

SZALMA IVETT<sup>1</sup>

## MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉSI ELJÁRÁSOKKAL KAPCSOLATOS ATTITÚDOK A FIATAL GYERMEKTELEN NŐK KÖRÉBEN MAGYARORSZÁGON<sup>2</sup>

[HTTPS://DOI.ORG/10.18030/SOCIO.HU.2021.1.125](https://doi.org/10.18030/SOCIO.HU.2021.1.125)

### Absztrakt

A mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatos kérdések aktuálisak ma a magyar társadalomban, hiszen a közelmúltban több olyan közpolitikai intézkedés is született, amelyek befolyásolhatják ezek igénybevételét (2020. február 1-jétől hat termékenységi klinikát államosítottak), és 2020. július 1-től nemcsak a mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatos kezelések, hanem a kivizsgálások és a gyógyszerek is ingyenessé váltak Magyarországon. Ennek ellenére viszonylag keveset tudunk a lehetséges felhasználók attitűdjeiről.

Ebben a tanulmányban négy fókuszcsoportos beszélgetés alapján vizsgáljuk a 20 és 35 év közötti, még gyermektelen nők általános attitűdjét mesterséges megtermékenyítési eljárásokról, valamint az ehhez köthető párkapcsolati normákat és az életkorral kapcsolatos dilemmákat. Az eredmények azt mutatják, hogy az általános pozitív attitűd nem feltétlenül jelenti azt, hogy valaki – ha erre szüksége lenne – részt venne ezekben az eljárásokban. Az életkorral kapcsolatban a fókuszcsoportos résztvevők jól behatárolták a gyermekvállalás lehetséges időszakát, azonban az életkort nem tekintik elsődlegesen fontosnak a termékenység szempontjából. A fókuszcsoportos résztvevők között a legnagyobb vita akörül alakult ki, hogy lehetővé tennék-e egyedülálló nőknek és leszbikus pároknak, hogy részt vegyenek mesterséges megtermékenyítési eljárásokban.

**Kulcsszavak:** mesterséges megtermékenyítési eljárások, párkapcsolati normák, életkori dilemmák, fókuszcsoport

---

1 Tudományos munkatárs, Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, és egyetemi docens, Budapesti Corvinus Egyetem Gazdaság- és Közpolitika Intézet.

2 A tanulmány megírását az NKFIH (PD 123789) támogatta.

## ATTITUDES TOWARDS ASSISTED REPRODUCTION TECHNOLOGY AMONG YOUNG CHILDLESS WOMEN IN HUNGARY

### Abstract

Issues related to assisted reproduction are relevant topics in Hungary because several public policy measures have recently been adopted that may affect their use (as of February 1, 2020, six fertility clinics were nationalized, and from July 1, 2020, not only assisted reproduction treatments are freely available, but also examinations and medicines have become free in Hungary). Yet we know relatively little about the attitudes of potential users to assisted reproduction technology.

In this study, I have examined the general attitudes of women between the ages of 20 and 35 to assisted reproduction technologies as well as the norms concerning partnership and age related to assisted reproduction technologies based on four focus group discussions.

The results show that there is an overall positive attitude to assisted reproduction, but that does not necessarily mean that someone would use assisted reproduction if they needed it. Regarding age, although the focus group participants spanned the possible period of childbearing, they do not consider age as the most important factor influencing fertility. The biggest debate among the focus group participants concerned whether or not single women and lesbian couples should be allowed to participate in assisted reproduction.

**Keywords:** assisted reproduction treatment (ART), attitudes, norms related to partnership and age, focus group discussions

## MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉSI ELJÁRÁSOKKAL KAPCSOLATOS ATTITÚDOK A FIATAL GYERMEKTELEN NŐK KÖRÉBEN MAGYARORSZÁGON

---

### BEVEZETÉS

Az 1990-es rendszerváltás előtt a gyermektelenségi ráta meglehetősen alacsony volt a kelet-európai országokban: a nők csupán 10%-a maradt gyermek nélkül ebben a régióban (Sobotka 2017). Azonban a rendszerváltást követően változások történtek a termékenységi mintázatban, különösen az 1970-es évek közepén született korosztály esetében. A kezdeti alacsony gyermektelenségi szint növekedni kezdett, ezzel megközelítve vagy meghaladva a 10%-ot a poszt-socialista régióban (Sobotka 2017). A 2001-es népszámlálás adatai szerint a 45 év feletti gyermektelen nők aránya 7,8% volt, amely 2011-ben 11,2%-ra nőtt (Kapitány 2015). A 2016. évi mikrocenzus alapján a trend növekedést mutat: a 25 és 36 év közötti nők 56%-a volt gyermektelen (KSH 2017).

A gyermektelen nők számának növekedése azért meglepő, mert a poszt-socialista országokban a 18 és 40 év közötti férfiak és nők továbbra is nagy jelentőséget tulajdonítanak a szülőségnek (Miettinen–Szalma 2014), azaz közülük szinte mindenki szeretne legalább egy gyermeket vállalni élete során. Az tudatos gyermektelenségi ráta eltér az EU15 országokétól, ahol a férfiak 6%-a és a nők 4%-a választja a gyermektelenséget, míg sok kelet-európai országban mindkét nem esetében ez az arány 3% alatt maradt a 2011-es *Eurobarometer* adatai alapján (Miettinen–Szalma 2014). Továbbá Magyarországon a felnőtt népesség 86%-a egyetért azzal az állítással, hogy egy nőnek szüksége van gyermekekre ahhoz, hogy teljes legyen az élete a 2008-as *European Values Study* (EVS) adatok alapján (Szalma 2014).

Az Orbán-kormány 2010-es hivatalba lépése óta a családok kiemelt prioritást kaptak mind gazdasági, mind társadalmi szempontból. Magyarország a GDP mintegy 4,8%-át költi a családtámogatási rendszerre, mely arány 2015-ben Európában a legmagasabb volt (ÁSZ Hírportál 2019). A magyar családpolitikát a pronatalista jelzővel is illelhetjük, mivel annak elsődleges célja, hogy minél több gyermek szülessen (Spéder et al. 2020). A pronatalista politika elsősorban a nőkre fókuszál, mivel a nyilvános diskurzusban a gyermekvállalás és a gyermektelenség témája leginkább a nők ügyeként merül fel. Erre példa Orbán Viktor nyilatkozta 2018. április 20-án a Kossuth Rádió „180 perc” című műsorában: *„Szeretnék egy átfogó megállapodást kötni a magyar nőkkel, mert a demográfia végül is rajtuk áll vagy bukik, az ő döntésükön. Fontosnak tartom, hogy mondják el, mi pedig pontosan értsük meg, hogy mit akarnak, mert a gyerekvállalás a legszemélyesebb ügy, de a közösség számára ugyanakkor egy fontos ügy. Tehát egy személyes ügy, ami a közösségnek is fontos ügy, azt is mondhatom, hogy a legszemélyesebb közügy, és ezt csak a hölgyek tudják eldönteni.”*<sup>3</sup>

A pronatalista szemléletmódból adódóan az Orbán-kormány számos intézkedést vezetett be 2010-ben és az azt követő években annak érdekében, hogy a nőket gyermekvállalásra ösztönözzék. A teljesség igénye nélkül említek néhány példát. Élethosszig tartó személyi jövedelemadó alóli mentesség jár azon nők számára,

---

<sup>3</sup> Forrás: <http://www.kormany.hu/hu/a-miniszterelnok/beszedekek-publikaciok-interjuk/orban-viktor-a-kossuth-radio-180-perccimu-musoraban20180420> (<http://www.kormany.hu/hu/a-kormanysozivo/hirek/folytatodik-a-nemzetnek-es-a-csaladoknakkedvezo-kormanyzas> (2020. január 11.)).

akik legalább négy gyermeket szülnek vagy nevelnek. Alacsony kamatozású 10 millió forint értékű hitelt kaphatnak azok a 40 év alatti nők, akik első házasságukat kötik. Ez a hitel az igénylést követő első öt évben kamatmentes. Sőt, ha ezen időszakban gyermeke születik az igénylőnek, akkor a kamatmentesség a teljes futamidőre érvényes lehet; a tartozás egyharmadát eltörlik a második gyermek megszületésével, a teljes tartozást pedig a harmadik gyermek megszületésével. Egy másik intézkedés 2,5 millió forintos támogatást nyújt hétülékes gépjármű megvásárlásához három- vagy többgyermekes családok számára. Az intézkedések legtöbbször pénzügyi ösztönzőnek tekinthető, ez alól kivételt jelent az új bölcsődei férőhelyek létrehozása 2022-re.<sup>4</sup>

2020 elején egy újabb kormányzati intézkedés született a Nemzeti Humán Reprodukciós Program végrehajtásáról (Magyar Közlöny 2020), amelynek célja szintén a gyermekszám növelése. A határozat szerint hat mesterséges megtermékenyítést végző magánkórház kerül állami tulajdonba, továbbá a központi költségvetésből jelentős összeget csoportosítanak át támogatási célra – ezáltal mindenki részére hozzáférhetővé szeretnék tenni a meddőségi kezeléseket. Az államosítás mellett 2020. július 1-től ingyenessé tették a meddőségi vizsgálatokat mind a nők, mind a férfiak számára, valamint ingyenessé váltak a meddőségi kezelésekből használt gyógyszerek is. E rendelkezések jól illeszkednek a pronatalista családpolitikához, hiszen a kormány évente 4000 csecsemő születését várja ezektől. Azonban ezek az intézkedések ellentmondásosnak tekinthetők a kereszténydemokrata ideológia szempontjából, hiszen például Veres András, a katolikus püspöki kar elnöke így fogalmazott a Magyar Hírlapban: „Ezt [a lombik programot] teljesen ki kéne iktatni a gyakorlatból, súlyos bűnököt követünk el vele! Az emberi élet továbbadása nem technológia kérdése, hanem két ember, egy férfi és egy nő szeretetkapcsolatát feltételezi, nagyon komoly lelki vonatkozásokkal a háttérben”.<sup>5</sup>

Novák Katalin, családokért felelős tárca nélküli miniszter válasza erre a kritikára az volt, hogy „Szeretnék megnyugtani minden olyan párt, aki meddőségi problémákkal küzd, hogy a magyar kormány segít nekik, amiben csak tud.”<sup>6</sup> A lombikeljárásokkal kapcsolatos véleménykülönbségek ellenére az Orbán-kormány és a katolikus egyház álláspontjában közös pont, hogy a gyermekvállalást heteroszexuális párkapcsolatban tartják csak elképzelhetőnek. Ugyanakkor az egyedülálló nők számára is adott a jogi lehetőség, hogy mesterséges megtermékenyítési eljárásokban részt vegyenek. Ez azért fontos, mert a korábbi kutatások arra világítottak rá, hogy Magyarországon a gyermektelenség mögött legtöbbször a partnerkapcsolat hiánya áll (Szalma–Takács 2012, 2014). A másik fontos tényező, amely gyermektelenséghez vezethet, hogy sokszor a nők, illetve a párok addig halasztják a gyermekvállalást, amíg kifutnak a gyermekvállalás biológiai életkorából (Szalma–Takács 2015, Takács 2013).

Fontos megjegyezni, hogy nemcsak a biológiai életkor befolyásolhatja a gyermekvállalást, hanem a gyermekvállalás életkorára vonatkozó társadalmi normák is (Paksi–Szalma 2008, Mynarska 2010). Ezek a társadalmi normák nemcsak társadalmanként lehetnek eltérőek, hanem időben is változhatnak. Például Mynarska (2010) azt találta Lengyelországban, hogy a 30 éves kor egy olyan társadalmi norma, amelyet követően az emberek szerint már túl késő anyává válni. A rendszerváltás előtt Magyarországon is a 30 éves kort lehetett az anyává válás felső korhatárának tekinteni, ami azonban 2000-es éveket követően egyre inkább kitolódott a 40 éves kor környékére (Szalma–Takács 2012).

4 Forrás: <https://www.aszhirportal.hu/hu/hirek/a-csaladtamogatások-rendszere-magyarországon-asz-elemzes> (2021. 02. 15.)

5 Forrás: Magyar Hírlap, 2020. október. 17. <https://www.magyarhirlap.hu/belfold/20201017-veres-andras-egymastol-tavolsagot-kell-tartanunk-istentol-azonban-nem> (Letöltve: 2021-01-11).

6 Forrás: <https://www.facebook.com/NOE.nagycsaladosok.orszagos.egyesulete/posts/3807942339217263> (Letöltve: 2020-10-19).

Különösen a mesterséges megtermékenyítési (MM) eljárások esetében érdemes hangsúlyozni, hogy bár van a gyermekvállalásnak egy biológiailag ideális életkora, azonban a modern orvostudomány már lehetőséget biztosít arra, hogy idősebb nőknek is gyermekük születhessen például petesejt-donorság vagy -lefagyasztás által. Ugyanis a nők termékenysége 35 éves kortól kezdve meredeken csökken, mivel a nők meghatározott számú petesejtállománnyal születnek, ez életük során nem bővül (Eijkemans, 2014, Hammarberg et al. 2013, Utting–Bewley 2011). Ennek ellenére Magyarországon nem engedélyezett a petesejt lefagyasztása abból a célból, hogy valaki elhalaszthassa a szülővé válást, a hatályos jogszabályok (lásd: Magyar Közlöny 1998) szerint csak rosszindulatú daganatos betegeknél, genetikai mutáció hordozóinál és súlyos endometriózis vagy munkakörből fakadó veszélyeztetettség esetén lehetséges MM eljárások alkalmazása. Ez azért fontos, mert önmagában a lombikeljárás nem alkalmas arra, hogy az életkor előrehaladtának következtében fellépő meddséget kompenzálja (Leridon 2004, Liu–Case 2011). Egy közelmúltban megjelent tanulmány úgy fogalmaz, hogy azt az egyszerű üzenetet kellene átadni a gyermekvállalás előtt álló nőknek, hogy 30 éves korban egy nő az MM eljárások hatására még valószínűleg szülővé válhat, ellenben 40 éves kor felett már nem valószínű, hogy az MM eljárások segítenek, mivel ezek önmagukban nem alkalmasak arra, hogy az ivarsejtek öregedését kompenzálják (Utting–Bewley 2011). Magyarországon a nők felső korhatára 45 év az MM eljárásokban való részvételnél, azonban a férfiak számára nincs ilyen felső korhatár előírva; azonos nemű párok számára pedig az MM eljárásokhoz való hozzáférés jogilag nem engedélyezett (Präg–Mills 2017, Takács 2018).

Jelen tanulmány célja annak vizsgálata, hogy a létező szabályozások mennyire vannak összhangban a 18 és 35 év közötti gyermektelen nők elvárásaival és attitűdjeivel. A tanulmány további célja, hogy kiegészítse a meglévő kvantitatív kutatásokat (Szalma 2014, Szalma–Djundeve 2019), amelyek az MM eljárásokkal kapcsolatos általános attitűdöket vizsgálják Magyarországon és Európában, valamint hozzájáruljon a korábbi kvalitatív kutatási eredményekhez, amelyek elősorban a lombikeljárás során használt embriók sorsával kapcsolatos döntéshozatalra fókuszáltak (Vicsek 2018, Vicsek et al. 2019). A fenti kutatási célokhoz 20 és 35 év közötti gyermektelen nőkkel készített négy fókuszcsoporthoz interjú elemzések, amelyek középpontjában az MM eljárásokkal kapcsolatos általános attitűdök állnak, illetve, hogy a választott csoport mit gondol, milyen párkapcsolatra és életkorra vonatkozó normák léteznek az MM eljárásokhoz való hozzáférésben. A tanulmány második része foglalkozik az MM eljárások típusaival és azok alkalmazási lehetőségeivel, valamint az egyházi és feminista nézőpontok bemutatásával, a harmadik rész ismerteti a felhasznált adatokat és módszereket, majd a negyedik rész az eredményeket mutatja be. Az ötödik részben összegzem az eredményeket és a hatodik résszel zárom a tanulmányt, amelyben bemutatom a tanulmány eredményeihez kapcsolódó korlátokat is.

## A MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉS ELJÁRÁSOK FAJTÁI ÉS ALKALMAZÁSAI, VALAMINT AZ EGYHÁZI ÉS FEMINISTA NÉZŐPONTOK

### A mesterséges megtermékenyítési eljárások főbb típusai

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma a következőképpen definiálta az MM eljárásokat: „*azon kezelések összessége, melyek célja a zavart szenvedett reprodukciós működés helyreállítása az ivarsejtek találkozásának elősegítése révén*” (EMMI 2019: 3.). Ide tartozik a legfontosabb és egyben a legrégebbi technika az *in vitro* fertilizáció (IVF), más néven lombikbébi kezelés. Az IVF beavatkozás úgy zajlik, hogy az orvosok kiemelik a páciens petesejtjét és egy speciális eszközbe helyezik, és a spermiumokkal néhány órán belül megtermékenyítik (Navratyil 2011), majd a sikeresen megtermékenyített embriót visszahelyezik az anya méhében két-öt napon belül. Ez az eljárás már több mint 40 éves múltra tekint vissza: 1978-ban született meg az első IVF-kisbaba Angliában. Abban az esetben, amikor a spermiumok petesejtbe történő bejutását valamilyen tényező (például az alacsony spermiumszám vagy a spermiumok gyenge mozgásképesége) akadályozza, intracitoplazmatikus spermium injekciós (ICSI) módszerre van szükség. Ekkor mikromanipulátor segítségével egyetlen spermiumot juttatnak közvetlenül a petesejtbe. Ezt a módszert 1992-ben egy brüsszeli laboratóriumban alkalmazták először (Palermo et al. 1992). A harmadik lehetséges módszer az asszisztált *hatching* (AH). Ennek a lényege, hogy a humán embriót egy védőburok öleli körül, és az embriónak ki kell bújni ebből a burkból, hogy megtapadhasson a méhnyálkahártyában. Az AH technika ezt a kibújást segíti elő azáltal, hogy a burkon kis rést alakítanak ki és így jöhet létre a beágyazódás (Navratyil 2011).

A mesterséges megtermékenyítési eljárások főbb típusai mellett az is fontos kérdés, hogy a párok homológ vagy heterológ MM eljárásokban vesznek-e részt. Homológnak nevezik, ha a házaspár vagy az élettársak saját ivarsejtjeit használják, s heterológ, ha a női petesejt vagy a férfi hímvarsejt donortól származik.

Az elmúlt 30 évben dinamikusan fejlődött ez a tudományág és 2013-ra világszerte már több mint 8 millió gyermek születése köszönhető ennek a módszernek (EMMI 2019). Magyarországon a gyermekek mintegy 1,5–2%-a köszönhető MM eljárásoknak. Ez az arány más európai országokkal összevetve átlagosnak mondható, mivel Európában ez az arány 1,5–4,5% között mozog (EMMI 2019). Az MM eljárások gyors fejlődésének köszönhetően a téma a társadalom számára is egyre fontosabb kérdéssé nőtte ki magát: ma már nem csak az orvostudományi szakirodalom foglalkozik vele, hanem bioetikai, pszichológiai és szociológiai vonatkozásai is egyre inkább előtérben kerülnek.

### Egyházi nézőpontok a mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatban

A MM eljárásokkal kapcsolatos álláspontok meglehetősen diverzifikáltak, annak ellenére, hogy az eljárások már több mint 40 éve léteznek. A katolikus vallás állásfoglalása elítélő a MM eljárásokkal szemben. Ez abból fakad, hogy a MM eljárások során a megtermékenyített petesejtek tárgyasulnak és az embriót eszközként használják fel a megtermékenyítés céljaira. Továbbá: „a mesterséges megtermékenyítés során sérül a házasság egysége (szentsége), hiszen az élet továbbadásának folyamatába idegen személyek (orvos, biológus, asszisztens) is beavatkoznak” (Szebik 2016). Különösen igaz ez azokban az esetekben, amikor adományozott ivarsejtekkel, azaz heterológ módon történik a megtermékenyítés. Ezen túl a mesterséges megtermékenyítés során a szexuális kapcsolat örömszerző és életet továbbadó feladata kettéválik, ami elfogadhatatlannak tekinthető ezen álláspont szerint (Szebik 2016).

Ezzel szemben a protestáns egyházak (Magyarországon a két legjelentősebb az evangélikus és a református) sokkal elfogadóbbak a MM eljárásokkal abban az esetben, ha az eljárás során nem pusztítanak el megtermékenyített embriót. Itt a mesterséges megtermékenyítés megítélésének az egyik központi kérdése a megtermékenyített petesejtek száma és sorsa. Vicsek és szerzőtársai (2019) kutatása pont ezt a kérdéskört járta körül, amikor azt vizsgálták, hogy milyen etikai kereteket használnak magyar lombikpáciensek az embriókkal kapcsolatos döntéseik meghozatala során. Emellett a protestáns egyházak szintén elítélik a heterológ módon végzett MM eljárásokat, azonban ha ezekre nem kerül sor, akkor elfogadhatónak tartják a módszer alkalmazását annak érdekében, hogy egy párnak gyermeke születhessen (Kölnei 2020).

### Feminista álláspontok

A feminista megközelítések központjában már a kezdetek óta az anyaság és a reprodukció áll. Míg a feminizmus első és második hullámában a reprodukcióval kapcsolatban az abortuszhoz való jog, illetve az anyaság elismerése volt a cél, addig az 1980-as évektől a reprodukcióval kapcsolatban új témaként merült fel a mesterséges megtermékenyítések kérdése (Neyer–Bernardi 2011). A feminista álláspontok meglehetősen sokrétűek, ezért csak a legfontosabb érveléseket mutatjuk be ennek a cikknek a keretében.

Az egyik álláspont azt hangsúlyozza, hogy az új reprodukciós technikák darabjaira bontják az anyaságot, mivel lehetővé teszik a gyakorlatban, hogy különválasszák a „petefészek-anyákat”, akik a petesejtet adományozzák, a „méh-anyákat”, akik testében beültetik az embriót és megszülik a csecsemőt, valamint a „szociális anyákat”, akik a gyermeket nevelik (Klein 2008, Stanworth 1987, idézi: Neyer–Bernardi 2011). Az anyaság elemekre bontása pedig megszünteti a női integritást és szuverenitást (Klein 2008), mivel az MM eljárások végső célja, hogy a biológiai anyaságot feleslegessé tegye és az emberiség szaporodását az orvostudomány és a technológia kezébe adja (Ginsburg–Rapp 1995; idézi: Neyer–Bernardi 2011).

Ráadásul az anyaság elemeire bontása egy újfajta kizsákmányolási rendszert is létrehoz, ugyanis nincs egyenlőség azok között a nők között, akik petesejtet adnak vagy vállalják a béranyaságot, és azok között, akik igénybe veszik ezeket a „szolgáltatásokat” (Ginsburg–Rapp 1995, idézi: Neyer–Bernardi 2011). A petesejt-donorok és béranyák gyakran kiszolgáltatottak és csak azért vállalják a „szolgáltatások nyújtását”, mert pénzre van szükségük (Rothman 1994, idézi: Neyer–Bernardi 2011). Egyes feministák a prostitúcióval vonnak párhuzamot, mivel úgy gondolják, hogy valójában egy piac alakult ki, ahol a petesejt-donorok és a béranyák is testük egy részét pénzért áruba bocsátják (Corea 1985, idézi Neyer–Bernardi 2011).

Ezzel szemben más liberális és posztmodern feministák szerint az MM eljárások lehetőséget nyújtanak a reprodukciós korlátok leküzdésére. Így olyan nők is anyává válhatnak, akiknek korábban erre nem volt lehetőségük, mert meddőnek nyilvánították őket. Ráadásul az MM eljárások abban is segíthetik a nőket, hogy anyai gyereket vállaljanak, amennyit akarnak és akkor, amikor ők szeretnék (Haraway 2006, Neyer–Bernardi 2011).

A feministák többsége elfogadja azt, hogy az MM eljárások segíthetnek a nőknek abban, hogy anyává váljanak, azonban megkérdőjelezi azt, hogy ez valóban a nők egyéni, illetve kollektív érdekében történik (Franklin 1995). Főleg azokban a társadalmakban lehet ellentmondásos az MM eljárások szerepe, amelyek társadalmi nyomást fejtenek ki a nőkre azzal kapcsolatban, hogy csak úgy lehet teljes az életük, ha gyermeket vállalnak (Inhorn–Birenbaum–Carmeli 2008). Az MM eljárások ígérete, miszerint minden nő anyává válhat, megerősíti azt a társadalmi normát, hogy minden nő anyává akar válni, tekintet nélkül egészségi állapotára, életkorára és életútjára (Neyer–Bernardi 2011).

## ADATOK ÉS MÓDSZEREK

Jelen kutatás feltáró jellegűnek tekinthető, mivel az MM eljárásokkal kapcsolatos témák közül azokat vizsgálja, amelyek ez idáig alulkutatottak voltak Magyarországon, mint például a párkapcsolati és életkori normák kérdése az időlegesen gyermektelen nők körében. Négy fókuszcsoporthoz beszélgetést készítettünk 2020. februárban 20 és 35 év közötti gyermektelen nőkkel Budapesten. A fókuszcsoporthoz beszélgetések három téma köré csoportosultak: a gyermekvállalás és az életkor közötti összefüggések, a gyermekvállalást befolyásoló egyéb tényezők, valamint a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos tudás és attitűdök. A fókuszcsoporthoz interjúk hossza körülbelül másfél óra volt.

Mind a négy fókuszcsoporthoz interjú gépelésre került és a leírt szövegeket a következő témák mentén tematikusan elemeztem: attitűd az MM eljárásokkal kapcsolatban, gyermekvállalás egyedülálló anyaként, meleg párok gyermekvállalása és életkori normák kérdése. Minden olyan szövegrészt összegyűjtöttem egy Excel-táblázatban, amely a három kiválasztott téma valamelyikéhez kapcsolódott és azt vizsgáltam, hogy milyen közös vonások vannak.

A fókuszcsoporthoz módszer a kvalitatív kutatások közé tartozik, amelyet gyakran használnak a társadalmi kérdések megértése érdekében (lásd például Ochieng et al. 2018, Vicsek 2007). Egy kutatás során egy témában 3-5 fókuszcsoporthoz érdemes elkészíteni. Ha egy újabb csoport során releváns információk nem jönnek felszínre (Morgan 1997), akkor nem érdemes további fókuszcsoporthoz beszélgetést készíteni az adott témában: ez az egyik oka annak, hogy a negyedik fókuszcsoporthoz után nem készítettünk továbbiakat a nők körében. A másik ok, hogy a pandémia nem is tette lehetővé, hogy egy későbbi időpontban személyes fókuszcsoporthoz szervezzünk. Bár a férfiak körében is készítettünk 2020 nyarán 4 darab online fókuszcsoporthoz ugyanebben a témában, de azok elemzésére ennek a tanulmánynak a keretében többek között éppen a módszertani különbségek miatt nem kerül sor.

Más kvalitatív módszerekkel összehasonlítva a fókuszcsoporthoz sajátossága, hogy interakciók alakulnak ki a résztvevők között. A fókuszcsoporthoz módszert egyik előnye a korábbi nagymintás vizsgálatokkal és interjúkutatásokkal szemben, hogy nemcsak az egyéni reakciókat engedi feltérképezni az adott témában, hanem a csoportdinamikát és a résztvevők közötti interakciókat is.

A résztvevők számában is lehetnek különbségek: 3 és 21 fős fókuszcsoporthoz is léteznek, gyakran a téma határozza meg, hogy a kutató kisebb vagy nagyobb csoportokat szervez (Ochieng et al 2018). Ebben a kutatásban 4-8 fős csoportokat szerettem volna szervezni és ezt sikerült is megvalósítani. Négy fókuszcsoporthozból két fókuszcsoporthozban 5, a másik kettőben 6 résztvevő volt. A moderálást a kutatás vezetője és egy szakdolgozója végezte. A moderálást végzők eltérhetnek moderátori stílusukban: például abban, hogy milyen mértékű kontrollt alkalmaznak az egyes csoportok során (Vicsek 2007). Mi arra törekedtünk, hogy bizalmi légkört alakítsunk ki a résztvevők között és a beszélgetést mederben tartva a fókuszcsoporthoz vezérfonalában szereplő valamennyi témát lefedjük, így kevésbé tudunk figyelni arra, hogy az egymás közötti interakciókra buzdítsuk a résztvevőket.

A fókuszcsoporthozba kerüléshez a következő kiválasztási feltételt alkalmaztam: a résztvevők időlegesen gyermektelen nők voltak, azaz olyanok, akik szülőképes korúak és tervezik a későbbiekben a gyermekvállalást. Bár a fókuszcsoporthoz-részvételért rendszerint valamilyen ösztönzőben részesülnek a résztvevők, esetünkben erre nem került sor, mivel a kutatáshoz nem állt rendelkezésre kutatási pénz. A résztvevők tehát anyagi ösztönző nélkül vállalták a fókuszcsoporthoz részvételt, amelynek az lehet a hátránya, hogy olyan nők jelentkeztek, akiket az átlagnál jobban érdekelhet a téma, több tudásuk lehet róla.



Mindegyik résztvevő Budapesten élt. Iskolai végzettségüket nézve 22-ből 15 felsőfokú diplomával, három pedig középfokú végzettséggel rendelkezett, további négy egyetemre járt. A családi állapotukat illetően 16-an tartós párkapcsolatban éltek, 6-an pedig egyedülállók voltak. A résztvevők vallásosságát tekintve 13-an valamilyen vallási felekezethez tartoztak és közülük négyen pedig azt állították, hogy az egyház tanítását követik. Az 1. táblázat fókuszcsoporthoz szerinti bontásban mutatja a résztvevők demográfiai összetételét az egyes fókuszcsoporthozokban.

1. táblázat. Fókuszcsoporthoz demográfiai összetétele

	1 csoport	2. csoport	3. csoport	4. csoport
Létszám	6 fő	5 fő	5 fő	6 fő
Tapasztalat MM eljárásokkal kapcsolatban	2 fő	1 fő	1 fő	1 fő
Vallásosság	2 fő	0 fő	1 fő	1 fő
Kor	20, 21, 24, 28, 33, 34	30, 33, 34, 35, 35	24, 28, 26, 29, 33	20, 21, 22, 27, 28, 30
Iskolai végzettség	2 érettségi 4 diploma	2 érettségi 3 diploma	0 érettségi 5 diploma	3 érettségi 3 diploma

A fókuszcsoporthoz tagjai egy online ismeretterjesztő oldal (Qubit.hu) olvasóiból, valamint hólabda módszerrel kerültek kiválasztásra. A Qubit.hu-n 2019. február 14-én megjelent egy cikkem *Hogyan lehetne valóban elérni, hogy több gyerek szülessen Magyarországon?*<sup>7</sup> címmel, amelyben az olvasókat arra kértem, hogy töltsenek ki a tárgyalt témával kapcsolatban egy online kérdőívet és megadtam a kérdőív linkjét is. A kérdőívben pedig szerepelt egy olyan kérdés, hogy részt venne-e egy fókuszcsoporthozos beszélgetésen: aki igen választ adott, attól elkértem az elérhetőségét, és így hívtam meg a fókuszcsoporthozos beszélgetésre. Ezenfelül az ismerőseim köréből is toboroztam résztvevőket hólabda módszerrel.<sup>8</sup> Mielőtt elkezdődtek a fókuszcsoporthozos interjúk, minden résztvevő kitöltött egy hozzájárulási nyilatkozatot és egy rövid névtelen demográfiai kérdőívet.

A fókuszcsoporthozos beszélgetések három témakört jártak körül: 1) az életkorral összefüggő ismereteket a termékenységgel kapcsolatban; 2) más egyéb tényezőkkel összefüggő ismereteket, amelyek befolyásolhatják a termékenységet; 3) az MM eljárásokkal kapcsolatos ismereteket és attitűdöket. Jelen elemzésben a harmadik témakörre fókuszálunk. Az idézett résztvevők nevét a kutatási alanyok anonimitásának érdekében megváltoztattam.

<sup>7</sup> Forrás: <https://qubit.hu/2019/02/14/hogyan-lehetne-valoban-elerni-hogy-tobb-gyerek-szulesse-magyarorszagon> (Letöltve: 2021-03-05).

<sup>8</sup> Itt megjegyezném, hogy sok ismerősöm utasította vissza a felkérést, arra hivatkozva, hogy az ő körükben a gyermekvállalás kérdése mindenféle aspektusból nagyon érzékeny téma, mert épp azzal szembesülnek, hogy a párkapcsolat hiánya miatt le kell mondanuk gyermekvállalási terveikről.

## EREDMÉNYEK

### A mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos általános attitűdök és a potenciális személyes részvétel kérdése

A korábbi tanulmányok arra világítottak rá, hogy a felnőtt lakosság elfogadó az MM eljárásokkal kapcsolatban Magyarországon (Szalma 2014, Szalma–Djundeve 2019). Továbbá azt találták, hogy az MM eljárásokkal kapcsolatos általános attitűdöt olyan szocio-demográfiai változók befolyásolják, mint a nem, a kor, a vallásosság, az iskolai végzettség és a gyermekek száma (Szalma 2014, Szalma–Djundeve 2019). A fenti szocio-demográfiai változók fontosak voltak a mintánk kiválasztásában. A mintában így kontrolláltam az életkorra, a gyermekek számára és a nemre, hiszen csak a 20-35 év közötti gyermektelen nőket vizsgáltam.

Mind a négy fókuszcsoport támogató attitűdöt mutatott az MM eljárásokkal kapcsolatban. Ez az általános támogatás a csoporthatás következménye is lehet, mivel mindegyik csoportban volt olyan résztvevő, akinek a szűkebb családjában már használták ezt az eljárást. Ezzel kapcsolatos tapasztalataikat már az interjú elején elmondták, amikor megkérdezte a moderátor, hogy mi motiválta őket a fókuszcsoportos beszélgetésben való részvételre. A fókuszcsoport résztvevői kivétel nélkül úgy gondolják, hogy általánosságban az MM eljárás egy jó lehetőség arra, hogy a meddő pároknak segítsenek:

*... azoknak a pároknak, akiknek tényleg nincs más lehetőségük, azoknak mindenképp, mindenképp jó.*  
(Kriszta, 30, III. fókuszcsoport)

A legtöbben az MM eljárással kapcsolatban párokra gondoltak, azonban Klaudia (21; IV. fókuszcsoport) kifejezetten a nőikkel hozta kapcsolatba az MM eljárásokat:

*Szerintem egyértelműen igen. Hát mert, hogyha valaki meddő, nekem nyilván még nincsen ilyen személyes tapasztalatom ezzel kapcsolatban, de szerintem, hogyha valaki anya akar lenni, akkor a legnagyobb csalódás, hogy nem élheti azt, hogy milyen, hogyha egy test/lélek megszületik benne. És szerintem ez nagyon csodálatos, hogy próbálnak erre minél több megoldást találni.* (Klaudia, 21, IV. fókuszcsoport)

Nem fordult elő olyan eset a fókuszcsoportos beszélgetések alatt, hogy az MM eljárásra egy résztvevő úgy tekintsen, mint ami a férfiaknak jelenthet segítséget. Valószínűleg e mögött az a társadalmi norma figyelhető meg, amely a gyermekvállalást elsősorban a nőkhöz rendeli és így a gyermekvállalással kapcsolatos problémákat is a nőkre hárítják.

Az MM eljárás kedvező megítélése a korábbi kvantitatív kutatásokban is megjelent (Szalma 2014, Szalma–Djundeve 2019), azonban e kutatásokból arra nem kaptunk választ, hogy a kérdezettek a támogató attitűd mellett vajon maguk vállalkoznának-e arra, hogy részt vegyenek ezekben az eljárásokban, ha meddőségi problémáik lennének. A fókuszcsoportos vizsgálat lehetővé tette, hogy ezt a kérdést is vizsgáljam. Azt találtam, hogy a fókuszcsoportos résztvevők nemcsak támogató attitűddel rendelkeznek az MM eljárással kapcsolatban, de ennek megfelelően többségük hajlandó is lenne részt venni MM eljárásokban, ha ez szükséges lenne ahhoz, hogy gyermeket vállalhasson. Evelin (24) így nyilatkozott erről:

*Igen szerintem abszolút egy jó dolog, mert lehet, hogy valaki tényleg csak így lehet terhes, és miért ne? Igazából én nyitott lennék erre, hogyha meddőséggel szembesülnék.* (Evelin, 24, III. fókuszcsoport)

A 21 éves Klaudia hasonlóan fejezte ki támogató véleményét: ő is azt mondta, hogy amennyiben nehézségei támadnak a jövőben, akkor örömmel élne ezzel a lehetőséggel. Az is megfigyelhető, hogy a fiatalabbak szinte adottságként beszélnek arról, hogy az anyává válás fontos egy nő, illetve egy pár számára és kevésbé

merült fel bennük, hogy valaki számára ez nem mindenáron elérendő cél. Azonban azok a résztvevők, akik az idősebb – 30 feletti – kohorszhoz tartoztak, sokkal megfontoltabban nyilatkoztak az MM eljárásban való részvételről, mint a fiatalabb (20–29 éves) résztvevők. Az idősebb kohorszhoz tartozók hezitáltak vagy elutasították az MM eljárásban való részvételt, ha szembe kellene nézniük a meddőség problémájával. Az egyik tényező, amelyet több résztvevő is említett, hogy az MM eljárásban való részvétel ellen hat, annak lehetséges negatív következményei a meglévő párkapcsolatokra:

*Én ezzel egyet tudok érteni, mert mi most épp; én egy kiegyensúlyozott párkapcsolatban élek, és épp gyereket tervezünk, de nekem túl küzdelmesnek tűnik az, hogyha nem természetes úton fogam meg a baba. Nincs azzal bajom, hogy más annyira vágyik gyerekekre, hogy ilyen módszerekhez folyamodik, ez teljes mértékben elfogadható. De én nem biztos, hogy kitenném magam ennek a küzdelemnek. (Alma, 35, II. fókuszcsoport)*

A párkapcsolati életre gyakorolt hatásokon túl a női testre gyakorolt hatások is szóba kerültek. Hasonlóan Aliz (33) is támogató attitűddel rendelkezett az MM eljárással kapcsolatosan, azonban ő maga soha nem vetné alá magát ilyen kezelésnek:

*... én sem tudok túl sokat a lombik dologról, de azt speciel tudom, hogy van ennek negatív oldala. Például az egy negatív oldala, hogy ezek a kezeléseket borzasztó fájdalmasok és nagyon meg tudják az embert viselni. (Aliz, 33, I. fókuszcsoport)*

A rövidtávú kockázatok mellett a hosszútávú kockázatokról is beszámoltak az idősebb korcsoport tagjai, akik emiatt bizonytalanok a kezelésben való esetleges részvételben:

*Megéri-e az, hogy én kiteszem magam egy ilyennek, ahol senki nem garantálja a 100%-os sikert, és tönkreteszem az egészségemet? Mert ugye itt a nő egészségéről van szó. És mondjuk, adott esetben egy ilyen 20–30 évvel rövidítem a saját életemet és a gyerekemmel együtt töltött időt, és mondjuk, nem tudom, tényleg 16 éves korában én meghalok a hormonkezelés miatti mellrákban. És akkor, megéri-e? (Viki, 30, II. fókuszcsoport)*

Az idősebb korosztály az általános támogató attitűd mellett óvatosabb volt azzal kapcsolatban, hogy ő maguk személyesen részt vennének-e MM eljárásban. Ennek hátterében az is állhat, hogy ők azok, akik termékenységi probléma esetén nem tudnák időben hosszasan halasztani a MM eljárásban való részvételt a koruk miatt, így számukra a részvétel kérdése sokkal közvetlenebb, így a lehetséges kockázatokkal inkább számolnak, mint a fiatalabb korosztály, akik időben távolinak érezhetik a MM eljárásokban való részvétel kérdését, így az ezzel járó lehetséges kockázatokot is. Mivel az idősebb kohorsz az MM eljárásban a személyes részvételt a párkapcsolat védelme, illetve az eljárás fájdalmas és egészségre kockázatos volta miatt többnyire elutasította, így bennük merült fel leginkább az örökbefogadás gondolata mint az MM eljárás lehetséges alternatívája. Aliz szintén vonakodott attól, hogy egy stresszes és fájdalmas eljárásban vegyen részt, ami ráadásul költséges is. Ő úgy érzi, ha ilyen helyzetbe kerülne, akkor inkább az örökbefogadás mellett döntene:

*... számomra legalábbis az örökbefogadás az egy abszolút alternatíva, én inkább szeretnék örökbe fogadni, mint ilyen fájdalmas és nehéz stresszes és drága procedúrán végig menni, de ez nagyon egyéni válasz erre, nem kell mindenkinek ezt válaszolni. (Aliz, 33, I. fókuszcsoport)*

Habár az örökbefogadás, mint lehetséges alternatíva mind a négy fókuszcsoportban felmerült, azonban ezen a téren sem volt teljes egyetértés a résztvevők körében. Voltak olyan résztvevők is, akiknél az örökbefogadás nem volt alternatíva, mert fontosnak találták azt, hogy biológiailag kapcsolódjon hozzájuk a gyermek: „hát teljesen más, persze hogyha saját gyermeked születik” (Ella, 33, III. fókuszcsoport).

Míg mások mindkettőt el tudják fogadni, például Emma (34) arról számolt be, hogy ő maga sokat hezitált az MM eljárásban való részvétel és az örökbefogadás között, mert ezek a kérdések most időszerűek számára. Végül úgy döntött, hogy megpróbálja az MM eljárást, mert később még mindig van lehetősége örökbefogadásra is:

*De én attól függetlenül, hogy ez milyen fájdalmakkal jár, én szerintem lehet, végigmennék ezen az úton, és csak utána döntenék úgy, hogy akkor örökbe szeretnék fogadni. (Emma, 34, I. fókuszcsoport)*

Összességében az MM eljárással kapcsolatos általános attitűdök egyöntetűen támogatóak a fókuszcsoport résztvevői körében. Érdekes volt, hogy a legtöbb résztvevő a meddőséget és az MM eljárás alkalmazását párokhoz vagy ritkább esetben csak a nőkhöz kapcsolták, és senki sem említette a férfiak meddőségét és/vagy a férfiak részvételét az MM eljárásban. Ez is alátámaszthatja azt a tradicionális társadalmi normát, amely a gyermekvállalást párkapcsolatban tartja elképzelhetőnek és elsősorban a nők felelősségének tulajdonítja (Szalma 2014). Továbbá sok résztvevő úgy beszélt az MM eljárásról, mint ami segítheti a nőket a fő céljuk elérésében, azaz az anyává válásban, ez pedig megerősítheti egyes feministák aggodalmait azzal kapcsolatosan, hogy a pronatalista országokban az MM eljárások elérhetősége még inkább előírja a nők számára az anyává válást. Azonban jelentős különbséget figyeltem meg a résztvevők között abban, hogy miként vélekedtek arról, hogy ők maguk részt vennének-e meddőségi kezeléseken. Míg a fiatalabb korcsoporthoz tartozók egyértelműen támogatták az MM eljárásban való részvételt, addig az idősebb kohorszhoz tartozó társaik inkább vonakodtak attól, hogy ők maguk részt vegyenek ilyen eljárásokban, ha szükségük lenne rá. Főleg a kezelésekkal járó kellemtlenségek és az esetleges kockázati tényezők miatt zárkóztak el a részvételtől.

### Párkapcsolati formákra vonatkozó társadalmi normák és a mesterséges megtermékenyítési eljárásokban való részvétel

Ebben a részben azokra a társadalmi normákra fókuszálok, amelyek arra vonatkoznak, hogy szükséges-e párkapcsolat, és ha igen, akkor milyen párkapcsolat szükséges ahhoz, hogy valaki MM eljárásban vegyen részt. Magyarország azon országok közé tartozik, amelyek törvényesen engedélyezik az egyedülálló nők számára az MM-ban való részvételt (Präg–Mills 2017, Takács 2018). Ugyanakkor létezik egy erős társadalmi norma arra vonatkozóan, hogy a gyermekvállalásnak heteroszexuális párkapcsolatban kell történnie (Szalma 2010, 2014). A 2008-as *European Values Survey* adatai azt mutatják, hogy a magyarok többsége, 93,5%-a egyetért azzal az állítással, hogy a gyermekeknek szükségük van mindkét szülőre ahhoz, hogy boldogan nőjenek fel.<sup>9</sup>

A fókuszcsoport résztvevőket két csoportra lehet bontani mind a négy fókuszcsoportban: az egyik csoport megengedő azzal kapcsolatban, hogy kik vehetnek részt MM eljárásban, a másik pedig nem. Az egyedülálló és az azonos nemű párok részvételét támogatók, illetve azt ezt ellenzők között éles vita bontakozott ki mindegyik fókuszcsoportban. Ez utóbbi csoport általában arra hivatkozott, hogy a gyerek érdeke, hogy egy anya és egy apa nevelje fel, mert így tanulja meg mind a női, mind a férfi mintákat:

*Hát én így a gyerek szempontjából gondolom azt, hogy talán jobb neki, ha van egy anyukája, és egy apukája, mert mindkettőre szüksége van, én azt gondolom. (Lívia, 30, IV. fókuszcsoport);*

*... Tehát egy fiúgyermeknek igenis kell egy apa, aki egyrészt szigorú vele... mutatja az irányt, és ő az alapján fogja tudni, hogy ő milyen férfi legyen, mert ott van valaki ő előtt, és látja, hogy hogy viselkedik anyuval. (Jelena, 28, I. fókuszcsoport)*

<sup>9</sup> Az eredeti kérdés, amelyet a *European Values Survey*-ben mindegyik országban feltettek: „If someone says a child needs a home with both a father and a mother to grow up happily, would you tend to agree or disagree?” Magyarországon ezt a kérdést így tették fel: „Ha valaki azt állítja, hogy egy gyermeknek apára és anyára is szüksége van ahhoz, hogy boldogságban nőjön fel, Ön ezzel inkább egyetért, vagy inkább nem ért egyet?” Forrás: <https://europeanvaluesstudy.eu/> (Letöltve: 2021-03-17).

Az egyedülálló és az azonos nemű párok részvételét támogatók azzal érveltek, hogy a párkapcsolat felbomlása után gyakori jelenség, hogy Magyarországon az anyák egyedül nevelik fel a gyermeket, és az apák nem tartják kapcsolatot a gyermekkel:

*De nem tudom, mert egy elvált párnál is pontosan ugyanez van, hogy ott is csak mondjuk, hogy az egyik szülő van egyáltalán jelen a gyerek életében, mert a másiktól azóta nem is hallottak. (Ágota, 26, III. fókuszcsoport)*

Szintén megjelent érvként az egyedülálló és az azonos nemű párok részvételét támogatók körében, hogy nem a szülő neme, hanem sokkal inkább szülőség minősége, ami fontos lehet:

*Természetesen az én véleményem az, hogy a gyerekek az a jó, ha szeretet veszi körül, ha szerető szülők veszik körül. És szerintem mindegy ilyen szempontból, hogy milyen neműek azok a szülők, és hogy milyen kombinációban... biztos, hogy nem jobb egy gyerekek egy bántalmazó apa mellett felnőni, mint két szerető apa mellett.” (Aliz, 33, I. fókuszcsoport)*

Az egyedülálló és az azonos nemű párok részvételét ellenzők másik érve vallási jellegű volt, amely a négy fókuszcsoportból két fókuszcsoportban is megjelent:

*De én úgy gondolom, keresztényként, a Biblia tanítása szerint, egy nő és férfi közti házassági kapcsolatban hiszek, és emiatt a gyereket is egy ilyen családban képzelem el. (Franciska, 21, I. fókuszcsoport)*

Meglepő, hogy ez az állítás attól a résztvevőtől hangzott el, aki maga is lombikeljáráson keresztül fogant. Amikor a moderátor rákérdezett erre az ellentmondásra, Franciska válasza az volt, hogy ő nem katolikus, hanem református, amely felekezet álláspontja liberálisabbnak tekinthető, mint a katolikusoké ebben a tekintetben. A protestáns egyházak valóban elfogadóbbak a MM eljárással szemben, amennyiben házasságban és homológ módon történik.

Az egyik fókuszcsoportban az is felmerült érvként a leszbikus párok MM eljárásban való részvétele ellen, hogy az azért nem jó, mert maga a társadalom előítéletes az ilyen családokkal szemben:

*Nem hiszem, hogy olyan egészséges ez a gyerekeknek úgy, hogy mondjuk, bemegy egy elsőként egy osztályba 7 évesen és akkor mindenki meséli, hogy anyu-apu. ... Tehát, hogy ez egy nagyon nagy lelki ferdülés lehet egy gyerekek és ezt nagyon nehéz neki, főleg abban, amikor pont közösségbe kezd egyre jobban kerülni. És ez nagyon veszélyes. És erre nem igazán gondolnak azok, akik ilyen párok és gyermeket vállalnak. (Edina, 22, IV. fókuszcsoport)*

Erre az érvelésre érkezett válasz a támogatók felől, Kamilla a következőképpen fogalmazott: „... először is szerintem ez addig lesz furcsa a gyerekeknek, amíg mindenki más úgy tesz, mintha furcsa lenne” (Kamilla, 21, IV. fókuszcsoport). Továbbá ezzel kapcsolatban arra is felhívta a figyelmet, hogy az azonos nemű szülők valószínűleg tudatosabbak a gyermekvállalást illetően, mint a heteró szülők és ők maguk kialakíthatnak a gyermek kirekesztése ellen különböző stratégiákat:

*És szerintem azok a szülők, akik azonos neműek és gyereket szeretnének, azok igen is nagyon velősen átrágják ezt a témát, hogy mennyire lesz nehéz így a gyerekeknek, hogyha lesz, megadatik ez nekik. (Kamilla, 21, IV. fókuszcsoport)*

A fókuszcsoportos beszélgetés során előfordult, hogy a résztvevők meggyőzték egymást az érveikkel. Például az egyik résztvevő, aki ellenezte a leszbikus párok részvételét, elismerte, hogy a heteroszexuális szülők közötti rossz kapcsolat legalább annyira káros lehet a gyermekre nézve, mint az anya- vagy az apaminta hiánya:

*... milyen rossz helyzetekben nőnek fel gyerekek ez szerintem nagyon nagy hiba lenne azt mondani, hogy jaj, ez annál sokkal rosszabb és akkor nekik nem szabad. (Olga, 24, III. fókuszcsoport)*

Az ellenzők és a támogatók mellett mindegyik fókuszcsoportban voltak olyan résztvevők, akik kevésbé élesen fejtették ki a véleményüket a leszbikus párok MM eljárásban való részvételével kapcsolatban. Ezt azzal indokolták, hogy ez a téma kevésbé van jelen az ő személyes életükben, ezért nem foglalkoztatja őket a kérdés:

*... valószínűleg azért sem, mert tehát hogyha valakinek nincs ilyen jellegű. Szóval valaki nincs ilyen jellegű helyzetben, akkor, vagy az ismeretségi körében nincs olyan ember, akinek lombikprogramban kell részt venni vagy homoszexuális pár szeretne gyereket magának. Tehát, hogy még ez annyira nincs beivódva így a mindennapjainkba. (Daniella, 30, IV. fókuszcsoport)*

Mindez rávilágíthat annak szükségességére, hogy információt nyújtsanak a szülőségről, annak minőségéről és lehetséges formáiról a társadalom számára, mert ebben a tekintetben tudásdeficit és információhiány érzékelhető.

Ahogy az előző részben láthattuk, a támogató attitűd nem feltétlenül jár együtt azzal, hogy egyedülállóként személyesen is vállalnák a részvételt az MM eljárásban. Például itt van Aliz esete, aki támogatja a leszbikusok és az egyedülálló nők részvételét az MM eljárásban, azonban ő maga a gyerekvállalásról úgy fogalmaz, hogy az ezzel kapcsolatos véleménye a partnere minőségén is múlik, azaz egyedül nem vágna bele a gyermekvállalásba:

*Én ezen sokat gondolkodtam életem során, hogy igazából, hogy állok; akarok-e gyereket? És ez annak fényében is változott, hogy milyen partnert találtam. És azt hiszem, hogy most már megtaláltam a világ legszuperebb partnerét, és azt hiszem, hogy ő nagyon jó lesz apának és tényleg nagyon szeretem és a korábbi partnereimről nem feltétlen mondtam el, annak ellenére, hogy őket is szerettem, de nem feltétlen gondoltam úgy, hogy jó apák lennének. (Aliz, 33, I. fókuszcsoport)*

Látható, hogy különbség van az általános attitűdök és a személyes részvétel között. Még azok is, akik támogatnák az MM eljárásokat az olyan egyedülálló nők számára is, akik elhatározták, hogy gyereket szeretnének, de ők maguk úgy nyilatkoztak, hogy nem vennének részt ilyenfajta kezelésekből, ha nem lenne mellettük partner. Sőt határozottan párkapcsolatban képzelték el az MM eljárásban való esetleges részvételüket.

### Az életkorral kapcsolatos dilemmák

A korábbi tanulmányok azt találták, hogy az emberek kevésbé támogatják az adományozott ivarsejtek használatát leszbikus, egyedülálló vagy idősebb nők kezelése esetében, mint heteroszexuális kapcsolatban élő és 35 év alatti nőknél (Kailasam et al. 2010). E mögött a szülőségre vonatkozó társadalmi normák húzódnak meg (Fasouliotis–Schenker 1999). Ebben a részben az életkor és az MM eljárásban való részvétel dilemmáit vizsgálom.

Egységes álláspont alakult ki a résztvevők között abban, hogy a gyermekvállalás biológiai szempontból ideális életkora a húszas években van, és 35 éves kortól meredeken csökken a nők termékenysége. Azonban a résztvevők a gyermekvállalás életkorának kérdésénél nem tudtak eltekinteni a társadalmi meghatározottságtól. Például Aliz (33) úgy fogalmazott, hogy nincs önmagában csak biológiailag ideális életkor, mivel „*adaptálnod kell a biológiai lehetőségeidet a társadalmi lehetőségeiddel. Nekem például 18 éves koromban nem volt barátom. Nem tudom, 21 éves koromban nem volt normális munkám. Tényleg rengeteg ilyen dolog van, hogy mindenki máskor máshová ér*” (Aliz, 33, I. fókuszcsoport).

Mindazonáltal a többség egyetértett azzal is, hogy 35 éves kor és 50 éves kor között található az az életkor, amikor biológiailag megszűnik egy nőnek a képessége arra, hogy megtermékenyüljön. Habár azzal kapcsolatban voltak véleménykülönbségek, hogy mennyire befolyásolja az életkor a teherbeesést. A legtöbb résztvevő valamennyi fókuszcsoportban azt gondolta, hogy az életkor csak egy a sok tényező közül, amely befolyásolhatja a teherbeesést, de nem a legfontosabb, és hogy ennek a hatását lehet kompenzálni egészséges életmóddal:

*Persze vannak más befolyásoló tényezők, amik nehezítik a teherbeesést, mondjuk az életmód meg akár a genetikai sajátosságok. (Anna, 26, III. fókuszcsoport);*

*Meg szerintem nem csak ez befolyásolja, hogy hány éves vagy, hanem az életmódod is tényleg azt nagyon befolyásolja. Ha te 20 évesen nem étkezel egészségesen és nem mozogsz meg ilyesmi... (Emma, 34, I. fókuszcsoport);*

*Szerintem még egy csomó minden ráhatással van, mert például az ilyen alvás minőség, meg az ilyen rendszeres, tudatos sportolás, étkezés, alvás, pihenés. (Bori, 35, II. fókuszcsoport)*

Különösen az idősebb kohorszhoz tartozó fókuszcsoportos résztvevők hangsúlyozták azt, hogy az életkor szerepét egyéb tényezőkkel kompenzálni lehet. Valószínűleg azért, mert tisztában voltak vele, hogy ők közelednek ahhoz az életkorhoz, amikor csökken az esélyük a teherbeesésre és az egyéb tényezők hangsúlyozásával próbálták ennek a kockázatát ellensúlyozni önmaguk számára. Emellett még úgy is próbálták az életkor gyermekvállalásra tett hatását kisebbíteni, hogy azt emelték ki, hogy valójában egyénekenként különbözik, hogy ki meddig képes teherbe esni:

*A környezetemben is nagyon sok olyan van, aki 30 éves és most akar gyereket és nagyon nehezen jön össze neki és van rengeteg ismerősöm, aki 35 felett van és akar gyereket és lett gyereke. Szóval ez így szerintem nem ennyire fekete-fehér, hanem ez mindig egyéni függő, hogy tényleg hogy reagál a szervezete. (Alma, 35, II. fókuszcsoport)*

Az életkor hatásának ily módon való kisebbítése szintén az idősebb kohorszra volt jellemző. Annak ellenére, hogy megfigyelhető volt mind a négy fókuszcsoportban az életkor szerepének csökkentésére való törekvés, az MM eljárásra nem úgy tekintettek, mint a termékenység lehetséges meghosszabbítására. Ez egyrészt azzal is magyarázható, hogy az életkor még nem jelentett jelentős akadályt a résztvevők gyermekvállalási terveiben, hiszen valamennyi résztvevő 35 éves vagy fiatalabb volt a fókuszcsoportos beszélgetések készítésekor. A résztvevők többsége maga is megnevezte a 35 éves életkort, mint vízválasztót a termékenység és az életkor kapcsolatában. Például Bori azt mondta: „Szerintem 35 éves kortól, mert onnantól kezdve már veszélyeztetett terhes a nő” (Bori, 35, II. fókuszcsoport).

Másrészt az is meghúzódhat a mögött, hogy az MM eljárásra nem úgy tekintenek, mint a termékenység lehetséges meghosszabbítására, hogy mind a négy fókuszcsoportban voltak olyan résztvevők, akik megtapasztalták, mit jelent idősebb anya gyermekének lenni. Ők maguk arról számoltak be a többieknek, hogy az anyának nehezebb helyállnia idősebb korban és ez meggyőzhette a többi résztvevőt arról, hogy az MM eljárásról ne úgy gondolkodjanak, mint ami képes a termékenységi időszakot meghosszabbítani:

*Amit a saját bőrömen tapasztalok [mint idősebb anya gyermeke], hogy minél később vagy anya, annál nehezebb. Fizikailag is nehezebb már, sokkal nehezebben, és szellemileg is. Nyilván a kor előrehaladtával szellemileg gyengül sajnos az ember és nagyon megnehezíti a gyermekvállalást minden szempontból. (Franciska, 21, I. fókuszcsoport)*

Amikor a moderátor megosztotta a résztvevőkkel, hogy Magyarországon csak a nőkre vonatkozóan van életkori felső határ az MM eljárásban való részvételnél, a férfiakra nincs, akkor minden csoportban konszenzus alakult ki a résztvevők között arra vonatkozóan, hogy igazságtalan az, hogy a nők életkorát szabályozzák az MM eljárásban való részvételnél, míg a férfiak életkorát nem. Azaz igazából nem azzal nem értettek egyet, hogy a nőknek életkori felső határt szabtak, mivel sokan maguk is egyetértettek azzal, hogy 45 éves kor után nem érdemes gyermeket vállalni, hanem azzal nem értettek egyet, hogy a férfiakra nem szabnak felső életkori határt arra vonatkozóan, hogy meddig vehetnek részt ezekben az eljárásokban. A férfiakkal kapcsolatban azért nem helyeselték, hogy nincs felső korhatár, mert a biológiai képességen kívül, hogy még képes megtermékenyíteni egy nőt, fontosnak találták volna, hogy tényleges apaszerepet vállaljanak, amit egy bizonyos életkor felett már nem tudnak aktívan megvalósítani. Továbbá olyan is volt, aki azzal indokolta, hogy a férfiak esetében is szükség lenne felső korhatárra, hogy a férfiak idős életkora egészségügyi kockázatok is jelenthet a magzatra:

*De most már nem arról beszélgetünk, hogy a férfiak is minél tovább korosodnak annál tovább fennáll a veszélye annak, hogy esetleg a magzat majd egészségtelenebb lesz, akkor viszont a férfiaknál miért kell kitolódnia ennek, tehát, hogy miért engedik? (Klaudia, 21, IV. fókuszcsoport)*

Valószínűleg ez az érv azért merülhetett fel, mert a fókuszcsoportos beszélgetés során korábban szóba került az életkor mint termékenységet befolyásoló tényező, ahol a moderátor kifejezetten a felé irányította a beszélgetést, hogy a férfiak életkorának is szerepe lehet. Az életkori dilemmák mellett az is megjelent, hogy hány hónap sikertelen próbálkozás után érdemes orvosi segítséghez fordulni. Sokan kifejtették, hogy az MM eljárást akkor szükséges igénybe venni, amikor a teherbeesés több mint egy évig sikertelen – szerintük tehát nem a nő életkorával áll összefüggésben, hogy mikor kell egy párnak az MM eljárás felé fordulni.

Összegezve az életkor és a termékenység, valamint a MM eljárások kérdését a következő összefüggéseket találtam: a résztvevők tisztában voltak az életkori keretekkel, amikor lehetséges a biológiailag a gyermekvállalás, azonban a korábbi kutatások eredményeivel ellentétben az MM eljárásra meglepő módon nem tekintettek úgy, mint a biológiailag lehetséges gyermekvállalási életkor meghosszabbítására (Vicsek 2018, Kocurkova et al. 2014). Az is megfigyelhető volt a résztvevők körében, hogy igyekeztek az életkor szerepét csökkenteni és egyéb életmódbeli tényezők szerepét hangsúlyozni.

## ÖSSZEGRÉS

Ebben a tanulmányban az MM eljárással kapcsolatos attitűdöket és véleményeket vizsgáltam három témakör mentén: az MM eljárás általános megítélése; a párkapcsolati forma és az MM eljáráshoz való hozzáférés megítélése; valamint a gyermekvállalás életkori dilemmái és az MM eljárás közötti kapcsolat. Bár a korábbi kutatások már beszámoltak arról, hogy az MM eljárással kapcsolatos attitűdök túlnyomórészt támogatóak Magyarországon (Szalma 2014, Szalma–Djundeva 2020), illetve az MM eljárás milyen módon válhat hozzáférhetővé leszbikus nők számára (Takács 2018), valamint arról, hogy milyen pozitív mítoszok élnek az MM eljárás és a gyermekvállalás életkorával kapcsolatban (Vicsek 2018), a jelen kutatás mégis számos új eredménnyel egészítette ki a meglévő szakirodalmat.

A fókuszcsoportos vizsgálat lehetővé tette, hogy ne csak egy dimenzióban vizsgáljam az MM eljárásokkal kapcsolatos attitűdöket. Mivel a korábbi attitűdvizsgálatok (elsősorban a *European Value Study*-ból és a *Eurobarometer*ből származó) survey adatokra támaszkodtak, melyek csak egy érintőleges kérdést tettek fel az MM eljárásokról; így eddig például arra nem tudtunk választ adni, hogy vajon az attitűdök támogató jellege együtt jár-e azzal, hogy meddőségi probléma esetén valaki személyesen is vállalná-e az MM eljárásban való



részvételt. A kutatás rávilágított arra is, hogy a gyermektelen nők körében e két dolog nem mindig jár együtt. Míg a (20 és 30 év közötti) fiatalabb korcsoportoz tartozók támogató attitűdje, úgy tűnt, együtt járhat azzal, hogy meddőségi problémák esetén személyesen is alávetnék magukat ezeknek az eljárásoknak annak érdekében, hogy biológiai gyermekük születhessen, addig a (30 és 35 év közötti) idősebb kohorsz támogató attitűdje nem járt együtt azzal, hogy szükség esetén ők maguk is részt vennének ezekben az eljárásokban. Az idősebb korcsoport tagjai sokkal tájékozottabbnak tűntek az MM eljárásoknak – a párkapcsolatra és a nők egészségére gyakorolt – lehetséges negatív következményeivel kapcsolatban: többen közülük úgy nyilatkoztak, hogy a gyermekvállalás alternatív módjaként inkább az örökbefogadást választanák. Ugyanakkor úgy tűnik, hogy a feminista álláspontok azon aggodalmait, hogy az MM eljárások megerősíthetik azt a normát, hogy a nők elsődleges célja a gyermekvállalás, nem alaptalanok egy pronatalista társadalomban, hiszen valamennyi résztvevő olyan eszközként tekintett ezekre az eljárásokra, amely a nőket segítheti céljaik megvalósításában.

Vicsek Lilla (2018) egyetemi hallgatónőkkel folytatott kutatási eredményeivel harmonizálnak e kutatás eredményei abban, hogy a fiatalabbak körében létezik a „technológiai mítosz”, azaz az MM eljárásokkal kapcsolatban túlzottan optimista elképzelés él bennünk a teherbeesés sikerességéről, miközben alábecsülik azok kockázatait. Azonban azáltal, hogy egyes korcsoportok vettek részt a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetésekben, arra is fény derült, hogy a fiatalabbak körében létező technológiai mítosz kevésbé jellemezte a 30–35 év közötti résztvevőket.

Az MM eljárás és a párkapcsolat formájának kérdését Takács Judit (2018) abból a szempontból vizsgálta, hogy Magyarországon milyenek a lehetőségei egy azonos nemű párnak az MM eljárásban való részvételre: leszbikus pár egyik tagja egyedülállóként részt vehetett az eljárásban, de bejegyzett élettársi pár tagjaként már nem. Neményi és Takács (2015) felhívták arra a figyelmet, hogy az örökbefogadás is neheztelt terep volt már korábban is az azonos nemű párok számára, mivel hivatalosan csak egyedülállóként fogadhattak örökbe (még a 2020-as törvényi változások előtt is). Ugyanakkor a jelenlegi törvényi változások szétnyitották az ollót: az örökbefogadást az egyedülállók számára is megneheztették (Magyar Közlöny 2021), miközben az MM eljárásokban való részvétel lehetőségei nem módosultak az egyedülálló nők számára.

Ebben a kutatásban abból a megközelítésből elemeztem ezt a kérdést, hogy miként vélekednek az gyermektelen nők az egyedülálló nők és a leszbikus párok MM eljárásban való részvételéről. Ebben a témában találtam a legnagyobb különbséget a fókuszcsoporthoz tartozó résztvevők között és itt alakult ki a leghevesebb vita is a résztvevők között. A gyermekvállalást valamennyi résztvevő párkapcsolatban képzelte el, viszont míg a fókuszcsoporthoz tartozó résztvevőinek mintegy fele lehetővé tenné az egyedülálló nők és a leszbikus párok számára is az MM eljáráshoz való hozzáférést, addig a másik részük főleg vallási okokra hivatkozva nem tenné ezt lehetővé. Érdekes, hogy mind az ellenzők, mind a támogatók egy csoportként tekintettek a leszbikus párokra és az egyedülálló nőkre a gyermekvállalás szempontjából, vagyis aki az egyik csoportnak lehetővé tenné a hozzáférést, az a másik csoportnak is megadná ezt a lehetőséget, és aki az egyik csoportnak nem adna hozzáférést, az a másiknak sem. Vallási hovatartozás tekintetében azt találtuk, hogy a protestáns felekezethez tartozók hangsúlyozták azon álláspontjukat, hogy a protestáns egyházak sokkal elfogadóbb az MM eljárásokkal kapcsolatban, mint a katolikus egyház, amennyiben az eljárást házasság keretében kezdeményezik. Ugyanakkor a protestáns felekezethez tartozók sem tartották elfogadhatónak a MM eljárásokhoz való hozzáférést egyedülálló nők és leszbikus párok számára.

A fókuszcsoporthoz tartozó viták során olyan csoportdinamikával is találkoztunk, amely során az egyes résztvevők meggyőzték egymást az álláspontjukról. Például az egyik résztvevő kezdeti álláspontja az volt, hogy nem szabadna megengedni egyedülálló nők és leszbikus párok számára az MM eljárásban való részvételt, majd

a támogatók érveinek hatására módosított ezen az attitűdjén. Mindez előre vetítheti a társadalmi érzékenyítés lehetőségét ebben a témakörben. A társadalmi érzékenyítés szükségessége úgy is felmerült, hogy voltak olyan résztvevők, akik arról számoltak be, hogy azért nem tudnak hozzászólni a csoport vitájához, mert nem rendelkeznek elegendő ismerettel a témáról. Ugyanakkor 2021-ben az Orbán-kormány olyan korlátozó intézkedést léptetett életbe az örökbefogadással kapcsolatban (Magyar Közlöny 2021), amely akadályozza az azonos nemű párok és az egyedülállók szülővé válását örökbefogadás útján, ezért fontos lenne, hogy társadalmi diskurzus induljon ezekben a kérdésben is.

Az MM eljárás és az életkor kérdésében volt a legnagyobb konszenzus a fókuszcsoport résztvevői között. Vicsek Lilla (2018) egyetemista nők körében végzett korábbi fókuszcsoportos vizsgálata rávilágított arra, hogy az MM eljárásokra gyakran úgy tekintenek, mint a nők termékenységi időszakának meghosszabbítására. Ebben a kutatásban ezt nem tudtam megerősíteni. A két kutatás eredménye közötti eltérés valószínűleg abból fakadhat, hogy ebben a kutatásban az önkéntes résztvevők nagyobb tudással rendelkezhetnek az MM eljárásokról, mint a Vicsek mintájában szereplő egyetemisták, hiszen ösztönzők nélkül vállalták a fókuszcsoportos beszélgetésben való részvételt. Ráadásul mind a négy fókuszcsoportba kerültek olyan résztvevők, akik maguk is érintettek voltak valamilyen formában az MM eljárásokban való részvételben. Azonban a legtöbb korábbi kutatáshoz hasonlóan én is ellentmondást találtam az életkor és a termékenység közötti kapcsolatra vonatkozó tudásban (Danikuk et al. 2012, 2013; Meissner et al. 2016; Vicsek 2018). Annak ellenére, hogy minden résztvevő tisztában volt azzal, hogy biológiailag mikor ideális, illetve meddig lehetséges gyermeket szülnie egy nőnek, nagyon sokszor azt tapasztaltam, hogy a résztvevők megpróbálták kisebbiteni az életkor befolyását a gyermekvállalásra. Például az idősebb, 30-as éveikben járó résztvevők azt hangsúlyozták, hogy az életkor szerepe csökkenthető azáltal, hogy valaki egészséges életmódot folytat. Mindez alátámasztja Vicsek (2018) termékenységi mítosz hipotézisét, amely arra vonatkozik, hogy a teherbeesés valószínűségét túlbecsülték az egyetemista hallgató-nők az egyes életkor-csoportok esetében, valamint az életkor termékenységre gyakorolt hatását alábecsülték. Továbbá Vicsekhez (2018) hasonlóan én is azt találtam, hogy egyes résztvevők szerint a fertilitás életkorról járó csökkenése egyénfüggő, azaz nem mindenkire vonatkozik.

A jövőben fontos lenne, hogy olyan egészségügyi programok készüljenek az iskolai oktatás keretében, amelyek felhívják a nőket és a férfiakat a figyelmükre arra, hogy „*a petefészek nem botoxolható*”<sup>10</sup>, hiszen egy iskolai program keretében ezek az információk hatékonyabban adhatók át, mint az esetleges orvos-páciens konzultációk során. Különösen igaz ez a jelenlegi pandémiás időszakban, amikor az orvos és a páciens közötti konzultáció gyakran telefonon keresztül történik és csak a legszükségesebb információk megosztására kerül sor. Az MM eljárásokkal kapcsolatban pedig azt az egyszerű üzenetet lenne célszerű megfogalmazni, amit Utting és Bewley (2011) tanácsol a családtervezés és életkor kockázatát vizsgáló cikkükben: 20 és 40 év közötti korban az MM eljárások valószínűleg gyermekáldással zárulnak, ellenben 40 éves kortól ennek egyre kisebb az esélye.

10 Forrás: Dr. Vesztergom Dóra nőgyógyász állította ezt a Képmás magazinban: <https://kepmas.hu/hu/dr-vesztergom-dora-a-petefeszkek-nem-botoxolhato> (Letöltve: 2021-03-05).

## KORLÁTOK ÉS JÖVŐBELI KUTATÁSI IRÁNYOK

Ennek a kutatásnak számos olyan korlátja van, amely óvatosságra inthet az eredmények általánosításának tekintetében. Az eredeti kutatási elképzelések szerint több kísérleti jellegű fókuszcsoportot szerettem volna megvalósítani, melyek során felmérhettem volna, hogy milyen módon növelhető a résztvevők tudása a témával kapcsolatban. Ebben a designban a résztvevők egyik része egy szakértő előadásának meghallgatás után folytatott volna fókuszcsoportos beszélgetést. Ez a kísérlet nem valósult meg a pandémia okozta helyzet miatt, de célszerű lenne a jövőben elvégezni annak érdekében, hogy jobban megértsük a tudásátadás lehetséges formáit. A másik probléma a fókuszcsoportokkal, hogy speciálisnak tekinthető a minta, mivel csak budapesti, magas iskolai végzettségű nők vettek részt benne (mindenki rendelkezett legalább érettségivel, de a többség diplomával is). Érdeemes lenne kiterjeszteni a vizsgálatot nem budapesti és alacsonyabb iskolai végzettségű (köztük érettségi nélküli) nőkre is, mivel az ilyen jellegű kutatás rávilágíthatna a magas és az alacsony iskolai végzettségű nők közötti tudáskülönbségekre és azok lehetséges forrásaira.

Szintén korlátot jelenthet, hogy a minta abban a tekintetben is speciálisnak tekinthető, hogy a fókuszcsoportos részvételért nem fizettünk a résztvevőknek, hogy kompenzáljuk az idejüket. Ez abból a szempontból torzíthatja a kutatás eredményeit, hogy valószínűleg a téma iránt az átlagosnál sokkal inkább érdeklődők vettek részt a fókuszcsoportos beszélgetésekben, akik valószínűsíthetően az átlagosnál több tudással rendelkeztek a vizsgált témával kapcsolatban. További módszertani hiányosság lehet, hogy a moderátori szerepkört nem professzionális vagy nagy tapasztalatú moderátorok látták el, hanem a kutatásvezető és annak egyik szakdolgozója, így a csoportdinamikára az optimálisnál talán kevésbé tudtunk figyelni, viszont arra törekedtünk, hogy a vezérfonal összes témáját érintésük, akár azáltal is, hogy így a kelleténél nagyobb szerepet vállaltunk a beszélgetések irányításában.

Végül szeretném megjegyezni, hogy 2020 februárja óta számos olyan közpolitikai intézkedés történt, amely hatással lehet a vizsgálatom eredményeire. Például az örökbefogadást megnehezítik az egyedülállók számára (Magyar Közlöny 2021), amelynek fő célja, hogy kizárják a meleg férfiakat és a leszbikus nőket ennek a lehetőségéből. A két téma, azaz a párkapcsolati normák az MM eljárásban való részvételben és az örökbefogadás kérdése közel sem független egymástól. Így a jövőben érdekes lenne megvizsgálni, hogy az intézkedések hatására hogyan változhatnak az érvek és az ellenérvek, illetve a csoportdinamika ennél a kérdéskörnél.

## HIVATKOZÁSOK

- ÁSZ Hírportál (2019) Családtámogatások rendszere Magyarországon – ÁSZ-elemzés. Elérhető: <https://www.aszhirportal.hu/hu/hirek/a-csaladtamogatások-rendszere-magyarországon-asz-elemzes> [Letöltve: 2021-03-19].
- Corea, G. (1985) *The mother machine: Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs*. New York: Harper & Row.
- Daniluk, J. C. – Koert, E. – Cheung, A. (2012) Childless women’s knowledge of fertility and assisted human reproduction: identifying the gaps. *Fertility and Sterility*, 97, 420–426. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.11.046>.
- Daniluk, J. C. – Koert, E. (2013) The other side of the fertility coin: a comparison of childless men’s and women’s knowledge of fertility and assisted reproductive technology. *Fertility and Sterility*, 99, 839–846. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.10.033>
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) (2019) Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az infertilitás és subfertilitás kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről. Elérhető: [http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2953/fajlok/EMMI\\_iranyelve\\_infertilitas.pdf](http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2953/fajlok/EMMI_iranyelve_infertilitas.pdf) [Letöltve: 2021-03-21].
- Eijkemans, M. J. C. – van Poppel, F. – Habbema, D. F. – Smith, K. R. – Leridon, H. – te Velde, E. R. (2014) Too old to have children? Lessons from natural fertility populations. *Human Reproduction*, 29, 1304–1312. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu056>
- Fasouliotis, S. J. – Schenker, J. G. (1999) Social Aspects in Assisted Reproduction. *Human Reproduction Update*, 5, 26–39. <https://doi.org/10.1093/humupd/5.1.26>
- Franklin, S. (1995) Postmodern procreation: A cultural account of assisted reproduction. In Ginsburg, F. D. – Rapp, R. (szerk.) *Conceiving the new world order. The global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press, 323–345.
- Ginsburg, F. D. – Rapp R. (1995) Introduction: Conceiving the New World Order. In Ginsburg, F. D. – Rapp, R. (szerk.) *Conceiving the new world order. The global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press, 323–345.
- Hammarberg, K. – Setter, T. – Norman, R. J. – Holden, C. A. – Michelmores, J. – Johnson, L. (2013) Knowledge about factors that influence fertility among Australians of reproductive age: a population-based survey. *Fertility and Sterility*, 99, 502–507. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.10.031>
- Haraway, D. (2006) A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late 20th Century. In Weiss J., Nolan J. – Hunsinger J. – Trifonas P. (szerk.) *The International Handbook of Virtual Learning Environments*. Dordrecht: Springer, 149–181. [https://doi.org/10.1007/978-1-4020-3803-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-3803-7_4)
- Inhorn, M. C. – Birenbaum-Carmeli, D. (2008) Assisted reproductive technologies and culture change. *Annual Review of Anthropology*, 37, 177–196. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230>
- Kailasam, C. – Sykes, K. – Jenkins, J. (2010) A survey of public attitudes to gamete donation. *Journal of Fertility Counselling*, 8, 45–48.
- Kapitány, B. (2015) Terjed a gyermektelenség Magyarországon. *Korfa Népesedési Hírlevél*, XV, 1–4.
- Klein, R. (2008) From test-tube women to bodies without women. *Women’s Studies International Forum*, 31, 157–175. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2008.04.006>.
- Kocourkova, J. – Burcin, B. – Kucera, T. (2014) Demographic relevancy of increased use of assisted reproduction in European countries. *Reproductive Health*, 11, 37. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-37>.
- Kölnei, L. (2020) „Isten majd eldönti” – avagy a keresztények és a lombik. *Képmás Magazin*, <https://kepmas.hu/hu/isten-majd-eldonti-avagy-keresztények-es-lombik> [Letöltve: 2021-03-10].
- KSH (2017) Mikrocenzus 2016: Demográfiai adatok. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. Elérhető: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus\\_2016\\_3.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_3.pdf). [Letöltve: 2020-05-20].
- Leridon, H. (2004) Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Human Reproduction*, 19, 1548–1553. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh304>
- Liu, K. E. – Case, A. (2011) Advanced reproductive age and fertility. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 33, 1165–1175. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)35087-3](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)35087-3)
- Magyar Közlöny (1998) A népjóléti miniszter 30/1998. (VI. 24.) NM rendelete. *Magyar Közlöny* 1998/ 54. szám (1998. június 24.) 4476–4485.
- Magyar Közlöny (2020) Kormányhatározat 1011/2020 (I. 31.) A Nemzeti Humán Reprodukciós Program végrehajtásáról. *Magyar Közlöny* 2020/15. szám (2020. január 31.) 284–285.
- Magyar Közlöny (2021) Kormányrendelet 94/2021. (II. 27.). Egyes kormányrendeleteknek az örökbefogadással összefüggő módosításáról. *Magyar Közlöny* 2021/31. szám (2021. február 27.) 1154–1159.
- Meissner, C. – Schippert, C. – von Versen-Höynck, F. (2016) Awareness, knowledge, and perceptions of infertility, fertility assessment, and assisted reproductive technologies in the era of oocyte freezing among female and male university students. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 33, 719–729. <https://doi.org/10.1007/s10815-016-0717-1>

- Miettinen, A. – Szalma, I. (2014) Childlessness Intentions and Ideals in Europe. *Finnish Yearbook of Population Research*, 49, 31–55. <https://doi.org/10.23979/fypr.48419>
- Morgan, D. L. (1997) *Focus Group as Qualitative Research. Qualitative Research Methods Series*. London: Sage.
- Mynarska, M. (2010) Deadline for Parenthood: Fertility Postponement and Age Norms in Poland. *European Journal of Population*, 26, 351–373 <https://doi.org/10.1007/s10680-009-9194-x>
- Navratyl Z. (2011) Az asszisztált reprodukciós eljárások főbb fajtái és történeti kialakulás az etikai-jogi reakciók tükrében. *Iustum Aequum Salutare*, 7, 109–116.
- Neményi M. – Takács J. (2015) Örökbefogadás és diszkrimináció Magyarországon. *Esély* 27(2): 32–61.
- Neyer, G., – Bernardi, L. (2011) Feminist Perspectives on Motherhood and Reproduction. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, 36, 162–176. <https://doi.org/10.12759/hsr.36.2011.2.162-176>
- Ochieng, NT. – Wilson, K. – Derrick, CJ. – Mukherjee, N. (2018) The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*, 9, 20–32. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>
- Palermo, G. – Joris, H. – Devroey, P. – Van Steirteghem, A.C. (1992) Pregnancies after intracytoplasmic injection of single spermatozoon into an oocyte. *Lancet*, 340, 17–18. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(92\)92425-f](https://doi.org/10.1016/0140-6736(92)92425-f)
- Präg, P. – Mills, M. (2017) Assisted Reproductive Technology in Europe: Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care. In Kreyenfeld, M. – Konietzka, D. (szerk.) *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-44667-7\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-319-44667-7_14)
- Rothman, B. K. (1994) Beyond mothers and fathers: Ideology in a patriarchal society. In Glenn, E. N. – Chang, G. – Forcey, L. R. (szerk.) *Mothering: Ideology, experience, and agency*. New York-London: Routledge, 139–160.
- Spéder Zs. – Murinkó L. – Oláh L. Sz. (2020) Cash Support vs. Tax Incentives: The Differential Impact of Policy Interventions on Third Births in Contemporary Hungary. *Population Studies*, 74, 39–54. <https://doi.org/10.1080/00324728.2019.1694165>
- Sharma, R. – Biedenharn, K. R. – Fedor, J. M. – Agarwal, A. (2013) Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>
- Sobotka, T. (2017) Childlessness in Europe: Reconstructing Long-term Trends among Women Born in 1900–1972. In Kreyenfeld, M. – Konietzka, D. (szerk.) *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*. Berlin: Springer, 7–53. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-44667-7\\_2](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-44667-7_2)
- Stanworth, M. (1987) Reproductive technologies and the deconstruction of motherhood. In Stanworth, M. (szerk.) *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine*. Cambridge: Polity Press, 10–35. <https://doi.org/10.1177/0270467688008004176>
- Szalma I. (2010) Attitűdök a házasságról és a gyermekvállalásról. *Demográfia*, 53, 38–67.
- Szalma I. (2014) A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában. *Replika*, 85–86, 35–57.
- Szalma I. – Djundeva, M. (2019) What Shapes Public Attitudes Towards Assisted Reproduction Technologies in Europe? *Demográfia – English Edition* 62, 45–75. <https://doi.org/10.21543/DEE.2019.2>
- Szalma I. – Takács J. (2012) A gyermektelenséget meghatározó tényezők Magyarországon. *Demográfia*, 55(1), 44–68.
- Szalma I. – Takács J. (2014) Gyermektelenség és ami mögötte van. Egy interjú vizsgálat eredményei. *Demográfia*, 57, 109–137.
- Szalma I. – Takács J. (2015) Who Remains Childless? Unrealized Fertility Plans in Hungary. *Czech Sociological Review*, 51, 1047–1075. <https://doi.org/10.13060/00380288.2015.51.6.228>
- Szebik I. (2016) *Bioetikai kérdések az élet kezdete kapcsán. Értelmes szívvel*. Budapest: Luther Kiadó.
- Takács J. (2013) Unattainable desires? Childbearing capabilities in early 21<sup>st</sup> century Hungary. In Oláh, L. – Fraczkak, E (szerk.) *Child-bearing, Women’s Employment and Work-Life Balance Policies in Contemporary Europe*. Basingstoke and New York: Palgrave Macmillan, 179–206.
- Takács J. (2018) Limiting Queer Reproduction in Hungary. *Journal of International Women’s Studies*, 20, 68–80. <https://vc.bridgew.edu/jiws/vol20/iss1/6>
- Vicsek L. (2018) Fertility myths, technology myths and their sources- Lay reasoning about age-related fertility decline. *Corvinus Journal of Sociology and Social Policy*, 9, 49–75. <https://doi.org/10.14267/CJSSP.2018.2.03>
- Vicsek L. (2007) A Scheme for Analyzing the Results of Focus Groups. *International Journal of Qualitative Methods*, 20–34. <https://doi.org/10.1177/160940690700600402>

Vicssek L. – Bauer Z. – Szolnoki N. (2019) A cél, hogy legyen egy kisbabád, és minden mást félreteszél. – Etikai keretek az embriókkal kapcsolatos döntéseknél a lombikeljárás során. *Szociológiai Szemle*, 3, 40–79.

Utting, D. – Bewley, S. (2011) Family planning and age-related reproductive risk. *Obstetrics and Gynecology*, 13, 35–41.  
<https://doi.org/10.1576/toag.13.1.35.27639>