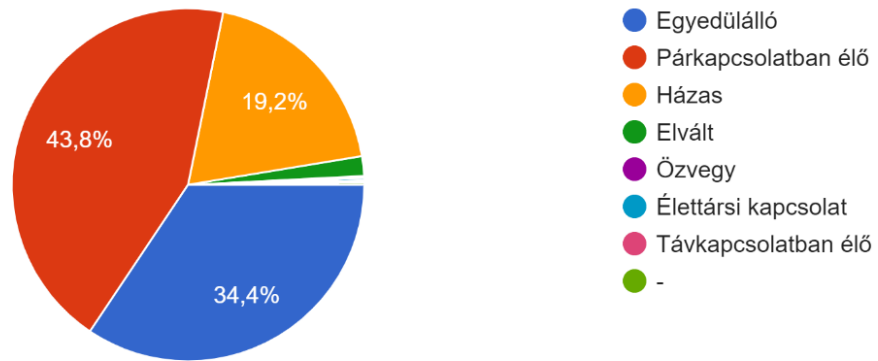


A következő diagramon látható, hogy a párkapcsolatban élő (219 fő), valamint a már házas (96 fő) válaszadók együttesen csaknem kiteszik az egyedülállók számának kétszeresét, beleszámítva azt is, hogy mind az élettársi, mind pedig a távkapcsolatban élők esetében is párkapcsolatról beszélhetünk (**4. ábra**).

4. ábra: Családi állapot

Az Ön családi állapota?

500 válasz



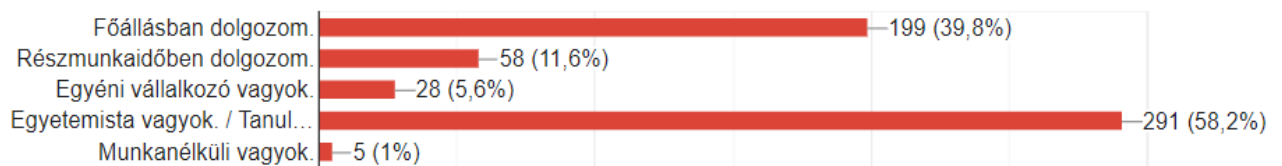
A foglalkozások terén is látványos az egyetemista, illetőleg tanuló kitöltők túlsúlya, emellett azonban az aktívan dolgozók száma is jelentősnek mondható. Az alábbi ábrán ugyan nem került feltüntetésre, de *egyéb* válaszok is születtek, amelyek elsősorban a GYED, valamint a GYES (12 fő) megjelölésével nyertek tartalmat, továbbá véleményem szerint mindenképpen említésre méltó, hogy csupán egyetlen válaszadó háztartásbeli (**5. ábra**).

5. ábra: A kitöltés idejére eső elfoglaltság

Mivel foglalkozik jelenleg?

(Több válasz is adható!)

500 válasz



3.2 Gyermekvállalással kapcsolatos kérdések

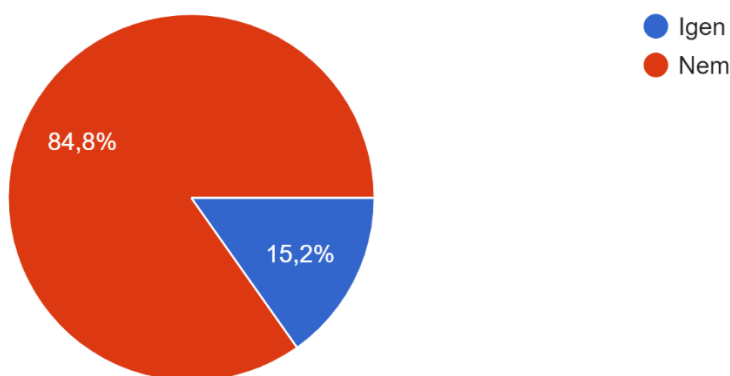
Arra a kérdésre, hogy *Önnek van gyermeke?* (**6. ábra**) szintén ötszáz válasz érkezett, amely a már többször érintett korcsoportra tekintettel, hasonlóan várt eredményt hozott – megjegyezve azt, hogy a jövőbeni gyermekvállalással kapcsolatos kérdések szempontjából kifejezetten előnyösnek gondolom a még gyermektelen személyek túlsúlyát: a válaszok alapján 424 főnek

(84,8%) nincsen gyermeke, ezzel szemben 76 főnek (15,2%) már van. Ezen a ponton szeretném megosztani azt a tapasztalatot, hogy a már gyermekkel rendelkezők körében többen hangot adtak a kérdőív erre tekintettel való kitöltési nehézségére, annak ellenére, hogy közülük – arányaiban nézve – jelentősebb számban érkezett terjedelmesebb, részletesebb válasz akár a nyitott kérdésekre, akár az *Egyéb* opcióra utalva.

6. ábra: Gyermekkel rendelkezők aránya

Önnek van gyermeke?

500 válasz



Az előzőt – igenlő válaszadás esetében – a *Hány gyermeke van?* kérdés feltevése követte, amely a következő arányokkal alakult: 41 főnek (32,8%) egy, 27 főnek (21,6%) kettő, míg csupán mindössze 6 főnek (4,8%) van három, vagy annál több gyermeke, és csak kettő, korábban pozitívan nyilatkozó nem adta meg végül a gyermekei számát.

Szignifikáns adatnak gondolom, hogy a válaszadók 63,4%-a szeretne gyermeket (317 fő), míg csupán 17,6% nemleges válasz érkezett (88 fő); utóbbinál ráadásul figyelembe kell venni, hogy a válaszok egy része olyanoktól származik, akiknek már van gyermekük, így minden bizonnyal a további, jövőbeni gyermekvállalástól zárkóznának el. Továbbá 19% (95 fő) *talán* szeretne gyermeket, így összességében úgy gondolom, hogy kitöltőim körében a gyermekvállalási hajlandóság inkább pozitív, mintsem negatív irányba mutat (7. ábra).⁵ Felmerülhet a kérdés, hogy akkor mire vezethető vissza az, hogy a gyermekvállalási hajlandóság emelkedik, a

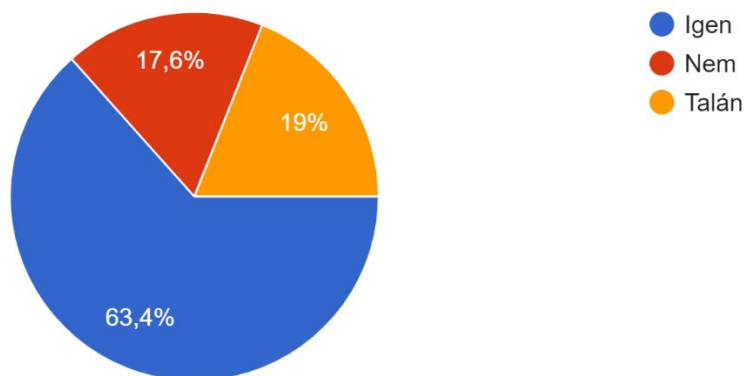
⁵ Szeretne gyermeket? kérdésre adott válaszok elemzése.

születések száma viszont stagnál, vagy éppenséggel csökkenni látszik. A magyarázatot a szülő nők számában és korszerkezetében érdemes keresni. Az ellentmondás abból fakad, hogy a szülőképes korba lépő nők kevesebben vannak, mint a szülőképes korból kilépők. Emellett a szülőképes korban levő nagy évfázatok, a „Ratkó-unokák” már a 40-es éveikben vannak, amikor igen alacsony a korspecifikus termékenységi arányszám. Azaz, ha a nők száma csökken, és közöttük az érettebb korú nők vannak többen, hiába nagyobb a gyermekvállalási hajlandóság, a születésszám csökkenni fog.⁶

7. ábra: Gyermekvállalási hajlandóság

Szeretne gyermeket?

500 válasz



Továbbá a válaszadók 41,4%-a (207 fő) 25 és 29 éves kora közé tervezné gyermeke érkezését, 23,8% (119 fő) 30 és 35 éves korára teszi ugyanezt. Jóval kevesebben vállalnának 36 és 40 éves koruk között (4,8%, 24 fő), és még kevesebben 40 éves kor felett (1%, 5 fő). Szintén csekély, mindössze 13 fős bázis vállalna 20 és 24 éves kora között gyermeket, a válaszadók 7%-a (35 fő) pedig egyáltalán nem köti ezt életkorhoz (8. ábra).⁷ Noha láthatjuk, hogy a 36 és 40 éves kor közötti gyermekvállalást a megkérdezettek kevésbé tartják ideálisnak, figyelemreméltó statisztika, miszerint míg a rendszerváltáskor ezer, 36 éves nőről 20, addig 2010-ben már 42, tíz évvel később pedig 63 vállalt gyermeket. Tehát a 36 éves nők gyermekvállalási hajlandósága a rendszerváltás és 2010 között mintegy megduplázódott, az azt követő évtizedben pedig további másfélszeresére nőtt. Ráadásul emellett egyre fontosabbá válik a 40 év feletti

⁶ ŐRI Péter – SPÉDER Zsolt: *i. m.* 500-501. o.

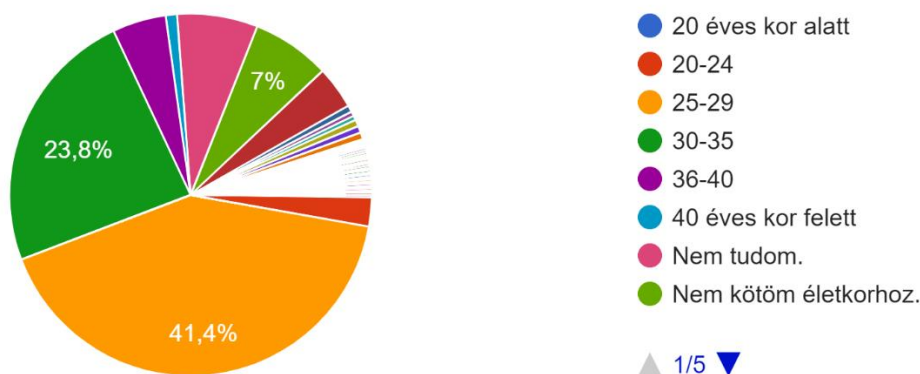
⁷ *Hány éves korban szeretne gyermeket vállalni?* kérdésre adott válaszok elemzése.

gyermekvállalás szerepe is: míg 1990-ben az összes élveszületés 0,5, 2010-ben 1,5, addig 2020-ban már 3,3%-a tartozott ebbe a csoportba.⁸

8. ábra: Tervezett életkor a gyermekvállalás tekintetében

Hány éves korában szeretne gyermeket vállalni?

500 válasz



A gyermekek száma tekintetében mondhatni még mindig hódít az a „trend”, hogy a két gyermek az ideális; ebben az esetben legalábbis valóban helytálló, tekintve, hogy a válaszadók közel fele (230 fő) két gyermeket szeretne. Sorban ezután – de jóval kevesebben – következnek az egy gyermekre vágyók (68 fő), akik hármát szeretnék (60 fő), végül pedig akik háromnál többet (12 fő).⁹ Mindezt százalékokban lebontva az alábbi diagram szemlélteti (9. ábra):

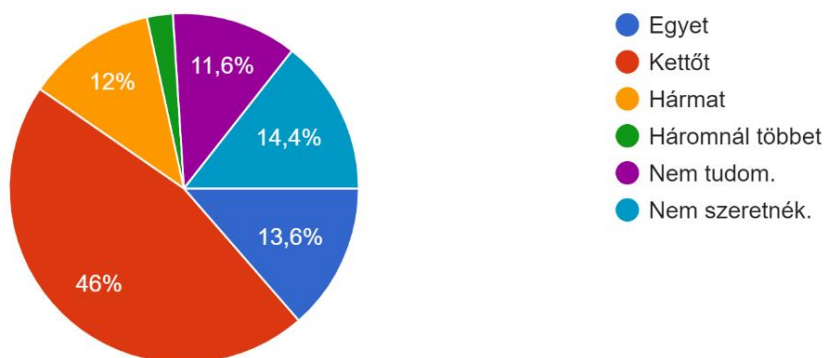
⁸ KAPITÁNY Balázs – SPÉDER Zsolt: *i.m.* 47-49. o.

⁹ *Hány gyermeket szeretne?* kérdésre adott válaszok elemzése.

9. ábra: Tervezett gyermekszám

Hány gyermeket szeretne?

500 válasz



3.2.1 Gyermekvállalás előtti célkitűzések

Régebben, ha egy nőnek a harmincas éveiben nem volt gyermeke, igyekezetre intették, nehogy kifusson az időből, ma pedig úgy tűnhet, kevésbé van szükség az effajta igyekezetre, hiszen egy hölgy jóval nyugodtabban alakíthatja úgy az életét, hogy negyven éves kora körül érkezzon a gyermeke, mert ha természetes úton nehézségekbe ütközne a gyermekáldás, viszonylag jó eséllyel számíthat majd orvosi segítségre. Mindez erősítheti azt a szemléletet, hogy az emberi reprodukációs technikák mondhatni egyszerű hozzáférhetősége által a gyermek valami olyasmi, amit meg lehet szerezni; végtére besorolhatóvá válik az élet megszerzhető, illetőleg megszerzendő javai közé, mint amilyen egy ház, egy autó, vagy akár egy diploma.¹⁰ Érdeemes azonban megvizsgálni, hogy a különböző gazdasági, szociológiai és egyéb okok mellett minek köszönhető még ez a „halogatás”.

Az utóbbi évtizedekben a fejlett országokban lezajlott demográfiai változások egyik fő okaként a gyermekvállalás későbbre halasztása nevezhető meg. Mind a nők, mind pedig a férfiak esetében megfigyelhető, hogy egyre előrehaladottabb életkorban vállalnak gyermeket, így a főbb gyermekvállalási évek az életútban áttevődtek a húszasról a harmincas évekre. Míg Magyarországon 1990-ben az átlagos életkor gyermekvállaláskor 25,7 év volt, addig 2018-ra 30,3 évre emelkedett ez a szám, ám a nyugati országokban ennél még magasabb értékek is

¹⁰ INCZE Gabriella: *Lombikbébik (egy civil találkozó ürügyén)*. Család, Gyermek, Ifjúság 1998/4., 31. o.

megfigyelhetők. Számos tanulmány kimutatta, hogy az anya életkora befolyásolja a várandósság bekövetkeztének valószínűségét, és annak az esélyét is, hogy egészséges gyermek születik-e. A kívánt várandósság elérésnek céljából pedig egyre gyakoribb, hogy a meddőségi problémákkal küzdő nők és férfiak orvoshoz fordulnak és asszisztált reprodukciós eljárások segítségével próbálják elérni a fogantatást.¹¹ A gyermekvállalás halasztása szempontjából különböző okok játszhatnak közre, vagy éppen élvezhetnek elsőbbséget. Példának okáért ilyenek tekinthető a fizetett női munkavállalás tömegesség válása, az oktatási expanzió, a fiatalok munkapiaci helyzetének bizonytalanná válása, valamint az anyagi helyzetük törekénysége; lényegét tekintve a gyermekvállalás olyan lehetőséggé vált, amely mellett, helyett, illetve időben előbbre hozva még számos egyéb kompetitív életcél is megvalósítható.¹²

Azért nem feledkezhethetünk meg arról sem, hogy – bár kétségtelenül olykor tudatos a halogatás, például a megfelelő anyagi háttér vagy egy sikeres szakmai karrier okán – számos más indokból is szembesülhet azzal az érintett, hogy a gyermekvállalást igenis későbbre kell halasztania. Továbbá nem könnyű manapság egy mérlegre helyezni olyasmit, mint amilyen az „akárom” és a „muszáj”, hiszen gondoljunk csak bele, míg évtizedekkel ezelőtt egy hagyományos családmódelben a nő munkába állása inkább lehetőség volt, ma már egyre gyakrabban szembesülhetünk azzal, hogy ez tagadhatatlanul a megélhetéshez szükséges döntéssé válik, s míg korábban az érettségi bizonyítvány is versenyképesnek bizonyult, ma már diplomával sem könnyű elhelyezkedni.¹³

Ha a gyermekvállaláson gondolkodunk, nem véletlen, hogy felötlik a házasságkötés gondolata is, hiszen a mondhatni leghagyományosabb családmódel még mindig eköré építkezik. Érdekes, hogy a megkérdezettek nem túl gyakran tűzték ki célul a házasságot; többször írtak azonban a tartós és őszinte párkapcsolat fontosságáról. Több statisztikai elemzés is született már az élettársi kapcsolatban élők számának és arányának növekedéséről, amely visszavezethető többek között arra, hogy egyrészt általánossá vált, hogy a párkapcsolatokat gyakran élettársi kapcsolatban kezdik, másrészt pedig az élettársi kapcsolatot egyre kevésbé tekintik ún.

¹¹ MAKAY Zsuzsanna: *Miért kell sokat várni a babára? – Teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon*. Demográfia, 63. évf. 2-3. sz. 2020. 138. o.

¹² MAKAY Zsuzsanna: *i.m.* 141. o.

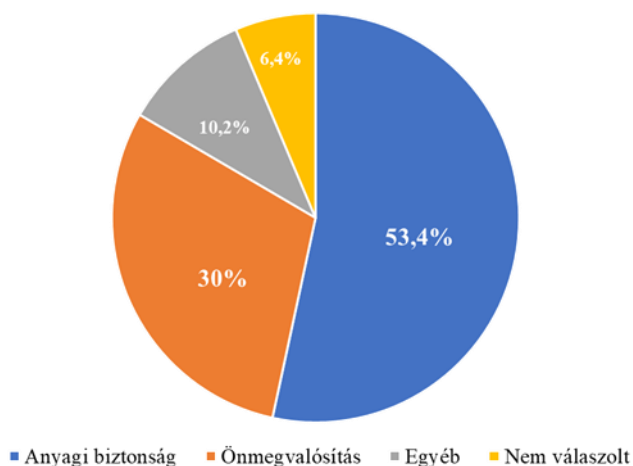
¹³ SZIJÁRTÓ Lilla: *A humán reprodukciós eljárások etikai és jogi dilemmái a XXI. századi Magyarországon*. Jog-Állam-Politika, XV. évf. 1. sz. 2023. 128. o.

próbaházasságnak. Ugyanakkor érdemes kiemelni, hogy az élettársi kapcsolatban élők közül sokan végül össze is házasodnak, gyakran éppen a családalapítás elhatározása előtt.¹⁴

Erről összességében az *Ön milyen célokat szeretne elérni, mielőtt gyermeket vállalna?* kérdés feltevésével szerettem volna tájékozódni, amely – személyes véleményem szerint – az egyik legérdekesebb, s egyúttal legösszetettebb kiértékelési folyamatot igényelte. Gyakorisági elemzés alapján a válaszok egyértelműen három kategóriába voltak besorolhatók. A válaszok alapján tehát kialakult egy, az elsődlegesen anyagi biztonságot szem előtt tartó csoport, ettől elhatárolható volt egy inkább öncélú hozzáállás, illetve az egyéb kategória, amely esetében más látásmóddal nyilatkoztak a kérdésről (**10. ábra**).

10. ábra: Gyermekvállalási célok megvalósítása arányosítva

Ön milyen célokat szeretne elérni, mielőtt gyermeket vállalna?



Egyértelműen túlsúlyban vannak a válaszok közül azok, amelyek az anyagi biztonságot határoznák meg a családalapítás előtt elérendő célként (53,4%), ehhez képest kevesebben, ám még így is számottevően vannak, akik elsősorban saját magukra, életükre, karrierjükre, álmaikra koncentrálnának (30%). E kettő általános irányvonalától eltérő válaszok gyarapítják az *Egyéb* kategóriát (10,2%), továbbá még kevesebben voltak, akik különféle módon jelzést tettek arra, hogy nem kívánnak válaszolni (6,4%).

¹⁴ ÖRI Péter – SPÉDER Zsolt: *Folytonos átmenet: Magyarország népesedése 1920 és 2020 között*. Statisztikai Szemle, 98. évf. 6. sz. 2020. 496-497. o.

Az alábbi táblázat a megkérdezettek leggyakrabban előforduló válaszelemeivel lett feltöltve, amelyek azonban csak érdekességgéppen kerültek összegyűjtésre, mélyebb betekintést nyújtva ezzel az olvasó számára (2. táblázat):

2. táblázat: Gyermekvállalás előtti célok és azok prioritása

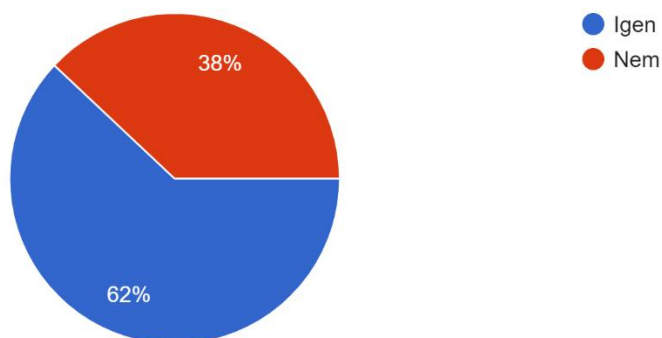
Kategóriák	Ön milyen célokat szeretne elérni, mielőtt gyermeket vállalna?
Anyagi biztonság	(saját) ház/ingatlan, vagyon, megtakarítás, stabil állás/munka, anyagi biztonság/jólét/függetlenség, ideális körülmények
Önmegvalósítás	diploma, egyetem/tanulás, egyéb kitűzött célok teljesítése, karrier, elhelyezkedés a szakmában, szakmai siker, önállóság, házasság, párkapcsolat, utazás (külföld), drága hobbik, tapasztalat, jogosítvány
Egyéb	amit ad az élet, mentális egészség, nem szeretne gyermeket, nem köti célhoz, jobb ország/társadalom
Nem válaszolt	–

Fontos megjegyezni, hogy például a diploma megszerzése, a karrierépítés vagy akár az egyetem elvégzése az „Anyagi biztonság” kategóriájába is besorolható volna, így a csoportosításnál segítségemre volt mind az érintett kérdésre adott válasz szöveggörnyezet, mind pedig a teljes kitöltött kérdőívre vonatkozó attitűd megvizsgálása. Továbbá – a példánál maradva – az is lehetséges, hogy az egyik a másikból következzen, arra építkezzen, hiszen egy versenyképes diploma megszerzése vagy egy sikeres karrierépítés egyúttal anyagi biztonságot is teremt. Ebből adódóan, ha a kitöltő céljai között kifejezetten a diploma és karrier felépítése szerepelt fő motívumként – kiegészülve példának okáért az igencsak gyakran megadott utazással, világlátással –, minden bizonnyal az „Önmegvalósítás” kategóriájába esett, míg, ha a szakmában való elhelyezkedést a megfelelőnek vélt anyagi erőforrások biztosítása követte, az „Anyagi biztonság” kategóriája bizonyult célszerűbbnek. Emellett azt is szükséges figyelembe venni, hogy a válaszadók jelentős hányada éppen tanul, illetve egyetemista (korú), így számukra a diploma megszerzése teljesen egyértelmű válaszreakció, amely – tekintve és alapul véve, hogy önszántukból, szívükhöz közel álló szakmát választottak – nyilvánvalóan önmegvalósítás körébe esik, viszont egyúttal az is természetes, hogy diploma nélkül nemigen tudják elképzelni az anyagi biztonságot sem. Így, visszakanyarodva az elsők között tett megjegyzéseimre, az elsőre nem egyértelműnek tűnő válaszok tekintetében elsősorban a kérdésre adott válasz, illetőleg a kitöltött kérdőív szöveggörnyezetét, stílusát vettem alapul, végig kalkulálva azzal a tényezővel, hogy az eddig kifejtett kettősségre figyelemmel, pontos és minden kétséget kizáró elhatárolás a feltett kérdés, valamint a kapott válaszok alapján egyértelműen nem adható.

E pont alatt szükséges arra is kitérni, miszerint arra a kérdésre, hogy *Karrierjének felépítése befolyásolná-e vagy befolyásolta-e Önt a gyermekvállalási terveiben?* a válaszok 62%-a igenlő volt (310 fő), és ehhez képest csak 38% (190 fő) felelt nemmel (**11. ábra**).

11. ábra: Karrierépítés befolyása

Karrierjének felépítése befolyásolná-e vagy befolyásolta-e Önt a gyermekvállalási terveiben?
500 válasz



3.3 Az egészségmegőrzés és a nemzőképesség ismeretének jelentősége

Az egészségmegőrzés szem előtt tartása vitathatatlanul fontos, ez akkor sincs másképp, ha a gyermekvállalásról van szó; sőt, mind a testi, mind pedig a lelki egészség megőrzése, illetőleg az arról való tudatos gondoskodás elengedhetetlen része ezen időszaknak. Ezzel összefüggésben azt vizsgáltam, hogy a megkérdezettek milyen egészségmegőrző módszereket gyakorolnak.

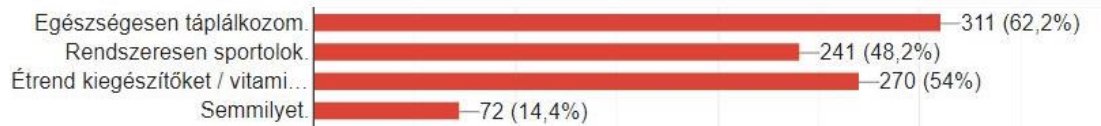
Mivel ez esetben – az alább feltüntetett ábrán látható módon és kérdésre – több válasz is adható volt (**12. ábra**), inkább a kiválasztott opciók „népszerűségére” hívnám fel a figyelmet, valamint arra, hogy *Egyéb* válaszok is születtek, melyek között a leggyakrabban visszatérő motívum a stresszkerülés és a mentális egészség megőrzése volt.

12. ábra: Egészségvédelmi gyakorlat

Ön milyen egészségmegőrző módszereket gyakorol?

(Több válasz is adható!)

500 válasz



A továbbiakban szeretnék rátérni egy az egészséghez kapcsolódó, ámde – témám szempontjából – jóval specifikusabb kérdéskörre, amely nem más, mint a nemzőképesség. Kérdésem a következőképpen szólt: *Ön mennyire ismeri a saját nemzőképességét?* Azt feltételeztem, hogy a válaszokból egyértelműen az lesz leszűrhető, hogy inkább nem ismerik saját nemzőképességüket – ebből a tekintetből 208 válasz (41,6%) érkezett arra, hogy *Semennyire*, valamint 128 (25,6%) válaszadó a *Nem ismerem, de tervezem, hogy ezzel kapcsolatos vizsgálaton részt vegyek* opcióra. Ez összesen 67,2%-os arány. Ezzel szemben csupán 116 fő (23,2%) volt már ezzel kapcsolatos vizsgálaton, illetve a nemzőképességük ismeretét számos esetben – az *Egyéb* mező adta lehetőséget kihasználva – a sikeres gyermeknemzéssel azonosítják.

3.4 A mesterséges megtermékenyítés megítélése

Az in vitro fertilizáció, azaz a szervezeten kívüli, „mesterséges” megtermékenyítés különféle asszisztált reprodukciós technikával lehetséges. Ez utóbbi lényegében a meddőség kezelését szolgáló mesterséges reprodukciós eljárások gyűjtőneve, tehát több típust is magába foglal – ezekre azonban egy későbbi pontban szeretnék részletesebben kitérni (3.4.2.). Lényegi vonásuk abban rejlik, hogy a megtermékenyülés létrejöttéhez szükségessé teszik az érintett pár mellett egy külső, harmadik személy közreműködését is. Az orvostudomány és a technológia bámulatos és gyors fejlődése olyan módszerek kimunkálását tette lehetővé, amelyek segítségével lehetséges lett az utódnemzés kezdeti szakaszába való beavatkozás.¹⁵

¹⁵ NAVRATYIL Zoltán: *Az asszisztált reprodukciós eljárások főbb fajtái és történeti kialakulásuk az etikai-jogi reakciók tükrében.* Iustum Aequum Salutare VII. 2011/1., 109. o.

Arra reflektálva tehát, hogy mind az objektív tudás, mind pedig szubjektív vélemény tekintetében vizsgálható legyen ezen eljárások témaköre, a legalapvetőbb kérdés, hogy ha meghalljuk a szóban forgó kifejezést, mit jut róla eszünkbe? Rögtön a tudomány és technológia fejlődése által megteremtett lehetőségekre gondolunk, vagy emberi természetünkől adódóan összekötjük saját vagy más érzéseivel, tapasztalataival – jelentsen ez jót, vagy akár rosszat? Véleményem szerint a humán reprodukciós eljárásokhoz való viszonyokat – avagy az ahhoz való hozzáállást – jelentős részben belső meggyőződésünk, illetve maga a szükség formálja.

A nyitott kérdésre kifejtett írásos gondolatok ezúttal is megfelelő alapot nyújtottak különböző csoportok létrehozatalára, mely esetben három fő kategória került kialakításra. Az adatközlők válaszai lényegében egyértelműen elhatárolhatók voltak két hozzáállás, illetve attitűd alapján (*pozitív – negatív*), valamint a harmadik főkategória is egyértelműen kirajzolódott. Az „*Orvosi megközelítés*” kategóriájának kialakítása annyiban magyarázatot érdemel, hogy nem maga a szakértelem vagy hozzáértés adta a vezérfonalat, hanem a kérdésre adott – általában lényegre törő, vagy éppen igencsak terjedelmesen, tudományos éllel kifejtett – válasz túlnyomórészt eljárás technológiai-gyógyászati szempontú töltete; éppen ebből adódik, hogy e csoportba sorolt válaszok nem azonosíthatóak sem pozitív, sem pedig negatív szempontból; azt viszont mutatják, hogy a válaszadók a laikusnál magasabb szinten tájékozottabbak.

Az alábbi táblázat – a korábbihoz hasonlóan – szintén a válaszadók által leggyakrabban írt kulcsszavakkal került feltöltésre, amelyek továbbra is az érdekesebb és közelebbi szemléltetést szolgálják (**3. táblázat**):

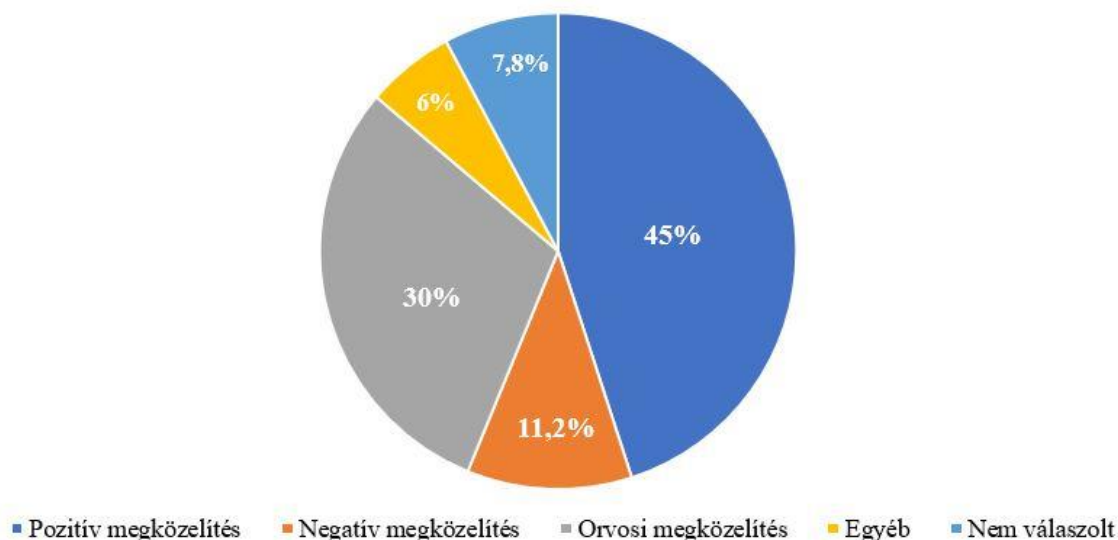
3. táblázat: A mesterséges megtermékenyítés megítéléséhez kötődő kérdéshalmaz

Kategóriák	<i>Önnek mi jut eszébe a mesterséges megtermékenyítésről?</i>
Pozitív megközelítés	<i>lehetőség, segítség, (valós) alternatív út, remény, esély, támogatás, jó/nagyszerű dolog, boldogság, megoldás, élet, csoda, ajándék, álm, öröm, mentőöv, siker, áldás</i>
Negatív megközelítés	<i>lelkileg/érzelmileg megterhelő, hosszadalmas eljárás, drága, macerás, kellemetlen, kínos, körülményes, nehéz, biológia-ellenesség, művi (emiatt ellenzés), várólista, csalódás, fájdalom, visszataszító, szükséges rossz, nem valódi, küzdelmes, kimerítő</i>
Orvosi megközelítés	<i>meddőség, lombikprogram, külső/orvosi segítség, mesterséges fogantatás, megtermékenyítés, beavatkozás, reprodukció, beültetés, orvostudomány, IVF, inszemináció, nemzőképesség</i>
Egyéb	<i>spiritualitás, iker, érzékeny téma, állat szaporítás</i>
Nem válaszolt	–

A válaszok 45%-a (225 fő) pozitívan közelítette meg a mesterséges megtermékenyítés gondolatát, míg csupán 11,2% (56 fő) tette éppen ennek az ellenkezőjét. Álláspontom szerint a válaszadók közel fele vagy kifejezetten kedvezően, vagy inkább közömbösen érez a szóban forgó eljárás iránt, mintsem negatívan, hiszen azok akik inkább magára az eljárás mibenlétére fókuszáltak válaszadáskor (30%, 150 fő), nem tekinthetők ellenzőknek; jóhiszeműen megközelítve éppen arra következtethetünk, hogy a kifejezéssel kapcsolatos, valamilyen szintű jártasság – utalva az „Orvosi megközelítés” kategóriára – éppen egyfajta érdeklődés, olvasottság, elfogadás irányába hat (**13. ábra**).

13. ábra: A mesterséges megtermékenyítésre adott válaszok aránya

Önnek mi jut eszébe a mesterséges megtermékenyítésről?



Mindebből levonható következtetés alapján – vagyis a magas aránnyal bíró pozitív attitűdöt, és a számottevő arányt hozó orvosi megközelítést alapul véve – két hipotézis igazolhatóságához járulnak hozzá: először is, hogy az emberi reprodukciós eljárások társadalmi elfogadottsága széles körben magasán támogatott, másodszor pedig, hogy magáról az IVF (*in vitro* fertilizáció: *szervezetén kívüli megtermékenyítés*) módszeréről a kérdezettek viszonylag pontos információkkal rendelkeznek.

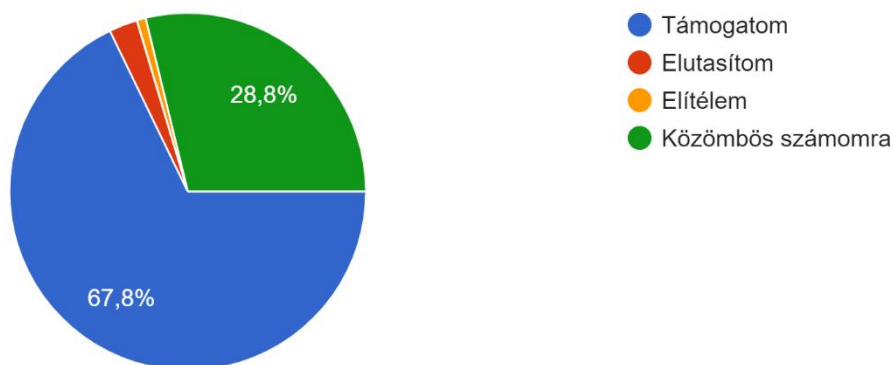
A következő – lényegében visszatérő, egyfajta „önellenőrző” – kérdés (**14. ábra**) úgy gondolom alátámasztja azt, amelyet fentebb taglaltam. Itt már a válaszadók közel 70%-a (339 fő)

támogatásáról nyilatkozik, a mindössze 3,4%-os (17 fő) elutasítással (13 fő) vagy elítéléssel (4 fő) szemben.

14. ábra: A mesterséges megtermékenyítés támogatottsági aránya

Önnek mi a véleménye a mesterséges megtermékenyítésről?

500 válasz

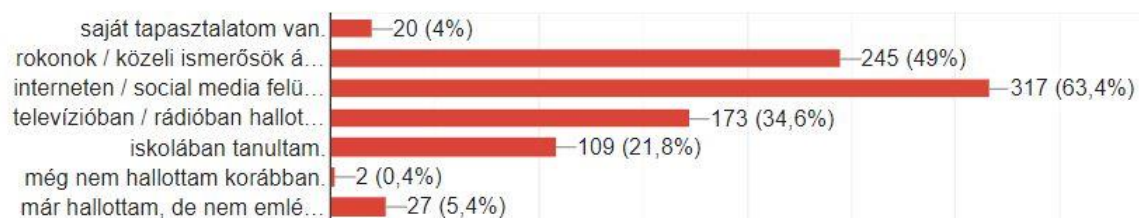


Végül, de nem utolsósorban kíváncsi voltam arra, hogy a mesterséges megtermékenyítésről kitől hallottak, illetőleg honnan, milyen forrásból informálódtak a válaszadók. Az erre adott reakciók mind számszerűsítve, mind arányosítva az alábbi ábrán láthatóak (15. ábra). Legtöbbször az interneten, illetve egyéb social media felületeken olvastak róla, de jelentékeny arányban vannak azok is, akik rokonok vagy közeli ismerősök által hallott róla.

15. ábra: A mesterséges megtermékenyítésről való ismeret forrása

A mesterséges megtermékenyítésről...

500 válasz

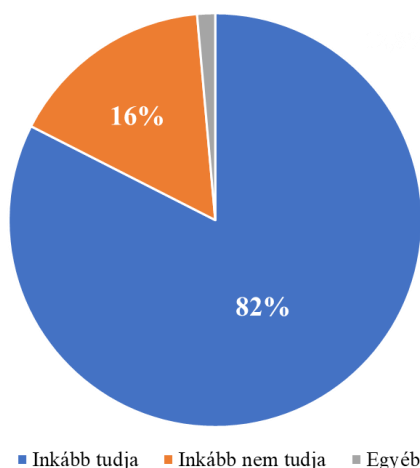


3.4.1 A „lombikbébi” kifejezésnek, illetve annak tartalmának megítélése

A „lombikbébi” kifejezés egy mondhatni igencsak ismert, népszerű és napjainkban is előszeretettel használt kifejezés az olyan újszülöttek tekintetében, akik a mesterséges megtermékenyítés sikerének köszönhetően, testen kívül, „lombikban fogantak”. Nem meglepő, hogy a válaszadók 94,2%-a (471 fő) hallott már erről a kifejezésről. Pusztán 29 (5,8%) nemleges válasz érkezett, amely vonatkozásában nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt sem, hogy az érintett eldöntendő kérdést közvetlenül egy kifejtős követte, aminek kikerülése, ha csekély mértékben is, de motivációt adhat a kitöltő számára.¹⁶ Talán éppen ez vezetett ahhoz is, hogy a kifejezés jelentésének kifejtésére már valamivel kevesebben vállalkoztak (403 fő). Utóbbi, nyitott kérdésre adott válaszok elemzése szempontjából sem beszélhetünk egyértelműen tudja – nem tudja kettősségről, tekintettel arra, hogy magára a kifejezésre sincs egy általánosságban, mindenhol elfogadott és használatos definíció; ezt a bizonytalansági faktor az „inkább” jelzővel igyekeztem érzékeltetni a kiértékelést segítő kategóriák kialakítása során (**16. ábra**).

16. ábra: Az eljárást ismerők arányos megoszlása

Ha igen, Ön szerint mit jelent a "lombikbébi" kifejezés?



Arra a következtetésre jutottam, hogy 82% inkább tudja, 16% inkább nem tudja, mire (helyesebben kire) is használják valójában a kifejezést, 2% pedig az *Egyéb* kategóriába volt besorolható. Azt azonban mindenképpen szükséges figyelembe venni, hogy az első csoport

¹⁶ *Ön hallott már a "lombikbébi" kifejezésről?* kérdésre adott válaszok elemzése.

válaszaiban leggyakrabban a mesterséges megtermékenyítés szókapcsolat fordult elő, amelyhez kétségkívül ihletadó lehetett, hogy több korábbi kérdés már tartalmazta ugyanezt.¹⁷

Végül ismét egy szemléltető-táblázat kerül bemutatásra, a leggyakrabban, illetőleg legérdekesebb válaszelemekkel kitöltve (4. táblázat):

4. táblázat: Az eljárást ismerők szemléltető válaszkategóriái

Kategóriák	<i>Ha igen, Ön szerint mit jelent a "lombikbébi" kifejezés?</i>
Inkább tudja	<i>mesterségesen/orvosi segítséggel/nem természetes úton fogant gyermek, mesterséges/testen kívüli megtermékenyítés, lombikprogram keretében, laboratóriumi környezetben fogant baba</i>
Inkább nem tudja	<i>nem tudom/hallottam már, nők közötti „petesejtcseré”, beültetett gyermek, petefészek megtermékenyülés,</i>
Egyéb	<i>nem valódi/laborban készített/alkotott gyermek, utolsó lehetőség, kémcső</i>

3.4.2 Az emberi reprodukciós eljárások ismertsége, szükségessége

Az elmúlt harminc évben dinamikusan fejlődött az emberi reprodukciós eljárások tudományága és 2013-ra világszerte már több mint 8 millió gyermek születése tudható be ennek a módszernek. Magyarországon a gyermekek mintegy 1,5–2%-a köszönhető e mesterséges eljárásoknak. Ez az arány más európai országokkal összevetve azonban átlagosnak mondható, mivel Európában ez az arány 1,5–4,5% között mozog. A társadalom számára tehát kétségtelenül fontos jelenséggé nőtte ki magát, nem csak orvostudományi, hanem bioetikai, szociológiai és pszichológiai vonatkozásait is figyelembe véve. *De hogyan zajlik maga az eljárás?* Legegyszerűbben, lényegét tekintve a mesterséges megtermékenyítés, mint szervezeten kívüli beavatkozás úgy zajlik, hogy az orvosok kiemelik a páciens petesejtjét és egy speciális eszközbe helyezik, majd a spermiumokkal néhány órán belül megtermékenyítik, ezt követően a sikeresen megtermékenyített embriót visszahelyezik az anya méhében néhány napon belül. Ez az eljárás már több mint 40 éves múltra tekint vissza: 1978-ban született meg az első lombikbébi Angliában.¹⁸ Azonban szükséges hangsúlyozni, hogy az asszisztált reprodukciós eljárások alatt több módszert is értünk; az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendeletnek az első számú melléklete tér ki az elvégezhető asszisztált reprodukciós eljárásokra amelyek közül – a

¹⁷ *Ha igen, Ön szerint mit jelent a "lombikbébi" kifejezés?* kérdésre adott válaszok elemzése.

¹⁸ SZALMA Ivett: *Mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatos attitűdök a fiatal gyermektelen nők körében Magyarországon*. Socio.hu 2021/1. 130. o.

következő kutatási-kérdés alapjául szolgáló elméleti háttér ismertetése érdekében – a leggyakoribb típusok kerülnek ismertetésre; ezek az alábbiak:

- in vitro fertilizáció és embriótranszfer (IVF-ET),
- in vitro fertilizáció és embriótranszfer adományozott vagy saját célra lefagyasztott ivarsejtekkel,
- embriótranszfer adományozott embrióval,
- gaméta intrafallopialis transzfer (GIFT),
- in vitro fertilizáció és intratubáris,
- intracitoplazmatikus spermium injektálás (ICSI),
- asszisztált hatching (AH),
- embriófagyasztás,
- mesterséges ondóbevitel.¹⁹

Hazánk hatályos egészségügyi törvényünk határozza azonban meg azt, hogy milyen módszer alkalmazható jelenleg emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásként; ezek a következők:

- testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
- a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,
- ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
- embrióadományozással végzett embrióbeültetés,
- a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer.²⁰

Azon kívül tehát, hogy a mesterséges megtermékenyítés, mint technológia, eljárás, vagy éppen csak definíciószinten mennyire ismert, érdemesnek tartottam felmérni azt is, hogy mennyire tájékozottak az emberek akkor, ha az általánosról egy speciálisabb területre evezünk. A reprodukciós eljárások több típusa került a felsorolásba, azonban szem előtt tartva azt, hogy az idegennyelvi eredetű kifejezések – érthető okokból – sokak számára ismeretlenek lehetnek, azokat egy rövid, közérthetőbben megfogalmazott magyarázat követte. A tartalmi korlátokra

¹⁹ 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 1. számú melléklet

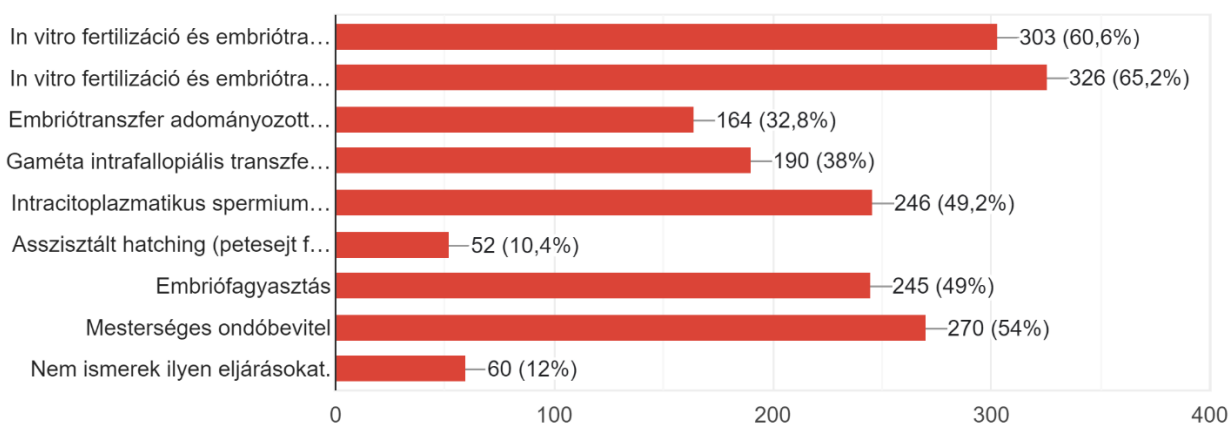
²⁰ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 166. § (1) bekezdés.

tekintettel csupán az erre vonatkozó kérdést, és az ahhoz kapcsolódó válaszok arányos megoszlását (**17. táblázat**) szeretném ismertetni, mellőzve az imént említett egyszerűsített magyarázatok bővebb kifejtését (*ld. melléklet*). Látható, hogy a két legnépszerűbb válasz – vagyis az *in vitro* fertilizáció és embriótranszfer (megtermékenyítés a női testen kívül), valamint az *in vitro* fertilizáció és embriótranszfer adományozott vagy saját célra lefagyasztott ivarsejtekkel – több mint 60%-ot ért el, de figyelemreméltóak a közel 50%-os, valamint az azt meghaladó, 54%-os arány is. A kitöltők csupán 12%-a (60 fő) nyilatkozott úgy, hogy nem ismer ilyen eljárásokat.

17. ábra: A reprodukciós eljárások ismeretére adott válaszok aránya

Milyen típusait ismeri Ön az emberi reprodukciós eljárásoknak? (Több válasz is adható!)

500 válasz



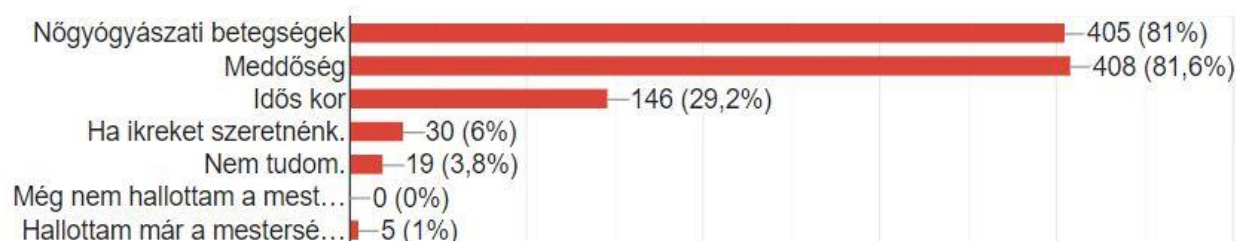
A humán reprodukciós eljárások típusainak ismertségét követően azok szükségességének okait, lehetséges indokait vettem górcső alá; pontosabban azt, hogy a kitöltők szerint milyen esetekben merülhet fel ezen eljárások igénybevétele. Erre hét opciót²¹ adtam meg, amelyek tekintetében a következőképpen alakultak a számok (**18. ábra**):

²¹ Az utolsó kettő opció teljes terjedelmében: *még nem hallottam a mesterséges megtermékenyítésről; hallottam már a mesterséges megtermékenyítésről, de nem tudom, mit jelent.*

18. ábra: A mesterséges megtermékenyítés szükségességére adott válaszok aránya

Ön mit gondol, milyen esetekben lehet szükség mesterséges megtermékenyítésre?
(Több válasz is adható!)

500 válasz



Elsők között szeretném kiemelni a közgondolkodásban gyakran felbukkanó két alternatívát: az idős kort és az ikerterhességet. Előbbi esetben – inkább megalapozottan – asszociálnak rögtön arra, hogy a külső, orvosi segítség szükségességének esélye arányosan növekszik az életkor előrehaladtával, amely gondolatmenetet 146 fő (29,2%) támaszt alá. Az ikerszületésekre rátérve tényként megállapítható, hogy Magyarországon 1998-tól kezdve látványosan gyakoribbá váltak az ikerszületések, amelynek hátterében egyrészt az 1997-ben elfogadott egészségügyi törvény áll, amely – többek között – az asszisztált reprodukciós eljárásban részt vevő szülőket kívánta támogatni, másrészt az, hogy a nők később vállalnak gyereket. Továbbá a mesterséges megtermékenyítés során az ikerszülés esélye többszöröse a természetes módon való fogantatáshoz képest, ugyanis az eljárás során egyszerre több megtermékenyült petesejtet ültetnek az anya méhébe, ezáltal pedig jócskán növekszik az esély az ikerszülésre is.²² Így tehát nem rugaszkodik el teljesen a valóságtól az ikergyermek utáni vágyakozás (30 fő, 6%), ám szükséges leszögezni, hogy a humán reprodukciós eljárásoknak nem célja az efféle kíváncsi kielégítése. A sorban haladva a *nem tudom* természetű válaszok száma csekély (24 fő, 4,8%), amely mellett egyfajta ellenőrző kérdésként visszatér a mesterséges megtermékenyítésről való tájékozottság (ld. *még nem hallottam a mesterséges megtermékenyítésről*), amely esetben 0%-ot állapíthatunk meg; egy korábbi kérdés alkalmával is csupán 2 fő nyilatkozott úgy, hogy még nem hallott ezt megelőzően a mesterséges megtermékenyítésről.

²² Központi Statisztikai Hivatal: *Ikerszületések Magyarországon*. Statisztikai Tükör, VIII. évf. 9. szám, 2014. 2. o.

Rátérve egy igencsak lényegi pontra, kirívó, hogy a nőgyógyászati betegségek (405 fő, 81%) lényegében azonos arányban kerültek kiválasztásra, mint a meddőség (408 fő, 81,6%), holott nem minden nőgyógyászati betegség okoz, vagy jelent meddőséget, és meddőségről sem csak nők esetében beszélhetünk. A meddőséget gyakran egészségügyi problémák okozzák, fertőzések, genetikai elváltozások, anatómiai problémák, immunológiai összeférhetlenség, valamint a késői gyermekvállalásnál a párok megnövekedett életkora is közrejátszhat. Továbbá általánosan elfogadott tény, hogy az egészségre, és így a fertilitásra is, károsak a környezeti ártalmak, dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, valamint olyan tényezőkről sem feledkezhetünk meg, mint amilyen az utóbbi évtizedekben felerősödött globális éghajlati változás, illetőleg az emberi beavatkozások és a környezeti szennyezések következményeként endokrin elváltozások is sok esetben valószínűsíthetők, amelyek fokozott stresszt jelentenek az ember szervezetére, így a reprodukív funkciókra is.²³ Összetett betegségről van tehát szó, így nem meglepő, hogy számos esetben nem kielégítő az általános tudás róla, vagy éppen nem helyes, szem előtt tartva azt, hogy a hétköznapi embertől sem várhatunk el szerteágazó ismeretet e téren.

Ezen a ponton továbbá szükséges kitérnem arra, hogy ebben az esetben hipotézisem – miszerint a meddőséget és a nőgyógyászati betegséget gyakran szinte szinonimaként értelmezik, alapul véve azt, hogy az egyik fennáll, akkor a másik is – teljesülni látszik; ezt azonban éppen a közvetlenül azt követő kérdés statisztikája cáfolja meg. Arra a kérdésre ugyanis, hogy *Ön szerint kit/kiket érinthet a meddőség?* a válaszadók 96,2%-a (481 fő) gondolta úgy, hogy férfit és nőt is egyaránt érinthet, míg csak 3,6% (18 fő) mondta azt, hogy csak nőt. A harmadik választható opcióként a *Csak férfit* lehetett megjelölni, amely tulajdonképpen elhanyagolható eredményt hozott, ugyanis összesen 1 fő (0,2%) döntött mellette.

Továbbá a kérdésre – hogy milyen esetekben lehet szükség mesterséges megtermékenyítésre – számos *Egyéb* válasz érkezett, amelyek sokrétűségéből a – ugyan kevesebb, mint 5%-ot elérő – „szingliség” felvetődését szeretném kiemelni; tehát egyes válaszadók szerint akkor is szükséges lehet az eljárás, ha az egyedülálló nő egyedül szeretne gyermeket vállalni. Habár ennek meg van a sajátos szabályozottsága, kutatásom attitűd-feltáró jellegére tekintettel inkább az egyedülállóság hátterében meghúzódó okokat helyezném górcső alá. Az egyedül élők aránya növekszik egyrészt a már többször felvetődött halasztás, halogatás miatt, másrészt mivel a

²³ ÖSAPAY György – ÖSAPAY Klára: *A stressz és a fertilitás*. Orvosi Hetilap, 156. évf. 35. sz., 2015. 1431-1432. o.

párkapcsolatok bomlékonyabbak lettek, a szingliség nemcsak a párkapcsolatot megelőző, de az azt követő helyzetet is jellemzi, ez pedig alacsonyabb termékenységgel jár együtt. Ennél is komolyabb következménye lehet a termékenységre annak, hogy a fiatalok a termékeny korban levők között többen és hosszabb ideig élnek egyedül, és a párkapcsolati pályák megszakítottabbakká, instabilabbakká váltak, valamint a párkapcsolati formák korai életpályán belüli dinamikája nagymértékben hozzájárul a halasztáshoz, és ennek révén ugyancsak csökken a gyermekvállalás esélye.²⁴

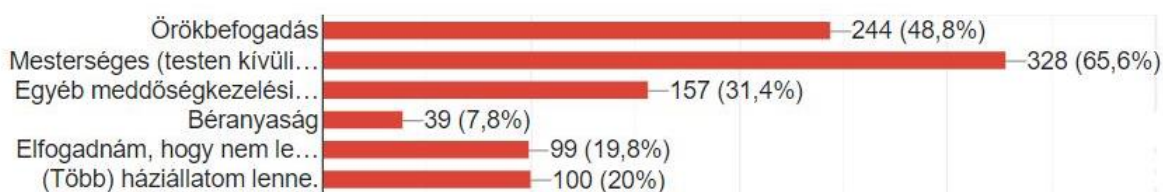
3.5 Nehézségek a gyermekvállalás terén

Látható (**19. ábra**), hogy a válaszadók közel fele (244 fő, 48,8%) az örökbefogadás mellett döntene, vagy legalábbis mindenképpen számításba venné; ennél kevesebben pedig az *Egyéb meddőségkezelési eljárások* (pl. NaPro Technológia²⁵) mellett tették le a voksukat (157 fő, 31,4%). Utóbbihoz szeretném hozzáfűzni, hogy mesterséges megtermékenyítéstől való elhatárolás alapja elsősorban az *in vivo* – *in vitro* közötti különbségtétel volt

19. ábra: Gyermekvállaláskor adódó problémák megoldására adott válaszok aránya

Ha a jövőben Önnek nehézkes volna a gyermekvállalás, melyik lehetőséggel élne?
Kérem, jelölje be azokat a lehetőségeket, amelyekkel szükség esetén élni kívánná!
(Több válasz is adható!)

500 válasz



²⁴ ÖRI Péter – SPÉDER Zsolt: *i.m.* 498. o.

²⁵ Egy olyan női egészségtudomány, amely figyelemmel kíséri és fenntartja a nők reprodukív és nőgyógyászati egészségét, nyomon követi a menstruációs ciklus során bekövetkező különböző hormonális eseményeket, ezzel támogatva a családtervezést. Ez egy termékenységgondozáson, nem pedig termékenység-szabályozáson alapuló orvosi megközelítés a családtervezés és a nőgyógyászati egészségügy terén. (Forrás: Naprotechnology: *Medical and Surgical Specialty for Women of Procreative Age*. elérhető: <https://naprotechnology.com/>, utolsó elérés dátuma: 2023.04.01.)

Tovább haladva felbukkan a béranyaság is, amely 39 főt (7,8%) gondolkodtatott el, habár valójában itthon ez nem is valós opció. Igaz, hogy Magyarországon maga a béranyaság nem büntetőjogi tényállás, azonban az egészségügyi törvény kizárólagos módon sorolja fel azokat a humán reprodukciós eljárásokat, amelyeket legálisan lehet választani hazánkban, és ezek között nem szerepel a béranyaság. Ebből következik, hogy maga a beavatkozás Magyarországon jogszerűen nem végezhető el. Ezt megkerülve előfordul, hogy az érintett párok olyan országba utaznak – adott esetben a béranyával együtt –, ahol a humán reprodukciós beavatkozás legálisan elvégezhető. Azonban az egész procedúra a magyar szabályoknak csak az örökbefogadás – ebből a szempontból – bonyolult és körülményes rendszerével lenne megoldható, de gyakorlatilag akkor sem, hiszen hatályos büntetőtörvénykönyvünk ennek már határt szab.²⁶

Végül témám szempontjából a legfontosabbat kiemelve, ezen adatok, illetve válaszok mellett egyértelműen túlsúlyban van a *Mesterséges (testen kívüli) megtermékenyítés* mellett döntők aránya (328 fő, 65,6%), amely véleményem szerint továbbra is ezen eljárások egyre nagyobb, társadalmi szintű elfogadását, illetőleg szélesebb körű elfogadottságát igazolják.

Említésre méltó, hogy 20% (100 fő) fontolná meg háziállat családba fogadását, és majdnem ugyanennyien (99 fő, 19,8%) fogadnák el, hogy természetes úton nem lehet saját gyermekük, más módon pedig nem is vállalnának. Továbbá 30 *Egyéb* válasz érkezett (6,2%), amelyek között felbukkan többek között a homoszexualitás kérdése, az állami nevelőszülői program vagy a karrierépítés lehetősége is.

Az eddig tárgyalt kérdést más kontextusba helyeztem; a nehézségekbe ütköző gyermekvállalást a közeli ismerősi, illetve rokoni körre telepítettem, túlnyomórészt ugyanazokat az alternatívákat kínálva (**20. ábra**). A továbbiakban az ehhez kapcsolódó következtetéseimet szeretném ismertetni.

²⁶ ILLÉS Blanka: *Béranyaság*. Jogászvilág, 2013. (Elérhető: <https://jogaszvilag.hu/életmod/beranyasag/>, utolsó letöltés dátuma: 2023.04.04.)

20. ábra: Az előnyben részesített lehetőség meddőség esetén ismerős számára

Ha a jövőben közeli ismerősének / rokonának nehézkes volna a gyermekvállalás, melyik lehetőséget ajánlaná számára?

(Több válasz is adható!)

500 válasz



Az ábrán jól látható, hogy a mesterséges (testen kívüli) megtermékenyítést ajánlanák legtöbben, ha ilyen szituációba kerülnének (389 fő, 77,8%), továbbá az örökbefogadás is népszerű volt a kitöltők körében (324 fő, 64,8%); utóbbit – 4 fő híján – éppen annyian ajánlanák másnak, mint amennyien saját élethelyzetük esetében a mesterséges megtermékenyítésre mellett döntenének. Ráadásul az örökbefogadást 16%-kal (80 fő) ajánlanák többen, mint amennyien maguk is lehetőségként tekintenének rá. Mindemellett a béranyaságot is 2%-kal többen vetnék fel közeli ismerősi, rokoni körben, mint amennyien maguk is igénybe vennék, ha a szükség úgy hozná. Mindezt figyelembe véve hipotézisem – miszerint gyermekvállalási nehézség esetén a válaszadók aktívabbak lesznek, ha közeli ismerősi, rokoni körükről van szó, mint ha magukat képzelnek hasonló szituációba – beigazolódott (*saját élethelyzetre: 867 reakció; más élethelyzetére: 1003 reakció*); továbbá az örökbefogadás esetében felállított elmélet is – a fentebb taglaltak szerint – teljesült.

3.6 Embriók felhasználása, illetve fagyasztva tárolása

Az eljárás részeként életre hívott embriók felhasználása, valamint ezzel összefüggő fagyasztása máig vitatott kérdés, különösen etikai szempontból. Ennek megértéséhez azonban szükséges tisztában lenni azzal, hogy a mesterséges megtermékenyítés egy olyan összetett folyamat, amely több fázisra bontható:

1. ivarsejtek nyerése,
2. megtermékenyítés és az embriók fejlődése,
3. embriók beültetése.

A harmadik stádium az, amit kiválthat az embriók lefagyasztása is, emellett pedig az ivarsejtek esetében is lehetőség van a fagyasztva tárolásra.²⁷ Továbbá az embriók fagyasztva tárolásának természetesen vannak jogszabályi háttérrel meg támogatott javallatai is, amelyek a következők:

- számfeletti embriók későbbi ciklusban történő visszaültetése,
- amennyiben valamilyen ok miatt az adott kezelt ciklusban az embriótranszfer ellenjavallt,
- a nő kemo- vagy radioterápiája előtt,
- preimplantációs diagnosztikai eljárás során annak eredményének megérkezéséig, illetve az egészséges embriók későbbi visszaültetéséig,
- adományozásra szánt embriók tárolására felhasználásig.

Az embriók azonban nem tárolhatók, ha egyébként a friss embriótranszferre alkalmatlanok, ha az embriók a minősítési rendszer utolsó két kategóriájába tartoznak, vagy ha az embriók fagyasztva tárolását a pár nem kéri.²⁸ Mindemellett a fagyasztva tárolt embriók sorsáról az érintetteknek rendelkezniük kell, melynek keretében dönthetnek úgy, hogy az embriókat későbbi saját felhasználás céljából letétbe helyezik, de felajánlhatják a tárolt embriókat más személyeknél elvégzendő reprodukciós eljárás vagy orvostudományi kutatás céljára is, végül határozhatnak az embriók megsemmisítéséről is.²⁹

Ebből az elméleti forrásból merítve tettem fel a kérdést, hogy vajon a kitöltők hogyan rendelkeznének saját lefagyasztott embriójukról? (**21. ábra**)

²⁷ ZELLER Judit: *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében*. PhD értekezés, Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karának Doktori Iskolája, Pécs, 2009., 106. o.

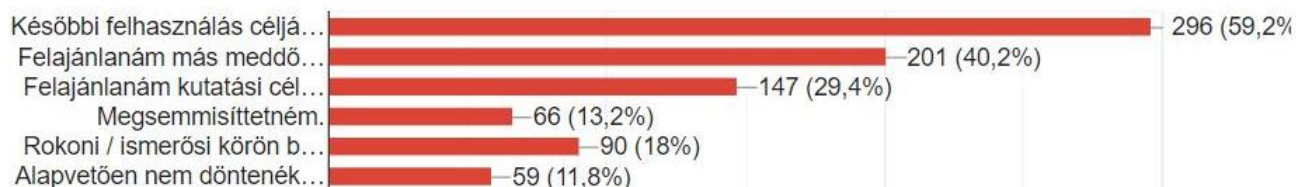
²⁸ 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 6. számú melléklet, 1. és 2. pont

²⁹ 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 8. számú melléklet

21. ábra: Az embriók sorsával kapcsolatos kérdésre adott válaszok aránya

A mesterséges megtermékenyítés során általában nem kerül visszaültetésre az összes életképes embrió, ők a jövőbeni felhasználásig fagyasztásra kerülnek. Ön hogyan rendelkezne a saját lefagyasztott embriójáról? (Több válasz is adható!)

500 válasz



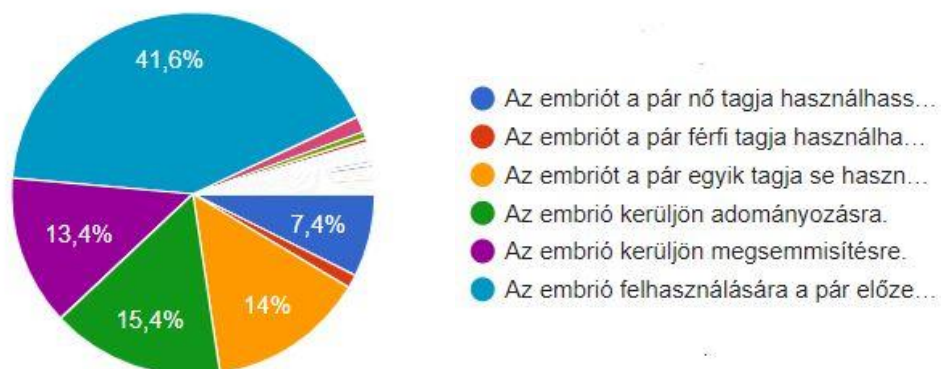
Látszik, hogy a megkérdezettek jelentős többsége *későbbi felhasználás céljából, fagyasztva tároltatná* embrióját, *ameddig lehetséges* (296 fő, 59,2 %), ám ezzel szemben a vártnál magasabb arányt hozott többek között a *más meddő párnak való felajánlás* (201 fő, 40,2%), és a *kutatási célokra való felajánlás* (147 fő, 29,4%) is. Előbbi esetben figyelemre méltó, hogy jóval többen ajánlanák fel más meddő párnak embriójukat, mint akik a *rokon, ismerősi körön belül adományoznák el* (90 fő, 18%). Kevesebben döntenének a *megsemmisítés* mellett (66 fő, 13,2%), és még kevesebben gondolják úgy, hogy *alapvetően nem döntenének a fagyasztás mellett* (59 fő, 11,8%). Továbbá – az ábrán ugyan nem került feltüntetésre, de – 9 fő (1,8%) *nem tudta*, hogy ebben a feltételezett élethelyzetben milyen döntést hozna.

A következőkben szeretnék rátérni a fagyasztott embrióról való rendelkezésnek egy más aspektusból történő megvilágítására; nevezetesen arra, hogy hogyan rendelkezne a válaszadó házassága esetleges megromlása, végül annak felbontása esetén (22. ábra):

22. ábra: Válás esetén saját embrió sorsáról való gondoskodásra adott válaszok aránya

Ön hogyan rendelkezne a saját lefagyasztott embriójáról házasság felbontása esetén?

500 válasz



Láthatjuk, hogy megkérdezettek 41,6%-a (208 fő) rendelkezne úgy, hogy az embrió felhasználására a pár előzetes közös megegyezése alapján kerüljön sor; e döntő többség mellett csupán 15,4% (77 fő) döntene az adományozás mellett, ennek nyomában pedig azon álláspont áll, hogy az embriót a pár egyik tagja se használhassa fel (14%, 70 fő). Ennél valamivel kevesebben rendelkeznének az embrió megsemmisítéséről (13,4%, 67 fő), és még kevesebben tették le a szavazatukat amellett, hogy az embriót kizárólag a pár nő tagja használhassa fel (7,4%, 37 fő). Ezzel párhuzamosan pedig jóval csekélyebb számban rendelkeznének akképpen, hogy a pár férfi tagja használhassa csak fel; minösszesen 6 fő (1,2%). Továbbá érdemes megemlíteni, hogy az *Egyéb* mezőt kihasználók több esetben adtak ugyanolyan, vagy rendkívül hasonló választ, mint az éppen tárgyalat közvetlenül megelőző kérdés esetében. Példának okáért, hogy alapvetően nem döntenének fagyasztás mellett, nem gondolkodtak el ezen, helyzetfüggőnek vagy éppen magukra nézve lehetetlen alternatívának tartják. Újdonság azonban, hogy többen házassági szerződésbe foglalnák bele, vagy amennyiben a pár hölgy tagjának van meddőségi problémája, kizárólag őt jogosítanak fel a használatra, de előfordult az is, hogy a házasság felbontásának okától tennék függővé a lefagyasztott embrióról való rendelkezést.

3.7 A megkérdezettek jövőre vonatkozó elképzelései

Ezúttal nyolc kérdés esetében kellett a kitöltőnek azt az opciót jelölni – az alább látható módszer alapján –, amellyel a leginkább egyetértett. Mindezt az átláthatóság kedvéért táblázatos formában (**5. táblázat**) igyekeztem szemléltetni, kiemelve azt a számadatot, amely a legtöbb választ, és ennek eredményeképpen a legnagyobb egyetértést prezentálja.

5. táblázat: A megkérdezettek jövőre vonatkozó elképzeléseire adott válaszok

Kérdés / válasz (fő)	Nem	Inkább nem	Közömbös számomra	Inkább igen	Igen
Ön szeretne a jövőben házasságot kötni?	85	15	58	83	259
<i>A válaszadók több mint fele (259 fő, 51,8%) egyértelműen a házasságkötés mellett áll, illetőleg nem zárkózik el tőle (83 fő, 16,6%). Ehhez képest mindössze 85 fő (17%) tekintetében állapítható meg, hogy egyáltalán nem kíván házasságot kötni a jövőben.</i>					
Ön egyedül is vállalna gyermeket?	207	124	37	68	64
<i>E kérdés esetében egyértelműen negatív irányba tolódott el hangsúly: 207 fő (41,4%) egyértelműen kizárja az egyedülálló szülőség gondolatát, további 124 fő (24,8%) pedig inkább nem tenné. Ezzel szemben jóval kevesebb, aki igen (64 fő, 12,8%), vagy inkább igen (68 fő, 13,6%) vállalna egyedül gyermeket.</i> <i>37 fő közömbös a kérdés iránt, amely többek között arra is visszavezethető, hogy – mint ahogy egy korábbi kérdés keretében kiderült – 76 főnek már van gyermeke, közülük pedig okkal feltételezhetik, hogy ez a kérdés őket már nem érinti.</i>					
Ön egyetért azzal, hogy a gyermekvállalás társadalmi elvárás?	107	47	57	154	135
<i>A válaszadók inkább egyetértenek a kérdésbe foglalt dilemmával (154 fő, 30,8%), illetve kifejezetten úgy gondolják, hogy a gyermekvállalás társadalmi elvárás (135 fő, 27%). Az ellentétes póluson összességében 154 fő (30,8%) helyezkedett el, éppen annyi, mint akik az inkább igenlő válasz felé hajlottak. 57 fő (11,4%) közömbös maradt a kérdés iránt.</i>					
Ön egyetért azzal, hogy egy házasság csak gyermekvállalás mellett működhet hosszútávon?	350	76	33	30	11
<i>Az egyértelmű többség szerint a hosszútávú házasság titka nem a gyermekvállalásban keresendő (350 fő, 70%), illetve inkább ehhez a szemlélethez húz (76 fő, 15,2). Ennél jóval kevesebben gondolják helytállónak (11 fő, 2,2%) – vagy inkább helytállónak (30 fő, 6%) – a feltevést; továbbá a nemleges eredményhez képest szintén csekélyebb a közömbös reakció (33 fő, 6,6%), egyébként erre a kérdésre érkezett a legkevesebb. Erre irányuló hipotézisem teljesült.</i>					
Ön egyetért azzal, hogy azonos nemű pár számára is elérhető legyen a lombikeljárás?	99	35	97	57	212
<i>Jobbára elérhetővé tennék az érintett eljárást azonos nemű párok számára is (212 fő, 42,4% – 57 fő, 11,4%); abszolút negatív pólusra 99 fő (19,8%) helyezkedett, s csupán 35 fő (7%) hajlik a nemleges válasz felé.</i> <i>A kérdésre – egy fő híján – a legtöbb közömbös reakció érkezett (97 fő, 19,4%), amely egyebek mellett következhet a téma érzékenységből, valamint abból is, hogy kevésbé van jelen a közgondolkodásban, valamint kevesebben rendelkeznek ezen a téren valós tapasztalattal, avagy ismeretsséggel.</i>					

Kérdés / válasz (fő)	Nem	Inkább nem	Közömbös számomra	Inkább igen	Igen
Ön szerint a mesterséges megtermékenyítés költséges eljárás?	6	9	55	113	317
<i>A kitöltők egyértelműen költséges eljárásnak gondolják (317 fő, 63,4% – 113 fő, 22,6%), míg csupán 15 fő (3%) szerint nem, vagy inkább nem az. A feltevés irányába 55 fő (11%) volt közömbös. Habár – mint minden egészségügyi kezelés kapcsán – vannak ún. járulékos költségek (legegyszerűbb példával élve, az oda-vissza utazás, vagy adott esetben a munkából való kiesés „költsége”), fontos hangsúlyozni, hogy hazánkban a meddőségkezelési eljárások finanszírozása az utóbbi időben jelentős változásokon ment keresztül. Egy 2021-ben megjelent jogszabály értelmében meddőségkezelési célú beavatkozásra 2021. szeptember 30-tól kizárólag állami fenntartású, központi költségvetésből finanszírozott ellátást nyújtó centrum jogosult, a magánintézmények erre irányuló működési engedélye pedig 2022. június 30-án hatályát veszítette. Jelenleg a meddőségcentrumokban az orvos-szakmailag kötelező vagy szükségesnek ítélt kezelési eljárások ingyenesen vehetők igénybe, vagyis ezen a beavatkozások költségét az Egészségbiztosítási Alap állja, továbbá a meddőségkezelésben alkalmazott gyógyszerek is teljes mértékben állami finanszírozásúak.³⁰</i>					
Ön szerint a megtermékenyített petesejt már ember?	147	112	64	89	88
<i>E kérdés tekintetében oszlottak meg leginkább a vélemények, tekintve, hogy a legnagyobb egyetértés sem érte el a 30%-ot (nem: 147 fő, 29,4%), és a legkisebb (közömbös: 64 fő, 12,8%) sem szakadt le kirívóan sokkal az őt megelőzőtől (igen: 88 fő, 17,6% – inkább igen: 89 fő, 17,8%).</i> <i>Meglátásom szerint az hogy a magzat vagy az embrió mikortól tekinthető embernek, máig vitás kérdés; ez helytálló a megtermékenyített petesejt tekintetében is, hiszen egyik oldalról nézve a fejlődés olyan kezdeti szakaszában van, hogy a szó szoros értelmében vett emberrel aligha lehet azonosítható; más aspektusból szemlélve viszont már a megtermékenyített petesejt is magában hordozza az emberi élet születésének lehetőségét, amely beteljesülése – a megfelelő feltételek mellett és a legegyszerűbben fogalmazva – csupán az idő múlásának függvénye. A válaszadók többsége szerint azonban a megtermékenyített petesejt – ‘még’ – nem ember.</i>					
Ön egyetért azzal, hogy a mesterséges megtermékenyítés oktatására nagyobb hangsúlyt kéne fektetni a köznevelésben?	17	16	98	142	227
<i>Elsők között említendő, hogy a témakör közoktatási, illetőleg köznevelési közegbe ágyazása a legtöbb közömbös reakciót váltotta ki (98 fő, 19,6), összehasonlítva az ezt megelőző kérdésekkel. Emellett azonban mindenképpen kiemelendő az is, hogy csupán 33 fő (6,6%) gondolja úgy, hogy nem, vagy inkább nem kéne nagyobb hangsúlyt fektetni a mesterséges megtermékenyítésre a köznevelésben. Kedvező eredménynek gondolom, hogy a válaszok zöme mégis a pozitív oldalra csoportosult, ráadásul a kitöltők közel 50%-os aránnyal (227 fő, 45,4%) egyértelműen támogatók.</i>					

³⁰ SZIJÁRTÓ Lilla: i. m., 136. o.

4 Összegzés és záró gondolatok

Nyomon követhető volt, hogy hipotéziseimmal kapcsolatos következtetéseimet az azzal kapcsolatos kérdés szövegkörnyezetében ismerttettem, így ezen fejezet alatt csak a leglényegesebb pontokra térnék ki:

Fő hipotézisem egyikeként igyekeztem igazolni, hogy a gyermekvállalási kedv kitolódásának oka nem csupán a gazdasági helyzettel, hanem a termékenységgel kapcsolatos hiányos ismeretekkel is összefügg. Azt is megvizsgáltam, hogy az IVF-módszert a kérdezettek milyen szempontok szerint tartják elfogadhatónak. Arra a következtetésre jutottam, hogy az emberi reprodukciós eljárások társadalmi elfogadottsága minden rétegben – gondolva itt például az iskolai végzettségre, fiatal vagy középkorú korosztályra stb. – magasan támogatott.

További hipotézisem volt annak igazolása, hogy magáról az IVF-módszeréről a kérdezettek viszonylag pontos információkkal rendelkeznek, nem félreértéseken alapuló ismereteik vannak. Ez szintén beigazolódott, éppen ezért is fontos, mert ez igazolja azt az attitűdöt, hogy a lombikra, mint későbbi „mentőövre” gondolnak, tehát azt lehet mondani, hogy a mesterséges megtermékenyítés tekintetében szinte tájékozottabbak, mint a termékenység természetes, gyors csökkenésével. Erre tekintettel is tartottam fontosnak, hogy a témát felvilágosító, prevenciós és tájékoztató jelleggel juttassam el minél szélesebb körben.

Ahogy kutatásom címében is előirányoztam, célom elsősorban az volt, hogy friss felmérést készítek a gyermekvállalási attitűdök kapcsán, kiegészítve a manapság – többek között az előregedő társadalmunkra és a már említett demográfiai visszaesésre tekintettel – igencsak aktuális humán reprodukciós eljárásokkal, illetve az ahhoz való viszonyok feltárásával. Meglátásom szerint ugyanis – és egyúttal hivatkozva olyan hazánkban aktuális jelenségekre, mint a meddőségi centrumok államosítása vagy a reprodukciós eljárások körüli társadalmi viták – napjainkban a legtágabban értelmezett gyermekvállalással összefüggő vizsgálódásoknak elengedhetetlen része kell, hogy legyen a mesterséges megtermékenyítés kérdésköre is.

FELHASZNÁLT IRODALOM

SZAKIRODALOM

- (1) INCZE Gabriella: *Lombikbábik (egy civil találkozó ürügyén)*. Család, Gyermek, Ifjúság 1998/4.
- (2) KAPITÁNY Balázs – SPÉDER Zsolt: *Gyermekvállalás. Demográfiai Portré*, KSH NKI, Budapest, 2021.
- (3) Központi Statisztikai Hivatal: *Ikerszületések Magyarországon. Statisztikai Tükör*, VIII. évf. 9. szám, 2014.
- (4) MAKAY Zsuzsanna: *Miért kell sokat várni a babára? – Teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon*. Demográfia, 63. évf. 2-3. sz. 2020.
- (5) NAVRATYIL Zoltán: *Az asszisztált reprodukciós eljárások főbb fajtái és történeti kialakulásuk az etikai-jogi reakciók tükrében*. Iustum Aequum Salutare VII. 2011/1.
- (6) ŐRI Péter – SPÉDER Zsolt: *Folytonos átmenet: Magyarország népesedése 1920 és 2020 között*. Statisztikai Szemle, 98. évf. 6. sz. 2020. (DOI: <https://doi.org/10.20311/stat2020.6.hu0481>)
- (7) ŐSAPAY György – ŐSAPAY Klára: *A stressz és a fertilitás*. Orvosi Hetilap, 156. évf. 35. sz. 2015. (DOI: 10.1556/650.2015.30250)
- (8) SZALMA Ivett: *A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában*. Replika (85-86), 2014.
- (9) SZALMA Ivett: *Mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatos attitűdök a fiatal gyermektelen nők körében Magyarországon*. Socio.hu, 2021/1.
- (10) SZIJÁRTÓ Lilla: *A humán reprodukciós eljárások etikai és jogi dilemmái a XXI. századi Magyarországon*. Jog-Állam-Politika, XV. évf. 1. sz. 2023. (DOI: 10.58528/JAP.2023.15-1.3)
- (11) ZELLER Judit: *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében*. PhD értekezés, Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karának Doktori Iskolája, Pécs, 2009.

JOGFORRÁSOK

- (12) 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- (13) 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról

ONLINE FORRÁSOK

- (14) ILLÉS Blanka: *Béranyaság*. Jogászvilág, 2013. (Elérhető: <https://jogaszvilag.hu/eletmod/beranyasag/>, utolsó elérés dátuma: 2023.04.04.)
- (15) KSH: *A születések és a termékenység irányzatai és demográfiai jellemzői*. (Elérhető: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/szuletesek_termekenyseg/index.html, utolsó elérés dátuma: 2023.04.10.)
- (16) Naprotechnology: *Medical and Surgical Specialty for Women of Procreative Age*. (Elérhető: <https://naprotechnology.com/>, utolsó elérés dátuma: 2023.04.01.)

MELLÉKLET

Gyermekvállalási attitűdök és az emberi reprodukciós eljáráshoz való viszonyok napjainkban

Kedves Kitöltő!

Szijártó Lilla vagyok, a győri Széchenyi István Egyetem harmadéves jogász hallgatója. Jelen kérdőív a Tudományos Diákköri Konferencia (TDK) dolgozatom része, mely a gyermekvállalás és az emberi reprodukciós eljárások (mesterséges megtermékenyítés) témakörét járja körbe.

A kitöltés önkéntes, 5-7 percet vesz igénybe és anonim módon, névtelenül történik.

Köszönöm szépen, hogy a kérdőív kitöltésével hozzájárul a kutatás eredményességéhez!

1. Az Ön neve?

- ☐ Nő
- ☐ Férfi
- ☐ Egyéb:

2. Az Ön életkora?

- ☐ 18 év alatti
- ☐ 18-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31-36
- ☐ 37-45
- ☐ 46-55
- ☐ 56-65
- ☐ 65 év feletti

3. Melyik megyében lakik Ön?

4. Mi az Ön legmagasabb végzettsége?

- ☐ általános iskola (8 osztály) befejezése
- ☐ gimnáziumi vagy szakközépiskolai érettségi
- ☐ főiskolai vagy egyetemi diploma
- ☐ Egyéb:

5. Az Ön családi állapota?

- ☐ Egyedülálló
- ☐ Párkapcsolatban élő
- ☐ Házas
- ☐ Elvált
- ☐ Özvegy
- ☐ Egyéb:

6. Mivel foglalkozik jelenleg? (Több válasz is adható!)

- ☐ Főállásban dolgozom.
- ☐ Részmunkaidőben dolgozom.
- ☐ Egyéni vállalkozó vagyok.
- ☐ Egyetemista vagyok. / Tanulok. (pl. OKJ)
- ☐ Munkanélküli vagyok.
- ☐ Egyéb:

7. Önnek van gyermeke?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

8. Kérem, ezt a mezőt akkor töltse ki, ha az előző kérdésre igennel felelt!
Hány gyermeke van?

9. Szeretne gyermeket?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Talán

10. Hány éves korában szeretne gyermeket vállalni?

- ☐ 20 éves kor alatt
- ☐ 20-24
- ☐ 25-29
- ☐ 30-35
- ☐ 36-40
- ☐ 40 éves kor felett
- ☐ Nem tudom.
- ☐ Nem kötöm életkorhoz.
- ☐ Egyéb:

11. Hány gyermeket szeretne?

- ☐ Egyet
- ☐ Kettőt
- ☐ Hármat
- ☐ Háromnál többet
- ☐ Nem tudom.
- ☐ Nem szeretnék.

12. Ön milyen célokat szeretne elérni, mielőtt gyermeket vállalna? Kérem, röviden fejtse ki gondolatait!

.....
.....

13. Karrierjének felépítése befolyásolná-e vagy befolyásolta-e Önt a gyermekvállalási terveiben?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

14. Ön milyen egészségmegőrző módszereket gyakorol? (Több válasz is adható!)

- ☐ Egészségesen táplálkozom.
- ☐ Rendszeresen sportolok.
- ☐ Étrend kiegészítőket / vitaminokat szedek.
- ☐ Semmilyen.
- ☐ Egyéb:

15. Ön mennyire ismeri a saját nemzőképességét?

- ☐ Semennyire.
- ☐ Voltam már ezzel kapcsolatos vizsgálaton.
- ☐ Nem ismerem, de tervezem, hogy ezzel kapcsolatos vizsgálaton részt vegyek.
- ☐ Nem tudom pontosan, hogy a nemzőképesség mit jelent.
- ☐ Egyéb:

16. Önnek mi jut eszébe a mesterséges megtermékenyítésről? Kérem, röviden fejtse ki gondolatait!

.....
.....

17. Kérem, egészítse ki az alábbi mondatot! (Több válasz is adható!)

A mesterséges megtermékenyítésről...

- ☐ saját tapasztalatom van.
- ☐ rokonok / közeli ismerősök által hallottam.
- ☐ interneten / social media felületeken olvastam.
- ☐ televízióban / rádióban hallottam.
- ☐ iskolában tanultam.
- ☐ még nem hallottam korábban.
- ☐ már hallottam, de nem emlékszem honnét.
- ☐ Egyéb:

18. Önnek mi a véleménye a mesterséges megtermékenyítésről?

- ☐ Támogatom
- ☐ Elutasítom
- ☐ Elítélem
- ☐ Közömbös számomra

19. Milyen típusait ismeri Ön az emberi reprodukciós eljárásoknak? (Több válasz is adható!)

- ☐ In vitro fertilizáció és embriótranszfer (megtermékenyítés a női testen kívül)
- ☐ In vitro fertilizáció és embriótranszfer adományozott vagy saját célra lefagyasztott ivarsejtekkel
- ☐ Embriótranszfer adományozott embrióval
- ☐ Gaméta intrafallopialis transzfer (petesejteket szintén kiemelik az anya testéből és a hímvisejtekkel együtt a petevezetékbe kerülnek visszahelyezésre)
- ☐ Intracitoplazmatikus spermium injektálás (közvetlenül a petesejtbe juttatják az ondósejtet)
- ☐ Asszisztált hatching (petesejt falán történő apró vágás ejtésével megkönnyítik a spermium útját)
- ☐ Embriófagyasztás
- ☐ Mesterséges ondóbevitel
- ☐ Nem ismerek ilyen eljárásokat.
- ☐ Egyéb:

20. Ön mit gondol, milyen esetekben lehet szükség mesterséges megtermékenyítésre?
(Több válasz is adható!)

- ☐ Nőgyógyászati betegségek
- ☐ Meddőség
- ☐ Idős kor
- ☐ Ha ikreket szeretnénk.
- ☐ Nem tudom.
- ☐ Még nem hallottam a mesterséges megtermékenyítésről.
- ☐ Hallottam már a mesterséges megtermékenyítésről, de nem tudom, mit jelent.
- ☐ Egyéb:

21. Ön szerint kit/kiket érinthet a meddőség?

- ☐ Csak nőt
- ☐ Csak férfit
- ☐ Mindkettőt

22. Ön hallott már a "lombikbébi" kifejezésről?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

23. Ha igen, Ön szerint mit jelent a "lombikbébi" kifejezés?

.....
.....

24. Ha a jövőben Önnek nehézkes volna a gyermekvállalás, melyik lehetőséggel élne?
Kérem, jelölje be azokat a lehetőségeket, amelyekkel szükség esetén élni kívánná!
(Több válasz is adható!)

- ☐ Örökbefogadás
- ☐ Mesterséges (testen kívüli) megtermékenyítés (lombik)
- ☐ Egyéb meddőségkezelési eljárások (pl. NaPro Technológia)
- ☐ Béranyaság
- ☐ Elfogadnám, hogy nem lehet természetes úton saját gyermekem, más módon nem vállalnék.
- ☐ (Több) háziállatom lenne.
- ☐ Egyéb:

25. Ha a jövőben közeli ismerősének / rokonának nehézkes volna a gyermekvállalás, melyik lehetőséget ajánlaná számára? (Több válasz is adható!)

- ☐ Örökbefogadás
- ☐ Mesterséges (testen kívüli) megtermékenyítés (lombik)
- ☐ Egyéb meddőségkezelési eljárások (pl. NaPro Technológia)
- ☐ Béranyaság
- ☐ Fogadja el, hogy nem lehet gyermeke.
- ☐ Egyéb:

26. A mesterséges megtermékenyítés során általában nem kerül visszaültetésre az összes életképes embrió, ők a jövőbeni felhasználásig fagyasztásra kerülnek.

Ön hogyan rendelkezne a saját lefagyasztott embriójáról? (Több válasz is adható!)

- ☐ Későbbi felhasználás céljából fagyasztva tároltatnám, ameddig lehetséges.
- ☐ Felajánlanám más meddő párnak.
- ☐ Felajánlanám kutatási célokra.
- ☐ Megsemmisíteném.
- ☐ Rokoni / ismerősi körön belüli meddő párnak adományoznám.
- ☐ Alapvetően nem döntenék a fagyasztás mellett.
- ☐ Egyéb:

27. Ön hogyan rendelkezne a saját lefagyasztott embriójáról házasság felbontása esetén?

- ☐ Az embriót a pár nő tagja használhassa fel.
- ☐ Az embriót a pár férfi tagja használhassa fel.
- ☐ Az embriót a pár egyik tagja se használhassa fel.
- ☐ Az embrió kerüljön adományozásra.
- ☐ Az embrió kerüljön megsemmisítésre.
- ☐ Az embrió felhasználására a pár előzetes közös megegyezése alapján kerüljön sor.
- ☐ Egyéb:

28. Kérem, minden kérdésre jelölje X-szel azt a választ, amelyikkel a leginkább egyetért!

	<i>Nem</i>	<i>Inkább nem</i>	<i>Közömbös számomra</i>	<i>Inkább igen</i>	<i>Igen</i>
Ön szeretne a jövőben házasságot kötni?					
Ön egyedül is vállalna gyermeket?					
Ön egyetért azzal, hogy a gyermekvállalás társadalmi elvárás?					
Ön egyetért azzal, hogy egy házasság csak gyermekvállalás mellett működhet hosszútávon?					
Ön egyetért azzal, hogy azonos nemű pár számára is elérhető legyen a lombikeljárás?					
Ön szerint a mesterséges megtermékenyítés költséges eljárás?					
Ön szerint a megtermékenyített petesejt már ember?					
Ön egyetért azzal, hogy a mesterséges megtermékenyítés oktatására nagyobb hangsúlyt kéne fektetni a köznevelésben?					

29. Hozzájárulok, hogy az általam adott válaszokat a kutatók felhasználják és tárolják személyazonosításra nem alkalmas formában.

- ☐ Igen
- ☐ Nem