

Magyar Tudomány

A Magyar Tudományos Akadémia folyóirata. Alapítva: 1840

KEZDŐLAP ARCHÍVUM IMPRESSZUM KERESÉS

» GYERMEKTELENSÉG MAGYARORSZÁGON: MÍTOSZOK ÉS KUTATÁSI EREDMÉNYEK

X

Szalma Ivett

PhD, posztdoktori kutató, Swiss Centre of Expertise in the Social Sciences (FORS) • [ivett.szalma\(kukac\)unil.ch](mailto:ivett.szalma@unil.ch)

Takács Judit

PhD, tudományos tanácsadó, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet • [takacs.judit\(kukac\)tk.mta.hu](mailto:takacs.judit@tk.mta.hu)

1. Bevezetés

A családformálódás és a gyermekvállalás (illetve -nemvállalás) területén az utóbbi néhány évtizedben jelentős átalakulások zajlottak mind nemzetközileg, mind Magyarországon. Ennek köszönhetően egyre több kutatás fókuszál a gyermekvállalást meghatározó tényezőkre. A legújabb kutatások úgy próbálják a jelenlegi fertilitási trendeket értelmezni, hogy a gyermek társadalmi jelentését vizsgálják (Szalma, 2014), illetve arra keresik a választ, hogy egyáltalán miért vállal ma valaki gyermeket (Tóth, 2012), illetve mások miért választják a gyermek nélküli vagy „gyermekmentes” életet (Szalma – Takács, 2012, 2014).

A tudományos kutatások mellett a médiában és a közbeszédben is fontos témává vált az (el)halasztott gyermekvállalás és a gyermektelenség kérdésköre. Annak ellenére,

miközben a fertilitási ráta a legtöbb európai társadalomban jóval alatta marad; Magyarországon a teljes termékenységi mutató 2013-ban 1,3 volt,³ azaz egy szülőképes korú nőre átlagosan 1,3 gyermek jutott.

A magyar nők átlagosan majdnem kétszer annyi gyermeket szeretnének, mint amennyi gyermekük van: de gyermekvállalási elképzeléseik megvalósításában, úgy tűnik, a fizetett munka és a családi élet összeegyeztetésének problémái gyakran megakadályozzák őket (Testa 2006). Több volt szocialista országgal együtt Magyarországot is jobban jellemzik a gyermekbarát attitűdök, mint számos nyugat-európai országot, ám e preferenciákat a termékenységi arányszámok nem tükrözik.

Spéder Zsolt és Kapitány Balázs (2014) friss kutatási eredményei szerint a nyugat-európai országokban a tervezett gyerekek nagyobb arányban születnek meg, mint az általuk vizsgált

hogy a téma egyre inkább fókuszba került mind a tudományos szinten, mind a hétköznapi életben, gyakran hallunk olyan véleményeket és közhiedelmeket a gyermektelenekről a médiában, amelyek köszönő viszonyban sincsenek a tényszerű kutatási eredményekkel.

A gyermekvállalás (illetve -nemvállalás) kérdéskörének tudományos kutatása éppen azért nehéz, mert erről a témáról mindenkinek van valamilyen hétköznapi tudása, mely személyes tapasztalati elemek társadalmi szinten – gyakran a tömegmédia aktív közreműködésével – masszív közhiedelmekké gyúródnak össze. E tudás leggyakrabban véletlenszerű hétköznapi megfigyeléseken alapul, mely megfigyelések azonban sokszor tévesek: például túl szelektívek, túláltalánosítók vagy éppen téves percepción alapulnak. A témával foglalkozó kutatóknak viszont a tudományos megfigyelés és vizsgálat szabályait kell alkalmazniuk egy olyan – a magyar válaszadók önképe szerint nagyon is – családorientált társadalomban, mint a magyar, ahol a gyermektelenség érzékeny – s némileg stigmatizáló – témának is számíthat. Ezt a megközelítést támaszthatja alá az a tény, hogy egyik interjú vizsgálatunkban többször előfordult interjúalanyaink felkutatása során, hogy olyan emberekkel találkoztunk, akik gyermektelen ismerősüket igyekeztek „védeni” azáltal, hogy nem közvetítették feléjük a gyermektelenséggel foglalkozó interjúnkra való felkérést, mondván: szerintük az illetőt érzelmileg megviselné, ha erről a témáról kérdeznénk (Szalma – Takács, 2014).

A jelenlegi írás célja, hogy – a teljesség igénye nélkül – számba vegye a szerzők által legelterjedtebbnek érzékelt közvélekedéseket, a

közép- és kelet-európai országokban (Magyarországon, Bulgáriában és Grúziában). Ennek okait a szerzőpáros abban látta, hogy a volt államszocialista társadalmakban az elmúlt húsz–harminc év során nagyon jelentős strukturális és kulturális változások zajlottak le, melyek gyorsasága miatt racionálisnak tűnt a gyermekvállalás elhalasztása.

II.7. A vallástalanság és a gyermektelenség terjedése együtt jár • A médiareprezentációkban megjelenített közvélekedés szerint a vallási értékek meggyengülése szintén együtt jár a kevésbé családcentrikus életformák elfogadásával, így a gyermektelenség terjedésével is. Valóban megfigyelhető pozitív kapcsolat a vallásosság és a tradicionális családi értékek között: a vallásos emberek például elutasítóbbak az abortusszal és a házasságon kívüli szexuális kapcsolatokkal szemben is, mint a nem vallásosak (Takács – Szalma, 2013). Továbbá, több európai vizsgálatban azt találták, hogy a nem vallásos nők nagyobb eséllyel gyermektelenek, mint vallásos társaik.

A vallásosság és a gyermektelenség közötti összefüggések azonban nem tekinthetők tisztán egyirányúnak. Interjú kutatásaink eredményei azt mutatták, hogy azok a gyermektelen nők, akik vallásosnak mondták magukat, sokkal kevésbé tűntek elfogadónak például az egyszülős családokkal szemben, mint nem vallásos társaik. Így a vallásos beállítottság akár a gyermekvállalás akadályává is válhatott azon nők körben, akik nem találtak megfelelő partnert. Ebben az összefüggésben az individualizáció és a szekularizáció terjedése akár a gyermekvállalást serkentő tényezőként is értelmezhető, hiszen az

média által (is) tükrözött – gyakran önmaguknak is ellentmondó – mítoszokat, és bemutassa, hogy ezek közül melyek állják meg a helyüket, és melyek azok, amelyek ellentmondanak a tudományos kutatások eredményeinek.

II. Közhiedelmek és empirikusan alátámasztott kutatási eredmények

II.1. Magyarországon mindenki akar gyermeket • A magyarországi közvélekedés szerint gyermek nélkül nem lehet teljes életet élni: különösen erősen él ez a mítosz a nőkkel kapcsolatban – sőt, sokan a gyermekvállalást a társadalommal szembeni kötelezettségnek tartják (Takács – Szalma, 2013). Igaz, hogy a modern fogamzásgátló módszerek elterjedése előtt kevesebb lehetőségük adódott az embereknek arra, hogy a gyermekvállalásról, illetve annak időzítéséről döntsenek, azonban az 1960-as évektől egyre tágabb körben elérhetővé vált biztonságos fogamzásgátlók lehetővé tették, hogy a gyermekvállalással kapcsolatban tudatos döntések születhessenek. Bár Magyarországon – és az egész poszt szocialista térségben – nagy arányban értenek egyet azzal, hogy egy nőnek szüksége van gyermekre ahhoz, hogy teljes életet éljen, az időbeli trendeket vizsgálva kiderül, hogy változás figyelhető meg mind a férfiak, mind a nők vonatkozásában: 1991 és 2008 között ugyanis valamelyest csökkent az ezzel az állítással való egyetértés (Szalma, 2014)

Emellett a témával foglalkozó magyar empirikus kutatások eredményei rávilágítottak arra is, hogy a gyermektelenek nem alkotnak homogén csoportot (Szalma – Takács, 2012, 2014). Első ránézésre

idősebb interjúalanyok közül többen is arról számoltak be, hogy ha a mai társadalmi körülmények között újrakezdhetnék az életüket, akkor nem zárják ki az egyedüli gyermekvállalás lehetőségét: „Mert a család az én felfogásom szerint, főleg abban az időben az volt, hogy a család a szülői párból áll és gyerekekből. Úgyhogy egy mama a gyerekével, az nem egy teljes család... Hát lehet, hogy ma már más lenne a véleményem” (Szalma – Takács, 2014, 126).

Főleg annak a fényében fontos ez a kutatási eredmény, hogy mind a kvantitatív, mind a kvalitatív kutatások rávilágítottak arra, hogy a mai Magyarországon a gyermektelenség mögött meghúzódó legfőbb ok nem más, mint a tartós párkapcsolat hiánya (Szalma – Takács, 2012, 2014).

II.8. A gyermekvállalást halasztók előbb-utóbb bepótolják a gyermekvállalást, hiszen ma már negyvenévesen is könnyen anyává lehet válni • Magyarországon – Európa más tájaihoz hasonlóan – az első gyermek vállalásának életkora ténylegesen kitolódott. Az 1. ábrán jól látható, hogy míg az 1970-ben szülővé váló magyar nők nagy többsége a húszas évei elején járt, addig az 1995-ben anyává válóknál ez már a húszas évek közepe táján következett be, 2009-re pedig a legtöbb nő életében már a 30-as évek elejére tolódott (Szalma – Takács, 2012). A gyermekvállalási időzítés kitolódásának azonban létezik egy felső határa: ez a határ – biológiai okok miatt – a nőknél sokkal élesebb, mint a férfiaknál. Ugyanakkor kétségtelen, hogy a meddőségi klinikák szolgáltatásai ma sokkal szélesebb körben hozzáférhetőek, mint néhány évtizeddel ezelőtt. A meddőségi eljárásokról, asszisztált

vannak például akaratlagos és nem akaratlagos – azaz „önhibájukon kívül” – gyermektelenek, ám e két csoport elkülönítése is nehézségekbe ütközhet. Az akaratlagos gyermektelenség vizsgálatát nehezítheti, hogy különösen a termékeny életkorban lévő válaszadók esetén megjelenő gyermektelenségi preferenciák nem tekinthetők véglegesnek. Ugyanakkor a termékenységi pályájukat befejezett válaszadóknál szintén nehézséget jelenthet elkülöníteni, hogy az eredetileg csak halasztani kívánt, majd véglegesen elmaradó gyermekvállalás utólagos magyarázatában hogyan jelenik meg az érintettek számára a szándékolt gyermektelenség az általuk tapasztalt kognitív disszonanciát feloldó elemként. A nem akaratlagos gyermektelenség tekintetében elkülöníthetők a biológiai okokkal magyarázható gyermektelenségre adható különböző társadalmi válaszok (többek között a mesterséges megtermékenyítés hozzáférhetővé tétele, illetve az örökbefogadás szabályozása), valamint ezzel összefüggésben a társadalmilag előírt gyermektelenséget meghatározó tényezők (például a valamilyen mentális vagy egyéb betegségben szenvedők termékenységét korlátozó intézkedések, illetve preferenciák, és ide sorolhatók az azonos nemű párok gyermekvállalását érintő törvényi korlátok is). Szintén a nem akaratlagos gyermektelenek csoportjába kerülhetnek azok, akik anyagi nehézségek vagy éppen a tartós párkapcsolat hiánya, illetve párkapcsolatuk nem megfelelő minősége miatt kerülnek el a gyermekvállalást (Szalma – Takács, 2014).

További nehézséget jelent, hogy a látszólag jól

reprodukcióról, in vitro fertilizációról szóló – az akkori Egészségügyi Minisztérium által 2010-ben kiadott – szakmai protokoll úgy fogalmaz, hogy az „in vitro fertilizációnak viszonylag rövid története van. Az elmúlt három évtized során viszont nagyon dinamikusan fejlődött ez a terület, és mára már kb. 2 000 000 gyermek születése köszönhető neki világszerte. Magyarországon a születendő gyermekek kb. 1.5-2 %-a IVF kezelést követően fogan”.⁴

Az asszisztált reprodukciós eljárásokhoz való könnyebb hozzáférés, mely 2006 óta az egyedülálló nők számára is biztosított,⁵ többekben – esetenként nem feltétlenül megalapozott – reményeket kelthet a gyermekvállalás halasztásával összefüggésben. E halasztáshoz természetesen nagymértékben járulhat hozzá külső objektív tényezőként a párkapcsolat, illetve a partner hiánya. A partnerhiány okozta halasztás pedig az évek során a biológiai gyermektelenségbe torkollhat.

Mivel az asszisztált reprodukciós eljárások sikerstatisztikája elég alacsonynak mondható a negyvenévesnél idősebb nők körében, így feltételezhető, hogy e nőknek egy része ténylegesen „kifut az időből”. Mindez jól rávilágít a gyermektelenséghez vezető okok komplexitására: nehéz eldönteni ugyanis, hogy mennyire erős a párkapcsolat hiánya, vagy az erős társadalmi norma arra vonatkozóan, hogy heteroszexuális párkapcsolatban kell gyermeket vállalni (Szalma, 2014), vagy éppen egészségügyi okok állnak egyes esetekben a gyermekvállalás elmaradásának a hátterében, hiszen e tényezők az egyéni életutakban sem függetlenek egymástól;

elkülönülő kategóriák sokszor metszik egymást, vagy időben változhatnak. Nehezen besorolható például a gyermektelenek többségét alkotó csoport, akik eredetileg csak időlegesen tekintik magukat gyermektelennek, azonban addig halasztják a gyermekvállalást, amíg az időből kifutva immár biológiai okokból nem tudnak többé gyermeket vállalni (Szalma – Takács, 2012).

II.2. A szándékolt gyermektelenek aránya nagymértékben megnövekedett • Az előző közvélekedésnek némileg ellentmondó másik elterjedt közhiedelem, hogy drasztikusan megnövekedett azoknak a száma, akik tudatosan nem szeretnének gyermeket. A magyar kutatási eredmények azonban azt mutatják, hogy a gyermektelenek csak egy kis százalékát alkotják azok, akik tudatosan nem szeretnének gyermeket vállalni (Szalma – Takács, 2012, 2014). Anneli Miettinen és Szalma Ivett (2014) Eurobarometer-adatokat elemezve azt találta, hogy a tudatosan gyermektelen életmódot választók aránya a tizennyolc és negyven év közötti korcsoportban átlagosan 1–6% közé tehető Európában. Az egyes országok között azonban jelentős különbségek figyelhetők meg: míg a „gyermekmentes” életmódot preferálók aránya tartósan 8–10% körül mozog például Ausztriában, Luxemburgban, Németországban és Svájcban, addig 2% alattira tehető a közép-kelet-európai országokban, köztük Magyarországon is.

E közvélekedés elterjedésének hátterében valószínűleg az áll, hogy egyre többen vannak, akik egyre későbbi életkorban vállalnak gyermeket. Ezáltal ténylegesen megnőtt azoknak a száma, akik bár tudatosan, de csak átmenetileg nem akarnak gyermeket vállalni. Ugyanakkor

sokkal inkább egymásból fakadó okok és okozatok sorozata.

Az orvosilag asszisztált reprodukciós eljárásokra vonatkozó magyarországi jogi normák ugyan lehetővé teszik az egyedülálló nők számára is az ezen eljárásokhoz való hozzáférést,⁶ úgy tűnik azonban, hogy a (női) egyedülállók általi gyermekvállalásra vonatkozó társadalmi normák szigorúbbak, mint a törvényi szabályozás, és így akadályozhatják azt, hogy az egyedülálló nők még abban az életkorban kezdjenek próbálkozni például a mesterséges megtermékenyítéssel, amikor erre egészségügyileg jóval nagyobb esélyük lenne.

A biológiailag meghatározott életkorral összefüggő korlátok mellett létezik a gyermekvállalásnak egy társadalmi normák által keretezett határa is, amely hasonlóan hat a férfiakra is, mint a nőkre. Gondoljunk csak a túl fiatalok vagy a túl kései terhességekre, amelyekkel szemben a társadalom többsége nem elfogadó. Korábbi magyar kvantitatív kutatási eredmények szerint iskolai végzettség tekintetében nincs különbség abban, hogy hány éves korban gondolják ideálisnak az anyává válást; azonban szignifikáns különbség található a magas és alacsony iskolai végzettségűek között abban a tekintetben, hogy mikor túl késő egy nőnek gyermeket vállalnia: minél magasabb valakinek az iskolai végzettsége, annál későbbre helyezi azt az időpontot, amikor már túl késő gyermeket vállalni (Paksi – Szalma, 2009). Európai adatok pedig azt mutatják, hogy a fiatalabb (25–39 éves) korosztályba tartozók a (40–65 éves) idősebbekhez képest valamivel

fontos megjegyezni, hogy Magyarországon is igaz, hogy a szülővé válás időpontjának az egyéni életutakban megfigyelhető kitolódása miatt egyre többen és életük egyre hosszabb szakaszát élik meg gyermek nélkül.

II.3. A dolgozó nők nem szülnék (annyi) gyermeket • Gyakran találkozhatunk a médiában azzal a feltevéssel is, hogy azok a nők, akik nem vállalnak gyermeket, önzőek, és inkább a karrierjükre fókuszálnak a gyermekvállalás helyett – bár ezekben a médiareprezentációkban a „karrierorientáltság” gyakran mindössze annyit jelent, hogy egy nő számára fontos a (fizetett) munkája is. Az empirikus vizsgálatok azt tükrözik, hogy a magasabb iskolai végzettségű nők körében felülreprezentáltak a gyermektelen nők, míg az alacsonyabb végzettségűek között a gyermektelen férfiak (Szalma – Takács, 2012). Azonban, ha a munkaerő-piaci státust nézzük, akkor a volt szocialista országokra vonatkozó kutatások nem támasztják alá azt, hogy a dolgozó nők kisebb mértékben vállalnának gyermeket, mint nem dolgozó társaik. Ennek egyik magyarázata lehet, hogy ezekben az országokban az alacsonyabb jövedelmi szint miatt a család anyagi stabilitásának biztosítása érdekében fontos, hogy a nő is dolgozzon (Matysiak – Vignoli 2008; Szalma, 2011). Az észak- és nyugat-európai demográfiai trendek is azt mutatják, hogy a dolgozó nők (is) szívesen szülnék gyermeket: főként, ha a napi szintű gyermekgondozásba bevonhatóbbá válnak az apák, ha rendelkezésre áll egy színvonalas gyermekellátó intézményrendszer, és a munkaerőpiac is munkavállaló-barát módon rugalmas.

További vizsgálatokra lenne szükség annak

megengedőbbek a gyermekvállalás legkésőbbi elfogadható korhatárának megszabásában: 2006-os magyar adatok szerint az anyává válás legkésőbbi átlagos életkora a fiatalabbak szerint 41 éves életkorra tehető, míg az idősebbek átlagosan 40,3 éves életkort adtak meg (Testa 2006).

A magyar népszámlálási adatok is megerősítik, hogy elhanyagolható azoknak a nőknek az aránya, akik negyvenéves koruk után válnak anyává (Kapitány, 2015). Ezt támasztják alá azok a kutatási eredmények is, melyek szerint a gyermekvállalást halasztó 30–45 éves nőknek és 33–50 éves férfiaknak csak egy kis része volt képes arra, hogy 2001 és 2008 között megvalósítsa gyermekvállalási terveit: a vizsgált nők mindössze 22%-a, a férfiaknak pedig 14%-a vált szülővé 2008-ra (Szalma – Takács, 2012).

III. Összefoglalás

Magyarországon igen nagy arányban értenek egyet azzal, hogy egy nőnek szüksége van gyermekre ahhoz, hogy teljes életet éljen. Az utóbbi időben azonban megjelent az állítással nem egyetértők csoportja is – bár ez sem jelenti azt, hogy az e kijelentéssel egyet nem értők nem szeretnének gyermeket vállalni. A gyermektelenek nem alkotnak homogén csoportot, de Magyarországon – a volt szocialista országokhoz hasonlóan – mindenképpen kisebbségben vannak azok, akik szándékosan elutasítják a gyermekvállalás gondolatát. A gyermektelenek legnagyobb csoportját éppen azok alkotják, akik szándékaik szerint csak átmenetileg halasztanák a gyermekvállalást, azonban láthattuk, hogy például

feltárására, hogy pontosan megértsük, a magasabb iskolai végzettség milyen mechanizmusokon keresztül játszhat szerepet a gyermekvállalásban, illetve nemvállalásban. Felmerülhet például, hogy a nők körében a magasabb iskolai végzettséggel gyakran együtt járó megnövekedett igények a stabil párkapcsolat kialakításánál jelenthetnek nehézséget, és emiatt lesz kisebb esélyük gyermekvállalási szándékaik megvalósítására (Utasi 2004, Szalma – Takács 2012).

II.4. A gyermektelen emberek nem szeretik a gyerekeket • A köztudatban az a kép él a gyermektelenekről, különösen a gyermektelen nőkről, hogy nem családközpontúak, nem szeretik a gyerekeket. Magyar kutatási eredményekkel azonban nem támasztható alá, hogy a gyermekek – feltételezett – „nem szeretése” és a gyermektelenség között ok-okozati viszony állna fenn.

Egy korábbi interjú vizsgálatban húsz megkérdezett gyermektelen nő közül például csak egyet találtunk, aki tudatosan nem akart gyermeket vállalni, és ő maga nem is szerette a gyermekek társaságát: „Igazából engem sosem érdekelt, hogy van egy kisgyerek és azt pátyolgatni [kell]” (Szalma – Takács, 2014, 118.). E kutatás eredményei azonban arra is rávilágítottak, hogy a saját gyermek hiánya nem feltétlenül jelent „gyermekmentes” életformát. Az interjúalanyoknak egy nem elhanyagolható része ugyanis aktívan részt vett közeli hozzátartozói vagy barátaik gyermekeinek nevelésében. Emellett „gyermeki feladataiknak” eleget téve az idősebb generáció rászoruló tagjairól való gondoskodás is gyakran éppen rájuk hárult. Sőt az is előfordult, hogy

a gyermekvállalást halasztó 30-45 éves nőknek csupán mintegy ötöde vált csak anyává 2001 és 2008 között.

A média által karrierorientáltként bemutatott gyermektelenek csoportja nem igazán figyelhető meg Magyarországon: a stabil munkával rendelkező nők nagyobb eséllyel vállalnak gyermeket, mint a bizonytalan munkaerő-piaci helyzetű társaik. Bár a magas iskolai végzettségű nők – és az alacsonyabb iskolai végzettségű férfiak – között a gyermektelenek felülreprezentáltak, ez valószínűleg inkább annak köszönhető, hogy ők nehezebben alakítanak ki tartós párkapcsolatot (mint a nem magas végzettségű nők és a magasabb végzettségű férfiak). A másik hétköznapi hiedelem, amelyet a kutatási eredmények szertefoszlathatnak, hogy a gyermektelen nők kevésbé családközpontúak, mint gyermekes társaik. A kutatások tanúsága szerint számos gyermektelen ember (főként nő) aktívan részt vesz közeli hozzátartozói vagy barátaik gyermekeinek nevelésében, illetve az idős, beteg családtagok gondozásában (mely gondozási feladatok esetenként meggátolhatják őket saját partnerkapcsolat kialakításában, családalapításban és gyermekvállalásban).

A gyermektelenséggel foglalkozó kutatások rávilágítanak arra is, hogy a hétköznapi megfigyeléseken alapuló hiedelmek gyakran ellentmondanak a tudományosan alátámasztható tényeknek. Ennek az írásnak a célja éppen az volt, hogy a gyermektelenséggel kapcsolatos megalapozatlan mítoszoknak legalább egy részére felhívja a figyelmet, hiszen ezek tovább éltetése nem lehet a tudomány feladata.

éppen az idős és/vagy beteg családtagok gondozása akadályozta meg őket stabil párkapcsolat kialakításában, illetve az – akár örökbefogadás által megvalósítható – gyermekvállalásban.

II.5. Egyre több a meddőséggel küzdő pár • A meddőség közel sem új jelenség: korábban a házasságban élők körében a gyermektelenség leggyakoribb oka volt az egyik (esetleg mindkét) félnél tapasztalható infertilitás. Az Egészségügyi Minisztérium 2010-es szakmai protokollja szerint a heteroszexuális párok 10–15%-a tekinthető meddőnek.¹ Az orvosilag asszisztált reprodukciós technológiák (ART) egyre szélesebb körű elérhetővé válásával immár a korábbiaknál több párnak és egyedülálló nőnek tudnak segíteni Magyarországon is a meddőségi problémákra specializálódott központokban, ugyanakkor ezeknek a beavatkozásoknak a terjedése közel sem jelenti a biológiai okokból eredő gyermektelenség teljes felszámolását. Ez egyrészt azzal magyarázható, hogy a gyermekvállalási döntések meghozatalának időpontja egyre inkább kitolódik az emberek életében, miközben az életkor előrehaladtával a nők számára egyre nehezebbé válik a teherbeesés – ebben az összefüggésben viszont a meddőségnek csak látszólagos növekedéséről beszélhetünk. Másrészt az orvosilag asszisztált reprodukciós technológiákat alkalmazó klinikák sikeraránya Európaszerte viszonylag alacsonynak tekinthető: például a hozzájuk forduló negyven év feletti nők körében már csupán átlagosan 15%-os teherbeesési arányt tudnak elérni, a szülési arányok pedig feltehetően még ennél is

Kulcsszavak: *gyermektelenség, gyermekvállalás, kvantitatív és kvalitatív kutatások*

IRODALOM

- Kapitány Balázs (szerk.) (2015): Terjed a gyermektelenség Magyarországon. Korfa Népesedési hírlevél. XV, 1, 1–4. • [WEBCÍM](#)
- Matysiak, Anna –Vignoli, D. (2008): Fertility and Women's Employment: A Meta-analysis. *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*. 24, 4, 363–384.
- Miettinen, Anneli – Szalma Ivett (2014): Childlessness Intentions and Ideals in Europe. *Finnish Yearbook of Population Research*. XLIX, 31–55. • [WEBCÍM](#)
- OECD (2011): Family Database. • [WEBCÍM](#)
- Paksi Veronika – Szalma Ivett (2009): Mikor vállaljunk gyereket? *Szociológiai Szemle*. 3, 92–116. • [WEBCÍM](#)
- Spéder Zsolt – Kapitány Balázs (2014): Failure to Realize Fertility Intentions: A Key Aspect of the Post-communist Fertility Transition. *Population Research and Policy Review*. 33, 3, 393–418. DOI: 10.1007/s11113-013-9313-6 • [WEBCÍM](#)
- Szalma Ivett (2011): A munkaerő-piaci helyzet hatása az első tartós párkapcsolat kialakítására és a szülővé válásra Magyarországon. PhD-disszertáció. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest. Angolul: The Effect of Labour Market Position on the Formation of the First Partnership and Transition to Parenthood in Hungary. • [WEBCÍM](#)
- Szalma Ivett (2014): A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában. *Replika*. 85–86, 35–57.
- Szalma Ivett – Takács Judit (2012): A gyermektelenséget meghatározó tényezők Magyarországon. *Demográfia*. 55, 1, 44–68. • [WEBCÍM](#)
- Szalma Ivett – Takács Judit (2014): Gyermektelenség – és ami mögötte van. Egy interjú vizsgálat eredményei. *Demográfia*. 57, 2–3, 109–137. • [WEBCÍM](#)

alacsonyabbak. (Továbbá azt is hangsúlyozni kell, hogy e központok gyakran igen drága szolgáltatásaihoz az érintetteknek csak bizonyos körei férhetnek hozzá.)

Ugyanakkor létezik egy másik téves percepció is a megnövekedett meddőséggel kapcsolatosan, hiszen egyre többen, egyre nyíltabban beszélnek e témakörrel például internetes fórumokon, ami hozzájárulhat az érintettek számára az önsegítést és egymás támogatását egyaránt biztosító tudás elérhetővé tételéhez. Virtuális jelenlétük által megnövekedett társadalmi észlelhetőségük viszont azt a képzetet keltheti, hogy egyre inkább növekszik a meddőséggel küzdők száma.

Ezzel együtt, a meddőségi kivizsgálással foglalkozó szakemberek gyakran fölhevítik arra a figyelmet, hogy a környezeti ártalmak és az egészségtelen életmód hozzájárulhat a meddőségi problémák kialakulásához. Ennek egyik egyre inkább érzékelhető példája a férfiak spermájának minőségromlása.²

II.6. Mindenki több gyermeket akar, mint amennyit ténylegesen vállal • Egy további elterjedt nézet szerint az emberek több gyermeket szeretnének, mint ahány valójában születik. A termékenységi vágyak tartalmát a demográfiai szakirodalomban általában az ideális gyermekszámra vonatkozó kérdésekkel mérik: a magyar felmérések során például azt kérdezik: Ön szerint általánosságban hány gyermek ideális ma egy magyar családban? – mely kérdésre a legtöbben a társadalmi normáknak, elvárásoknak megfelelően válaszolnak ahelyett, hogy a saját körülményeikhez igazított, általuk vágyott, ill. tervezett gyermekszámról számolnának be. A

Takács Judit – Szalma Ivett (2013) : Az azonos nemű párok általi örökbefogadással kapcsolatos attitűdök Magyarországon. SOCIO.HU. 3, 7, 1–33. DOI: 10.18030/socio.hu.2013.1.1 • [WEBCÍM](#)

Testa, Maria Rita (2006): Childbearing Preferences and Family Issues in Europe. European Commission, Brussels. (Special Eurobarometer 253/Wave 65.1 – TNS Opinion & Social) DOI: 10.1553/populationyearbook2007s357 • [WEBCÍM](#)

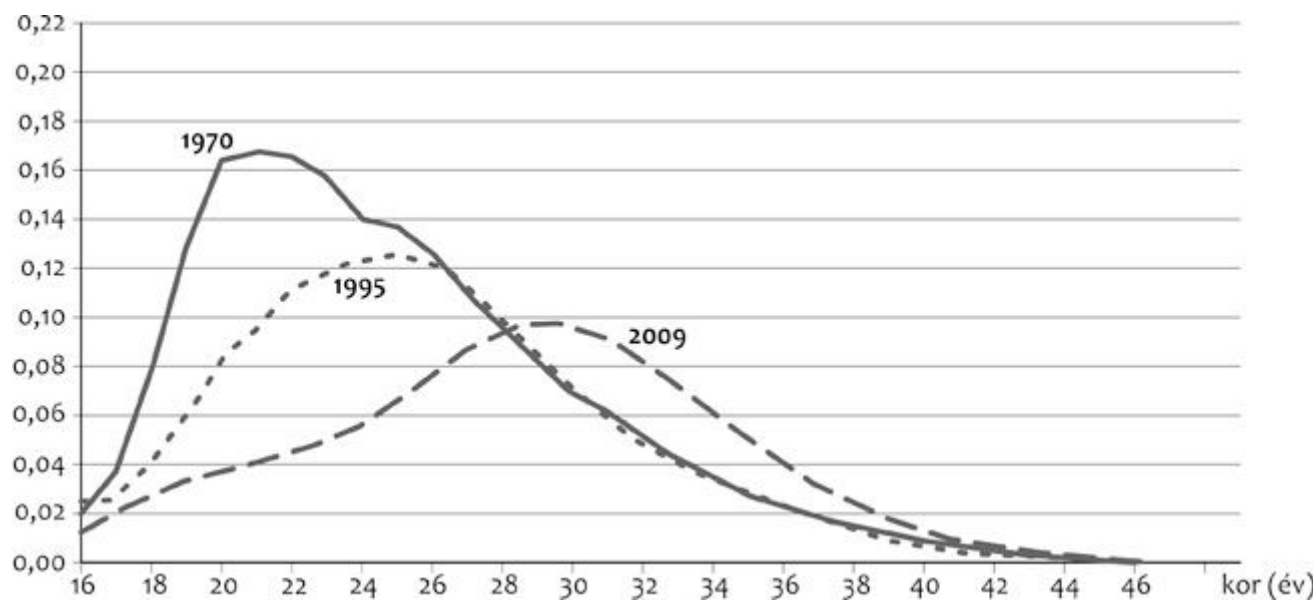
Tóth Olga (2012): Új anyák és új apák. A gyerekvállalás motivációi. Demográfia. 55, 2–3, 136–146. • [WEBCÍM](#)

Utasi Ágnes (2004): Feláldozott kapcsolatok. A magyar szingli. MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest

LÁBJEGYZETEK

- 1 EÜM 2010: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a meddőségi ellátásról – asszisztált reprodukcióról – in vitro fertilizációról (1. módosított változat). Egészségügyi Közlöny, 2010. május 25. 6467–6479. ([URL1](#)) <
- 2 E szempontra a Families and Societies ([URL2](#)) európai kutatás gyermektelenséggel foglalkozó (WP 4.4) alprojektje keretében megkeresett magyar orvos szakértők is fölhevítették a figyelmet. <
- 3 Forrás: [URL3](#) <
- 4 A protokoll definíciója szerint „in vitro fertilizációnak (IVF) minősül minden olyan beavatkozás, amelynek során a petesejtet az ováriumból eltávolítjuk és laboratóriumi körülmények között (in vitro) termékenyítjük meg” (a forrást lásd az 1. lábjegyzetben). <
- 5 2005. évi CLXXXI. törvény egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról, 12.§ <
- 6 Amit nem tesznek lehetővé, az az azonos nemű (női) párok reprodukciós eljárásban való részvétele – valószínűsíthető, hogy – legalábbis részben – emiatt nem túl népszerű az azonos nemű női párok körében a regisztrált partnerkapcsolat, hiszen a regisztráció révén hivatalosan kizárják magukat az egyedülálló nők számára nyitott eljárásokhoz való hozzáféréstől. <

magyar statisztikai szakirodalomban az ideális gyermekszám az egyik leglassabban, ill. legkevésbé változó makrostrukturális társadalmi mutató, melynek átlagát legtöbbször évtizedek óta két gyermekben jelölik meg. Európa legnagyobb részén az ideálisnak tartott gyermekszám átlaga továbbra is eléri, néhol meg is haladja a kettőt (Testa, 2006),



1. ábra • Korspecifikus termékenységi arányszámok Magyarországon 1970 és 2009 között
Forrás: OECD (2011) <