

# A MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉSI ELJÁRÁSOK TÁRSADALMI ELFOGADOTSÁGA MAGYARORSZÁGON<sup>1</sup>

Szalma Ivett – Pélyi Lóránt

---

## ÖSSZEFOGLALÓ

A tanulmány célja, hogy bemutassa a magyar társadalom gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjeit, különös figyelmet fordítva a mesterséges megtermékenyítés eljárásaira. Ehhez egy 2024-es reprezentatív kérdőíves vizsgálat adatait használjuk. Az eredményeink szerint a magyar felnőtt lakosság továbbra is a tradicionális családmodelleket részesíti előnyben. Sokan úgy vélik, hogy a nők számára elengedhetetlen a gyermekvállalás a teljes élethez. Jóval többen gondolják azt az egyedülálló anyákról, mint az egyedülálló apákról, hogy ugyanolyan jól fel tudják nevelni a gyermekeiket, mint egy férfi és egy nőből álló pár. A mesterséges megtermékenyítési eljárások általános elfogadottsága magas, de ez nem mindig jár együtt azok tényleges használatának elfogadásával. A válaszadók kevésbé támogatják a megtermékenyítés eljárásokban való részvételt a leszbikus párok vagy a 40 év feletti nők, mint a többi csoport (heteroszexuális párok, egyedülálló vagy idősebb nők) esetében. A béranyasággal kapcsolatos attitűdök megoszlanak, és leginkább egészségügyi okokból tartják elfogadhatónak ezt a megoldást. A logisztikus regressziók eredményei szerint az attitűdöket társadalmi-demográfiai tényezők (mint például az iskolai végzettség) és a vallásosság is befolyásolják. A kutatás arra is rávilágít, hogy a megtermékenyítés eljárásokkal kapcsolatos ismeretek szintje alacsony, és a legtöbben az internetről, az oktatási intézményekből pedig kevesen szerzik be az információikat.

---

<sup>1</sup> Az adatfelvételt és a tanulmány elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Lendület Programja támogatta LENDÜLET 2021-78 számú pályázat keretében.



Tárgyszavak: mesterséges megtermékenyítési eljárások, egyedülálló anyák, leszbikus párok, béranyaság

Szalma Ivett

HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont, Lendület Reprodukciós  
Döntéseket Vizsgáló Kutatócsoport; Budapesti Corvinus Egyetem  
E-mail: Szalma.Ivett@tk.hu

Pélyi Lóránt

HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont, Lendület Reprodukciós  
Döntéseket Vizsgáló Kutatócsoport  
E-mail: Pelyi.Lorant@tk.hu

## BEVEZETÉS

Sok kutatás áll rendelkezésre a mesterséges megtermékenyítési (MM) eljárásokkal<sup>2</sup> kapcsolatos ismertekről és attitűdökről, de az MM eljárásokkal kapcsolatos közvélemény, az eljárások jelenlegi megítélése még mindig alulkutatott. Ennek oka, hogy az attitűdöket vizsgáló elemzések vagy régebbi adatokat használnak, vagy specifikus populációkra, például diákokra (Chan et al., 2015) vagy egészségügyi szakemberekre (Aarts et al., 2011) vonatkoznak, és csak néhány tanulmány vizsgálja reprezentatív mintán az MM eljárások különböző formáival kapcsolatos attitűdöket (Compans and Zagel, 2024; Fauser et al., 2019). Annak ellenére, hogy sok vizsgálat nem reprezentatív mintán alapul, azok eredményei is értékes betekintést nyújthatnak bizonyos társadalmi jelenségekbe, például a vallás szerepébe, vagy abba, hogy mely társadalmi csoportoknak adnának hozzáférést az MM eljárásokhoz.

Asplund (2020) tanulmányában például az MM eljárások etikai vonatkozásait vizsgálta, kiemelve, hogy sok európai és angolszász országban az etikai vita középpontjában már nem az áll, hogy az *in vitro* fertilizáció (IVF)<sup>3</sup> elfogadható-e. Inkább olyan kérdések kerültek előtérbe, mint a beavatkozás elvégzésének maximális életkora vagy az embriók és ivarsejtek tulajdonjoga. Az IVF mint az egyik

---

<sup>2</sup> A mesterséges megtermékenyítési eljárások magukban foglalják az *in vitro* megtermékenyítést (IVF) és embrió-beültetést, az ivarsejtek vagy petesejtek petevezetékbe történő átültetését, a petesejtek és embriók fagyasztását, a petesejt- és embriódonációt, valamint a béranyaságot (Zegers-Hochchild, 2009), azonban a jelen elemzésben kizárólag az inszeminációt és az IVF-et értjük alatta.

<sup>3</sup> Az *in vitro* fertilizáció a szervezetten kívül, lombikban történő megtermékenyítést jelenti, más néven lombikbéli eljárásnak is nevezik.

legismertebb MM eljárás lehetőségeinek kiterjesztése – például egyedülálló nők és azonos nemű párok számára – szintén fontos vita tárgyát képezi.

Fauser és munkatársai (2019) „Listening In Vitro Fertilisation and Fertility in Europe” (LIFE) címmel online felmérést végeztek, amely hat országban vizsgálta a közvélemény IVF-fel kapcsolatos álláspontját és a különböző családmodellek elfogadottságát. A kérdőívet 6110 válaszadó töltötte ki, azonban a kutatás nem tekinthető országos szinten reprezentatívnak és a válaszadók között felülreprezentáltak voltak a nők. A válaszadók többsége támogatta az MM eljárásokban való részvétel életkori határának megszabását, a petesejt- és spermiumadományozást, valamint az IVF használatát egyedülálló nők és azonos nemű női párok esetében. Az egyes országokban azonban eltérő volt a támogatottság szintje; például Spanyolországban magasabb volt, mint Olaszországban.

Takács (2018) kutatásában a magyarországi LMBTQ-közösség tagjainak szülővé válási lehetőségeit vizsgálta. Eredményei szerint a meleg férfi párok többsége az örökbefogadást látja a leginkább járható útnak a családalapítás felé, míg a leszbikus párok körében az MM eljárások a népszerűbbek. A jogszabályi korlátok azonban mindkét csoport esetében jelentős nehézségeket gördítenek a szülővé válás elé. Magyarországon ugyanis az azonos nemű párok hivatalosan nem léphetnek be közösen a szülői szerepbe, mivel csak a pár egyik tagja lehet jogilag a gyermek szülője. Ez azt eredményezi, hogy a másik szülőnek nincs törvényes kapcsolata a gyermekkel, ami nemcsak a mindennapokban okozhat nehézséget, hanem számos jogi és szociális kérdést is felvet, különösen a gyermek biztonságát és jövőjét illetően. Az azonos nemű férfi párok számára a szülővé válás egyik lehetséges megoldása a béranyaság lehetne, ám Magyarországon ez a módszer jogilag nem elérhető, mivel a magyar jogszabályok tiltják a béranyaságot (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről). A leszbikus nők esetében a spermiumadományozás nyújthatna alternatívát, azonban ezt csak egyedülállóként vehetik igénybe, mivel Magyarországon kizárólag házasságban élő heteroszexuális párok és egyedülálló nők jogosultak a reprodukciós eljárásokban való részvételre (1997. évi CLIV. törvény; Takács, 2018).

Szalma és Djundeva (2020) a European Values Study 2008 és 2010 között végzett negyedik hullámából származó adatokat elemezték, amely 42 európai országban 41 969 válaszadót foglalt magába. Eredményeik szerint az országos szintű tényezők, mint például a GDP vagy a vallásosság, nem mutattak szignifikáns hatást az MM eljárásokkal kapcsolatos attitűdökre, az első gyermek születésekor mért átlagos anyai életkor azonban igen. Minél magasabb az anyák átlagos életkora az első gyermek születésekor az adott országban, annál inkább támogatják az emberek az MM eljárásokat. Emellett az egyéni szintű tényezők

– például a nem, életkor, iskolai végzettség és jövedelem – szintén szerepet játszanak: a nők, a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők, a fiatalabbak és a magasabb jövedelműek általában pozitívabban viszonyulnak az MM eljárásokhoz. Az attitűdök és normák közötti összefüggések vizsgálata során azt is megállapították, hogy az MM eljárások elutasítása gyakran együtt jár a homoszexualitás elutasításával.

Adamczyk és szerzőtársai (2024) a 2017-es European Values Survey adatait elemezve rámutattak, hogy a gazdagabb országokban nagyobb az individualizmus hatása az MM eljárások megítélésére. Magyarozatuk szerint a jobb módú országokban bizonytalanabbak lehetnek a társadalmilag elfogadott normák és az ezeket meghaladó viselkedés közötti határok, így a vallásosság jelentős befolyást gyakorolhat a nézetekre, míg a kevésbé tehetősebb országokban az értékkoherencia erősebb. A személyes vallásosság és az abortusz elutasítása közötti (pozitív) kapcsolat szintén erősebb a gazdagabb országokban, míg a szegényebb országokban az elutasítási pontszámok közötti különbség a legvallásosabb és a legkevésbé vallásos egyének között kisebb volt.

Szekulesz (2022) interjú kutatásában azt vizsgálta, hogy a jogi szabályozások és a politikai diskurzusok hogyan alakítják a meddséggel küzdő nőkkel kapcsolatos nézeteket. Összesen tíz interjút készített IVF eljárásban résztvevő nőkkel, melyekből megállapította, hogy Magyarországon nagy hangsúlyt kap a gyermekvállalás és jelentős állami támogatás is elérhető, ugyanakkor az egyház részéről ellenállás mutatkozik az MM eljárásokkal szemben. Az MM eljárások jogi és társadalmi megítélése Magyarországon összetett, különösen a konzervatív és keresztény értékek hangsúlyozása miatt, amelyeket a Fidesz–KDNP koalíció képvisel. Bár a kormányrendszeresen hivatkozik a keresztény értékekre, és támogatást élvez a katolikus egyháztól, a döntéshozatalát kevésbé befolyásolják konkrét vallási dogmák. A katolikus egyház elutasítja a mesterséges megtermékenyítést – mivel a fogantatástól kezdve védi az emberi életet, és ellenzi az embriók fagyasztását –, a kormány azonban demográfiai céljai miatt jelentős támogatást nyújt ezekhez az eljárásokhoz. Így bár a vallási diskurzus jelen van az MM eljárásokról szóló társadalmi és politikai párbeszédben, a népességnövekedés iránti elkötelezettség nagyobb súllyal esik latba. Kutatások szerint bár a vallásos emberek ambivalensen viszonyulhatnak az MM eljárásokhoz, sokan támogatják, ha az a gyermekvállalás egyetlen lehetőségét jelenti számukra (Szalma, 2021a; Vicsek et al., 2019).

Compans és Zagel (2024) európai szintű összehasonlító vizsgálatának célja az MM eljárásokra vonatkozó jogszabályok és a nem normatív családformákkal kapcsolatos attitűdök közötti kapcsolat feltárása volt, különös tekintettel az

egyedülálló anyákra és az azonos nemű szülőkre. Ehhez a European Values Study negyedik és ötödik hullámának adataira támaszkodtak. Eredményeik szerint az azonos nemű szülőkkel kapcsolatos kedvező attitűdök szorosan összefüggnek azzal, hogy az adott ország mennyire megengedő a leszbikus párok mesterséges megtermékenyítési eljárásokhoz való hozzáféréseben. Azokban az országokban, ahol a törvények megengedték az azonos nemű párok számára a MM eljárásokhoz való hozzáférést, a közvélemény általában pozitívabban viszonyult ezekhez a családformákhoz (pl. Belgium, Hollandia, Svédország). A tanulmány továbbá kiemelte, hogy a Kelet- és Nyugat-Európa közötti ideológiai szakadék is szerepet játszik ebben az összefüggésben. Egyes kelet-európai országokban (pl. Lengyelország, Magyarország) az azonos nemű szülőkkel kapcsolatos negatív megítélés hozzájárulhat az MM eljárásokhoz való hozzáférés korlátozásához, vagyis a közvélemény hozzáállása közvetlenül befolyásolhatja a jogalkotást.

Lee és szerzőtársai (2019) tanulmányukban azt vizsgálták, hogyan viszonyul a közvélemény az életkori határokhoz a termékenységi kezelést kérők körében. 2016-ban az Egyesült Államokban 1427 felnőttből álló, országosan reprezentatív mintát kérdeztek meg. A válaszadók 55%-a támogatta, hogy mindkét nem esetében vezessenek be életkori korlátozást; ezzel szemben 12% csak a nőkre, míg 3% kizárólag a férfiakra vonatkozóan tartotta ezt indokoltnak. Az Egyesült Államokban azonban jelenleg nincs hivatalos felső korhatár a termékenységi kezelések igénybevételére. Az 50 év feletti válaszadók, az ország nyugati részén élők, valamint azok, akik személyesen ismertek MM eljárásban résztvevőket, nagyobb valószínűséggel támogatták az életkori korlátozások bevezetését mindkét nemre. Ugyanakkor a szexuális kisebbségekhez tartozók, a biológiai gyermek nélküli válaszadók, valamint a nem házasságban élők kisebb valószínűséggel támogatták ezeket a korlátozásokat, mint a heteroszexuális, biológiai gyermeket nevelő vagy házas válaszadók (Lee et al., 2019).

Vicsek kutatásai (2018) rámutatnak, hogy sokan túl optimistán ítélik meg a mesterséges megtermékenyítési eljárások eredményességét és az életkorral való összefüggését, amikor azt hiszik, hogy ezek az eljárások bármely életkorban sikeresek lehetnek. Ezzel szemben erős korreláció mutatható ki az eljárások sikeressége és az életkor között (Makay, 2020; Wang et al., 2008). Magyarország az életkori korlátok tekintetében a liberálisabb országok közé tartozik, hiszen a törvények lehetővé teszik, hogy a nők 45 éves korig részt vehessenek MM eljárásokban (1997. évi CLIV. törvény), a férfiak esetében pedig nincs életkori korlátozás. Szalma (2021b) fókuszcsoportos kutatásában megállapította, hogy a nők fontosnak tartanák, hogy a férfiakra is vonatkozzon életkori norma, mivel nemcsak a biológiai életkor, hanem a társadalmi életkor is számít. Azaz fontosnak tartják,

hogy a nők és a férfiak is olyan életkorban vállaljanak gyermeket, amikor még elegendő idejük és energiájuk van a gyermekek felnevelésére.

Béranyasággal kapcsolatos kutatást eddig nem igazán végeztek Magyarországon, ami valószínűleg abból fakadhat, hogy a béranyaság nem engedélyezett. Fedor (2016) a 2015-ben végzett Nyíregyházi Ifjúság kérdőíves kutatásban a 15–29 éves fiatalok házassággal és gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjeit vizsgálta. A kutatás során 597 fiatal válaszait elemezték, és habár a kutatás nem tekinthető országosan reprezentatívnak, az eredmények szerint a válaszadók többsége (90%) elutasította a béranyaság intézményét. Ugyanakkor a 19–29 éves korosztály 16%-a elfogadta a béranyaságot mint alternatívát például egészségügyi okok miatti gyermektelenség esetén.

Xiang és szerzőtársai (2023) egy kérdőíves kutatásban hasonlították össze kínai és holland diákok béranyasággal kapcsolatos attitűdjeit. A kutatás Hollandiában készült 343 résztvevő bevonásával, azonban nem tekinthető reprezentatívnak. Az eredmények szerint a kínai válaszadók jelentősen negatívabb attitűdöket tanúsítottak a béranyasággal szemben, mint a holland résztvevők. A kínai és holland diákok béranyasággal kapcsolatos eltérő attitűdjeit részben a különböző közösségi média platformok hatásai magyarázhatják. Míg a kínai médiában a béranyaságot gyakran erkölcstelennek és illegálisnak nevezik, addig a nyugati médiában inkább egy elfogadott és hétköznapi szolgáltatásként jelenik meg. A kulturális különbségek is szerepet játszanak: a hagyományos kínai értékrend szerint a béranyaság önző és erkölcstelen cselekedetnek számít, ami ellentétes a tradicionális nézetekkel.

Ebben a kutatásban a mesterséges megtermékenyítési eljárások társadalmi elfogadottságát vizsgáljuk Magyarországon egy 2024-es reprezentatív felmérés adatai alapján. Elsősorban azt szeretnénk feltárni, hogy a különböző társadalmi csoportok számára mennyire elfogadott és támogatott az MM eljárásokhoz való hozzáférés, valamint hogy milyen szociodemográfiai tényezők befolyásolják az eljárásokkal kapcsolatos attitűdöket. Szintén vizsgáljuk a béranyasággal kapcsolatos attitűdöket, amely ezidáig alulkutatott terület volt Magyarországon.

Először áttekintjük a magyarországi kontextust, beleértve a jogi szabályozást, valamint az MM eljárásokkal kapcsolatos attitűdökre és ismeretekre vonatkozó korábbi kutatások eredményeit. Ezt követően ismertetjük az adatokat és a módszereket, majd bemutatjuk a kutatásunk eredményeit. Végül összefoglaljuk, hogy az eredményeink alapján milyen következtetések vonhatók le a mesterséges megtermékenyítési eljárások társadalmi elfogadottságával kapcsolatban Magyarországon, és milyen javaslatokat fogalmazhatunk meg a jövőbeli politikai és társadalmi diskurzusok számára.

## MAGYARORSZÁGI KONTEXTUS

### JOGI SZABÁLYOZÁS

Magyarországon 1981-ben vezették be az első, a mesterséges megtermékenyítési eljárásokra vonatkozó szabályozást a 12/1981. (IX. 29.) számú egészségügyi minisztériumi rendelet keretében. A rendelet értelmében a mesterséges megtermékenyítés csak 45 év alatti, házasságban élő, magyar állampolgárságú nők számára volt engedélyezett, akik Magyarországon állandó lakcímmel rendelkeztek, cselekvőképesek voltak, és akiknél orvosi szakvélemény alapján természetes úton nem várható egészséges gyermek születése (Sipos és Szalma, 2023).

A jogi szabályozás következő mérföldköve a máig hatályos, 1997. évi CLIV. törvény volt. Ez lehetővé tette, hogy a mesterséges megtermékenyítés élettársi kapcsolatban élők számára is hozzáférhető legyen, megszüntetve a házasságra vonatkozó korlátozást. Az MM eljárások azonban továbbra is csak különmű párok számára voltak elérhetők. Ez volt az első törvény, amely a finanszírozásról is rendelkezett, mivel a rendszerváltás előtt a szolgáltatások kizárólag az állami egészségügyi ellátórendszeren keresztül működtek (Sipos és Szalma, 2023).

A 2005. évi CLXXXI. törvény jelentős változást hozott azáltal, hogy a mesterséges megtermékenyítést 45 év alatti, egyedülálló nők számára is elérhetővé tette, akik nem éltek házasságban vagy élettársi kapcsolatban. A bejegyzett élettársi kapcsolatban élő leszbikus párok azonban továbbra sem vehettek részt az eljárásban. Ők csak akkor juthattak hozzá a szolgáltatásokhoz, ha kapcsolatukat titkolták, így a született gyermek jogilag csak az eljárásban részt vevő félhez köthető (Sipos és Szalma, 2023).

2020-ban a kormány hat meddősegi klinikát állami tulajdonba vett a 1011/2020. (I. 31.) számú kormányhatározat értelmében, és az eljárások, valamint a gyógyszeres kezelések költségei állami támogatás alá kerültek (Sipos és Szalma, 2023). Ugyanakkor fontos megemlíteni, hogy Magyarországon tizenkét termékenységi központ működik: ezek közül hét Budapesten, a többi pedig nagyobb vidéki városokban található. Északkelet-Magyarországon azonban nincs ilyen intézmény, ami megnehezíti a hozzáférést a jellemzően alacsonyabb jövedelmű helyi lakosság számára (Szekulesz, 2022).

A bérnyaság intézményét 1997-ig Magyarországon a jogszabályok sem nem engedélyezték, sem nem tiltották, vagyis joghézag állt fenn. Az 1997-es egészségügyi törvény eredetileg szabályozni kívánta a dajkaterhességet, azonban ezek a rendelkezések soha nem léptek hatályba. Az 1999-es törvénymódosítás során pedig ezeket a szabályozásokat végleg elvetették (Navratyil, 2010). Ennek követ-

keztében mind a mai napig a bérnyaság nem legális Magyarországon (Szalma és Takács, 2022).

## ATTITŰDŐK ÉS ISMERETEK

Az elmúlt években jelentős kormányzati intézkedések születtek az MM eljárások területén Magyarországon mind az elérhetőség (csak állami intézményekben), mind a finanszírozás tekintetében, amelyek alapvetően befolyásolták a szektor működését. Éppen ezért fontos áttekinteni az MM eljárásokkal kapcsolatos attitűdökre vonatkozó kutatási eredményeket, különös figyelmet fordítva az igénybevétel feltételeire és a korhoz kapcsolódó dilemmákra.

Szalma (2021b) fókuszcsoportos kutatás keretében több dimenzióból vizsgálta a 20–35 év közötti gyermektelen nők attitűdjét az MM eljárásokkal kapcsolatban. A kutatás rámutatott, hogy a gyermektelen nők körében a támogató attitűdök nem feltétlenül jelentik azt, hogy ők maguk részt vennének az MM eljárásokban. Míg a 20 és 30 év közötti, fiatalabb nők hajlamosak kedvezően viszonyulni a mesterséges megtermékenyítési eljárásokhoz, és meddőségi problémák esetén szívesen igénybe vennék azokat, a harmincas éveik közepén járó nők esetében a támogató attitűd nem feltétlenül jelenti, hogy készek lennének részt venni ezekben az eljárásokban. Ennek hátterében az is állhat, hogy a fiatalabb korcsoport tagjai nem számolnak komolyan azzal a lehetőséggel, hogy meddőségi problémáik lennének. Ezzel szemben a harmincas éveik közepén járó társaik számára, akiknél a gyermekvállalás aktuális kérdés, valószínűbb, hogy a saját kapcsolati hálójukban már találtak olyan esetekkel, amikor ismerőseiknek meddőségi klinikához kellett fordulniuk, így realisabb képük lehet az ezzel járó mentális, egészségügyi és anyagi terhekről (Szalma, 2021b).

Szalma (2021a) egy másik kutatásában 32 interjút készített 40 és 75 év közötti gyermektelen nőkkel 2012 és 2016 között, melynek során a mesterséges megtermékenyítési eljárásokhoz való hozzáállásukat is vizsgálta. Az interjúalanyok körében nagyobb volt a megosztottság, mint a korábban bemutatott kutatás fókuszcsoportjainak résztvevői között: az idősebb korcsoportokhoz tartozók (45 év felettek) inkább elutasították a meddőségi eljárásokat, míg a fiatalabbak körében erősebb volt a támogatás. Az egyedülálló nők és a leszbikus párok MM eljárásokhoz való hozzáférést illetően megosztottak a vélemények. A 45 év felettek általában nem tartották helyesnek, hogy az egyedülálló nők hozzáférhessenek a mesterséges megtermékenyítési eljárásokhoz, míg a fiatalabbak inkább támogatták ezt a lehetőséget (Szalma, 2021a). A fókuszcsoport résztvevőinek (20 és 35 év közöttiek) körülbelül fele támogatta, hogy az egyedülálló



nők és a leszbikus párok is hozzáférhessenek a mesterséges megtermékenyítési eljárásokhoz. A résztvevők másik fele azonban – elsősorban vallási indokokra hivatkozva – ellenezte ezt. Érdekes módon mindkét tábor egyformán viszonyult a leszbikus párokhoz és az egyedülálló nőkhöz a gyermekvállalás szempontjából: akik az egyik csoportnak megengednék a hozzáférést, azok a másiknak is, míg akik az egyiknek nem tennék lehetővé, azok a másiknak sem (Szalma, 2021b).

Az attitűdök mellett a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos ismeretek is kiemelt fontosságúak. Egy korábbi, Magyarországon végzett online kérdőíves kutatásban Szalma és Bitó (2021) az MM eljárásokkal kapcsolatos általános ismereteket mérte fel ( $n = 1370$ ). Az eredmények alapján mind a nők, mind a férfiak körében jelentős ismerethiány mutatkozott a 40 év feletti nők MM eljárásának sikerességi rátájával és az eljárás hatékonyságával kapcsolatban. A válaszadók több mint fele tisztában volt az MM eljárások költségeivel, sőt, még ennél is többen (a nők 76%-a és a férfiak 67%-a) tudták azt, hogy a 35 éves kor előtt végzett petesejt-lefagyasztás jelentősen meghosszabbíthatja a nők termékeny életszakaszát. Az MM eljárások kockázatait a résztvevők nagymértékben alábecsülték: a válaszadók 55%-a (a férfiak 67, a nők 44%-a) nem volt tisztában azzal, hogy az IVF egészségügyi kockázatokat jelenthet a nők számára.

Az elemzés azt is feltárta, hogy az MM eljárásokkal kapcsolatos tudás nem koherens, és olyan szociodemográfiai tényezőktől függ, mint az életkor, a nem, az iskolai végzettség, a szülői státusz, valamint a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos személyes tapasztalatok. Magyarországon a nők általában magasabb szintű ismeretekkel rendelkeznek az MM eljárásokról, mint a férfiak, és az ismeretek mértéke az életkorral és az iskolai végzettséggel arányosan nő (Szalma és Bitó, 2021). Bauer (2022) netnográfiai kutatása szerint a közösségi média megjelenésével a páciensek egyre gyakrabban használják ezeket a platformokat egészségügyi információk forrásaként. A közösségi média fontos szerepet játszik abban, hogy kiegészítse az egészségügyi szakemberektől kapott tudást. Míg korábban az orvosok jelentették az egészségügyi információk elsődleges forrását, az utóbbi időben a páciensek számára is lehetőség nyílt arra, hogy széleskörű orvosi ismereteket érjenek el online csatornákon keresztül.

Bár Magyarországon az MM eljárásokkal kapcsolatos attitűdöket több szempontból is kutatták, még nem vizsgálták átfogóan, hogyan viszonyulnak az emberek a leszbikus nők, az egyedülálló nők és az idősebb nők részvételéhez. A korábbi kutatások vagy nem erre a kérdésre fókuszáltak, vagy nem reprezentatív mintán alapultak, és sokszor hiányoztak belőlük például a férfiak perspektívái, illetve a béranyaság vizsgálata is.

## ADATOK ÉS MÓDSZEREK

### ADATOK

Az elemzésünkhöz empirikus adatokat biztosító felmérést 2024 februárja és áprilisa között végezték az MTA TK Lendület Reprodukciós Döntéseket Vizsgáló Kutatócsoport által összeállított és finanszírozott 1506 fős mintán, amely kor, nem és településtípus szerint országosan reprezentatív volt. Az adatfelvételt a Panelstory bonyolította le. Az adatfelvétel hibrid módon történt: 66,9% (n=1008) online kérdőív segítségével, míg 33,1% (n=498) személyes interjúk során választott, biztosítva, hogy az internet-hozzáféréssel nem rendelkező személyek is bekerüljenek a mintába. A kutatás középpontjában a reprodukcióval kapcsolatos döntések álltak, érintve az abortuszt és annak következményeit, a termékenységi kezeléseket, valamint az örökbefogadással kapcsolatos ismereteket. A kérdőív kiegészült egy szekcióval, amely a szülési élményekre fókuszált. A kutatás etikai jóváhagyását a Magyar Társadalomtudományi Kutatóközpont Etikai Bizottsága adta meg 2024. augusztus 15-én, 1-FOIG/18-26/2024 referenciaszámmal.

### VÁLTOZÓK

#### Függő változók

Az elemzés függő változói a lombikprogramok és a béranyaság társadalmi elfogadottságát mérő változók. Az első függő változó azt vizsgálta, hogy általánosságban mennyire tartják a válaszadók elfogadhatónak a lombikeljárásokat. A kérdés a következőképpen szólt: „Ön elfogadhatónak tartja a lombikeljárást?” A lehetséges válaszok: 1 – Egyáltalán nem elfogadható, 2 – Inkább nem elfogadható, 3 – Inkább elfogadható, 4 – Teljességgel elfogadható. A válaszokat a logisztikus regresszióhoz bináris változókká kódoltuk át: nem elfogadható, ha a válaszadó az 1-es vagy 2-es választotta, és elfogadható a 3-ast vagy 4-es válasz esetén.

A második, harmadik és negyedik függő változó a lombikeljárások elfogadhatóságát mérte különböző célcsoportok számára, az alábbi kérdések alapján: „Ön szerint lehetővé kellene tenni, hogy lesbikus nők / egyedülálló nők / idősebb nők (40 év feletti) is részt vegyenek lombikeljárásokban?” Lehetséges válaszok: 1 – Nem, 2 – Igen.

Végül az ötödik függő változó a béranyaság társadalmi elfogadottságára fókuszált, a következő kérdés alapján: „Ön támogatja vagy ellenzi a béranyaságot, vagyis, hogy egy nő más gyereket hordja ki?” A lehetséges válaszok: 1 – Teljes

mértékben ellenzem, 2 – Bizonyos esetekben elfogadhatónak tartom, 3 – Teljes mértékben elfogadhatónak tartom. Ezt a változót is kétértékű alakítottuk annak megfelelően, hogy valaki teljes mértékben ellenzi vagy (bizonyos esetekben vagy teljes mértékben) elfogadhatónak tartja.

## Független változók

Az elemzésben főként olyan társadalmi-demográfiai változókat vettünk figyelembe független változókként, melyek korábbi kutatások alapján releváns tényezők lehetnek. Az első változó a nem volt, amelyet két kategóriába soroltunk (férfi = 1, nő = 2). A korcsoportot három kategóriára bontottuk (18–39 éves = 1, 40–59 éves = 2, 60 éves vagy idősebb = 3). Az iskolai végzettség szerint alap = 1 (általános iskola vagy szakiskola érettségi nélkül), közép = 2 (érettségi) és felső = 3 (diploma) kategóriákra osztottuk a válaszadókat.

A vallásosságnál az alábbi kategóriákat alkalmaztuk: „Vallásos vagyok, az egyház tanítását követem” = 1, „Vallásos vagyok a magam módján” = 2, „Nem tudom megmondani, hogy vallásos vagyok-e” = 3, „Nem vagyok vallásos” = 4. Továbbá figyelembe vettük, hogy a válaszadónak van-e gyermeke (igen = 1, nem = 2), illetve a családi állapotát (házas = 1, élettárral él = 2, nincs élettársa = 3).

A mesterséges megtermékenyítési eljárások anyagi terhet jelenthetnek, például a munkából való kiesés miatt. Ezért bevontuk a szubjektív anyagi helyzet változóját is, amelyet a következőképpen kódoltunk: „Kényelmesen megélünk a jelenlegi jövedelmünkből” = 1, „Kijövünk a jelenlegi jövedelmünkből” = 2, „Nehezen élünk meg a jelenlegi jövedelmünkből” = 3, „Nagyon nehezen élünk meg a jelenlegi jövedelmünkből” = 4.

Végül beépítettünk egy attitűdváltozót is, amely a gyermekvállalás fontosságát mérte. Korábbi kutatások alapján Magyarországon elterjedt az a vélemény, hogy egy nő csak gyermekkel élhet teljes életet. Ezzel az itemmel való egyetértést egy ötfokozatú Likert-skálán mértük: „Egyáltalán nem értek egyet” = 1, „Inkább nem értek egyet” = 2, „Sem egyetértek, sem nem értek egyet” = 3, „Inkább egyetértek” = 4, „Teljesen egyetértek” = 5. Az elemzésbe bevont változókat az *1. táblázat* mutatja be.

## MÓDSZEREK

A kutatás során leíró elemzést és logisztikus regressziót alkalmazunk. A logisztikus regressziós modellek segítségével bemutatjuk, hogyan függhetnek össze a szociodemográfiai háttérváltozók a különböző MM eljárások elfogadásával.

I. táblázat: Az elemzésbe bevont változók jellemzői



		N	%
<b>Függő változók</b>			
A lombikeljárási elfogadása	Ellenzi	142	10,1
	Bizonyos esetekben vagy teljes mértékben elfogadhatónak tartja	1263	89,9
A lombikeljárási elfogadása leszbikus nők számára	Igen	641	50,5
	Nem	626	49,4
A lombikeljárási elfogadása egyedülálló nők számára	Igen	864	64,7
	Nem	472	35,3
A lombikeljárási elfogadása 40 év feletti nők számára	Igen	718	54,4
	Nem	602	45,6
A báranyaság elfogadása	Ellenzi	401	26,8
	Bizonyos esetekben vagy teljes mértékben elfogadhatónak tartja	1095	73,2
<b>Független változók</b>			
Nem	Férfi	638	42,4
	Nő	868	57,6
Korcsoport	18–39 évesek	599	39,3
	40–59 évesek	549	36,5
	60+ évesek	364	24,2
Iskolai végzettség	Alapfok	409	27,2
	Középfok	718	47,8
	Felsőfok	376	25,0
Vallás	Vallásos vagyok, az egyház tanítását követem	152	10,8
	Vallásos vagyok a magam módján	628	44,6
	Nem tudom megmondani, hogy vallásos vagyok-e	74	5,2
	Nem vagyok vallásos	555	39,4
Lakhely	Budapest	335	22,3
	Egyéb város	868	57,6
	Falu	303	20,1
Családi állapot	Házas	818	54,5
	Élettárral él	246	16,4
	Nincs élettársa	437	29,1
Született-e önnek gyermeke?	Igen	780	52,0
	Nem	719	48,0

Szubjektív anyagi helyzet	Kényelmesen megélünk a jelenlegi jövedelmünkben	205	13,7
	Kijövünk a jelenlegi jövedelmünkben	965	64,3
	Nehezen élünk meg a jövedelmünkben	293	19,5
	Nagyon nehezen élünk meg a jövedelmünkben	38	2,5
A gyermekvállalás szükséges ahhoz, hogy egy nő teljes életet éljen	Egyáltalán nem értek egyet	182	12,4
	Inkább nem értek egyet	119	8,1
	Egyet is értek meg nem is	251	17,0
	Inkább egyetértek	451	30,6
	Teljesen egyetértek	470	31,9

*Forrás: „Gyermekvállalás” reprezentatív survey, 2024, saját számítás.*

## Limitáció

A kutatás keresztmetszeti adatokon vizsgálja az attitűdöket egy reprezentatív mintán. Ennek érdekében igyekeztünk olyan kérdéseket feltenni, amelyek a legtöbb válaszadó számára relevánsak. Bár egy korábbi, a 18–45 éves korosztályra vonatkozó, nem reprezentatív mintán találtunk összefüggést a személyes érintettség és az MM eljárások megítélése között (akiknek van olyan ismerősük, aki részt vett már mesterséges megtermékenyítésen, azok kedvezőbben viszonyulnak az MM eljárásokhoz; Szalma és Bitó, 2021), ennek vizsgálatára ebben a kutatásban most nem volt módunk. Mérlegelnünk kellett, hogy milyen hosszú legyen a kérdőív, hiszen több témát is lefedtünk, így nemcsak a mesterséges megtermékenyítést, hanem az abortusz és a fogamzásgátlás témaköreit is vizsgáltuk.

## EREDMÉNYEK

A következőkben bemutatjuk az eredményeinket. Először a gyermekvállalás megítéléséről számolunk be: milyen társadalmi attitűdök léteznek a gyermekneveléshez szükséges családi normákkal kapcsolatban, mit gondolnak a kérdezettek, élhet-e teljes életet egy nő vagy egy férfi gyermek nélkül, illetve mennyire tartják fontosnak a tradicionális nemi szerepeket. Ezután a meddősegi eljárásokkal kapcsolatos ismeretek szintjét és jellemző forrásait mutatjuk be. Ezt követően a meddősegi eljárások általános elfogadottságát és a bérnyasággal kapcsolatos attitűdöket elemezzük. Végül pedig a logisztikus regressziókból származó eredményeinket tárgyaljuk.

## GYERMEKVÁLLALÁSSAL KAPCSOLATOS TÁRSADALMI NORMÁK

A magyar társadalom többsége továbbra is úgy véli, hogy a **gyermekvállalással** fontos ahhoz, hogy egy nő teljes életet éljen. A megkérdezettek mintegy 65%-a osztja ezt a nézetet (lásd 2. táblázat), ami alacsonyabb, mint a 2008-as 86,4%-os adat (Szalma, 2014). Csupán a válaszadók 17%-a véli úgy, hogy nem szükséges a gyermekvállalás ahhoz, hogy egy nő teljes életet éljen. A férfiakkal kapcsolatban jóval alacsonyabb az egyetértés: a válaszadók 40%-a szerint egy férfinak szüksége van gyermekekre ahhoz, hogy teljes életet éljen, míg 35% ezt nem tartja szükségesnek.

A gyermekvállalás fontosságának megítélése összefügghet azzal is, hogy a társadalom mennyire tartja kompetensnek a férfiakat és a nőket a gyermeknevelésben. A korábbi kutatások arra világítottak rá, hogy a magyar lakosság kevésbé gondolja úgy, hogy az apák éppúgy képesek gyermekeikről gondoskodni, mint az anyák (Spéder, 2011), különösen a nyugati és észak-európai országokhoz képest. A hagyományos nemi szerepek gyakran szigorúan elkülönítik a női és férfi feladatokat, amelyek az anyaságot és a gyermeknevelést a nők, míg a családfenntartást a férfiak területére helyezik. E társadalmi normák tovább erősítik a nők felelősségét a családi életben, miközben aláássák az apák részvételét a gyermeknevelésben. Ebben a kérdőívben az apai kompetenciát azzal mértük, hogy összehasonlítottuk a megkérdezettek véleményét arról, hogy egy egyedülálló apa vagy egy anya ugyanolyan jól fel tudja-e nevelni a gyermekét, mint két szülő együtt. Ezzel az állítással csupán a válaszadók 35%-a értett egyet az apákra vonatkozóan, míg az anyák esetében az egyetértés aránya 48% volt.

A válaszadók 40%-a szerint egy két nőből álló pár is képes a gyermeknevelésre, míg a két férfiből álló pár esetében már csak egyharmad gondolta így (2. táblázat). Mindezek arra utalnak, hogy a gyermekvállalás továbbra is elsősorban a női kompetenciákhoz kötődik, illetve a heteronormatív családképhez, amelyben elkülönülnek a férfi és a női szerepek. Ezt alátámasztja az is, hogy a válaszadók legnagyobb csoportja, mintegy 40%-a elfogadta a tradicionális nemi szerepeket (vagyis hogy az a helyes, ha a férj számára a munka a fontosabb, a feleség számára pedig az otthon és a gyermekek, még akkor is, ha mindketten dolgoznak), 35% nem vagy inkább nem értett egyet velük, és körülbelül egynegyedük semleges vagy egyes véleményel rendelkezett.

2. táblázat: A gyermekvállalással kapcsolatos társadalmi normák (%)

	Egyáltalán nem értékes	Inkább nem értékes	Egyet is értékes meg nem is	Inkább egyetérték	Teljesen egyetérték	Összesen
Egy egyedülálló anya ugyanolyan jól fel tudja nevelni a gyermekét, mint két szülő	9,5	16,1	26,2	28,3	19,9	100,0
Egy egyedülálló apa ugyanolyan jól fel tudja nevelni a gyermekét, mint két szülő	13,2	23,2	28,2	23,0	12,4	100,0
Egy két nőből álló pár ugyanolyan jól fel tud nevelni egy gyermeket, mint egy férfi és egy nő	19,9	12,7	25,9	24	17,5	100,0
Egy két férfiből álló pár ugyanolyan jól fel tud nevelni egy gyermeket, mint egy férfi és egy nő	26,4	13,9	26,5	19,6	13,6	100,0
A gyermekvállalás szükséges ahhoz, hogy egy nő teljes életet éljen. Mennyire ért egyet ezzel?	11,0	6,9	17,0	30,8	34,3	100,0
Az a helyes, ha a férj számára a munka a fontosabb, a feleség számára pedig az otthon és a gyermekek, még akkor is, ha mindketten dolgoznak	20,1	14,9	25,3	24,5	15,2	100,0

Forrás: „Gyermekvállalás” reprezentatív survey, 2024, saját számítás.

## A MEDDŐSÉGI ELJÁRÁSOKKAL KAPCSOLATOS ISMERETEK SZINTJE ÉS FORRÁSA

A meddőségi eljárásokkal kapcsolatos ismeretek szintje az eredményeink szerint meglehetősen alacsony: a megkérdezettek kevesebb, mint egyharmada véli úgy, hogy elegendő ismerettel rendelkezik; a válaszadók fele azt nyilatkozta, hogy

kevés ismerettel bír, míg a megkérdezettek közel egynegyede semmilyen ismerettel nem rendelkezik.

Az ismeretek elsődleges forrása a 18–39 éves és a 40–59 éves korcsoportok körében is az internet, míg az iskola a legritkábban említett forrás (3. táblázat). A 60 év feletti korcsoportban azonban az ismeretek fő forrása a hagyományos média, míg az iskola szintén a legkevésbé fontos ismeretforrásnak számít. Ez utóbbi érthető is, hiszen az első IVF eljárást 1981-ben végezték el Magyarországon. Érdekes, hogy a 40 év alattiak körében az orvost mint ismeretforrást szignifikánsan kevesebben említették, mint a két idősebb korcsoport tagjai (3. táblázat). Ahogyan Bauer (2022) is rámutatott, a fiatalabb korosztály egyre inkább elveszíti bizalmát az orvosi szakma iránt, és hajlamos arra, hogy saját magának szerezze be az egészségügyi információkat, elsősorban az interneten és a közösségi média platformjain keresztül. A másik magyarázat az lehet, hogy minél idősebb valaki, annál többet járt orvosnál élete során, több lehetősége volt kérdezni, illetve többeknek lehetett saját tapasztalata is a teherbeesési nehézségekről, így nagyobb valószínűséggel fordultak orvoshoz ezzel kapcsolatban.

3. táblázat: A meddőségi eljárásokkal kapcsolatos ismeretek forrása korcsoportok szerint (említések aránya, %)

	18–39 évesek	40–59 évesek	60+ évesek	Összesen
Internet	52,0	39,3	20,1	39,3
Hagyományos média (TV, újság)	26,5	35,5	39,4	33,3
Barátok	29,3	33,1	35,1	31,9
Orvos	22,7	32,3	32,5	30,3
Szülő	22,9	18,9	16,2	19,7
Iskola	16,9	16,5	6,5	14,6

Forrás: „Gyermekvállalás” reprezentatív survey, 2024, saját számítás.

## A MEDDŐSÉGI ELJÁRÁSOKKAL KAPCSOLATOS ATTITŰDÖK

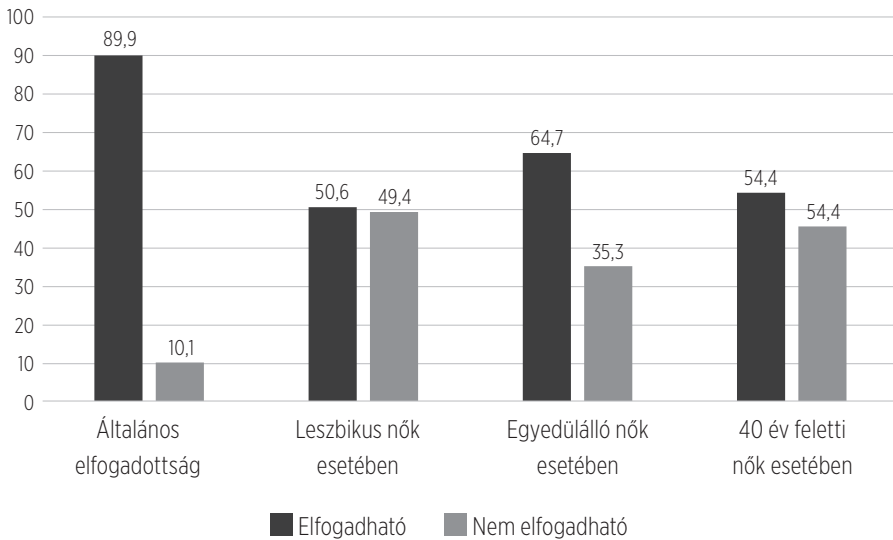
A kérdezettek többsége (90%) elfogadhatónak tartja a lombikprogramot: 56,6% teljesen és 34,5% inkább elfogadja, és csak 9% utasítja el. Ez azonban nem feltétlenül jelenti azt, hogy meddőség esetén igénybe is vennék, ami összhangban van egy korábbi fókuszcsoportos kutatás eredményeivel (Szalma, 2021b). A válaszadók mindössze 55%-a választaná az orvosi segítséget meddősége esetén, míg



egy jelentős részük az örökbefogadást (27%) preferálná, és 17% úgy nyilatkozott, hogy meddőség esetén elfogadnák, hogy ne legyen gyermekük.

Ha nemcsak általánosságban vizsgáljuk az MM eljárások elfogadását, hanem azt is górcső alá vesszük, hogy kik számára tennék elérhetővé azokat, akkor árnyaltabb képet kapunk. A kérdezettek több mint 90%-a általánosságban elfogadja a lombikeljárást. Szintén sokan támogatják, hogy egyedülálló nők is hozzáférhessenek a szolgáltatásokhoz. Azonban a válaszadók jóval kisebb mértékben fogadják el, hogy 40 év feletti nők is részt vehessenek, és legkevésbé a leszbikus nők részvétele elfogadott (1. ábra). Ez arra utal, hogy az eljárást elsődlegesen heteroszexuális párok számára tartják elfogadhatónak. Az elemzés során a 40 év feletti nők és a leszbikus nők lombikeljárásban való részvételével kapcsolatos elfogadottságának szignifikáns különbségét találtuk<sup>4</sup>: a válaszadók nagyobb mértékben fogadják el, hogy 40 év feletti nők, mint hogy leszbikus nők részt vehessenek lombikeljárásokban.

1. ábra: Az IVF igénybevételének elfogadása általában és a különböző társadalmi csoportok esetében (%)



Forrás: „Gyermekvállalás” reprezentatív survey, 2024, saját számítás.

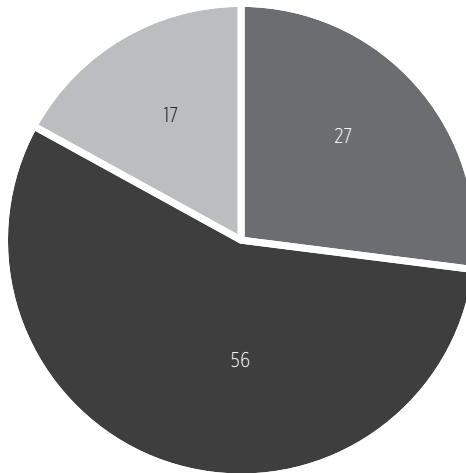
<sup>4</sup> A Pearson féle  $\chi^2$ -teszt eredményei szerint az eltérés statisztikailag szignifikáns volt (Pearson  $\chi^2(1) = 185,19, p = 0,000$ ).

## A BÉRANYASÁGGAL KAPCSOLATOS ATTITŰDŐK

A béranyasággal kapcsolatos attitűdök vizsgálata sokkal kevésbé elterjedt, amit az is magyarázhat, hogy Magyarországon erre a gyakorlatban nincs igazán lehetőség. Az eredményeink szerint a válaszadók többsége (56%) bizonyos esetekben elfogadhatónak tartja a béranyaságot, 27% teljes mértékben elutasítja, és 17% teljes mértékben elfogadhatónak tartja (2. ábra).

2. ábra: A béranyaság általános megítélése (%)

Ön támogatja, vagy ellenzi a béranyaságot, vagyis hogy egy nő valaki más gyereket hordja ki?



■ Teljes mértékben ellenzem ■ Bizonyos mértékben elfogadhatónak tartom

■ Teljes mértékben elfogadhatónak tartom

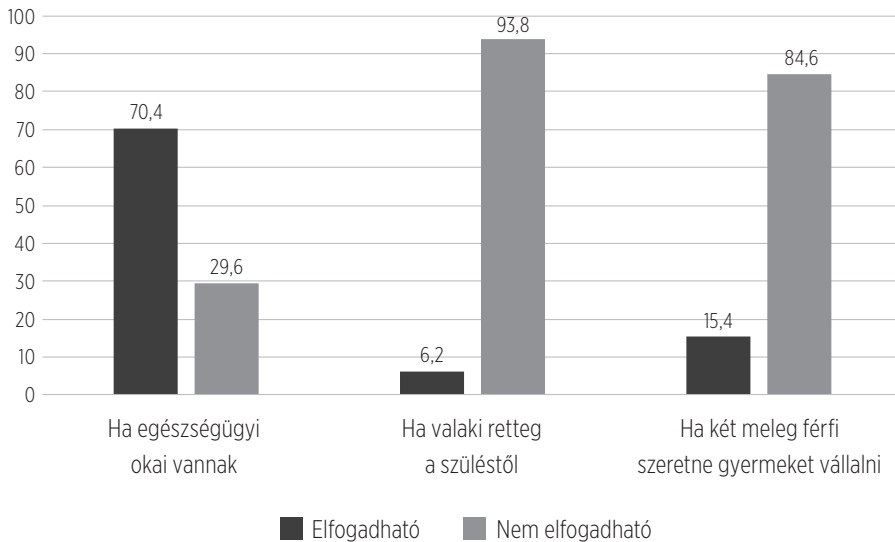
Forrás: „Gyermekvállalás” reprezentatív survey, 2024, saját számítás.

Azt is megkérdeztük, milyen esetekben tartják elfogadhatónak a béranyaságot, azonban ezt a kérdést nem tettük fel azoknak, akik korábban teljes mértékben elutasították azt. A válaszadók akkor a legkevésbé megosztottak a béranyaság elfogadhatóságát illetően, ha egészségügyi okokból van rá szükség: 70,4% elfogadhatónak tartja, míg 30,6% nem. Ugyanakkor a béranyaságot rendkívül kevesen fogadják el, ha valaki a szüléstől való félelem miatt választaná: mindössze 6,2% tartja elfogadhatónak, míg 93,8% elutasítja. Hasonlóan magas az

elutasítás mértéke abban az esetben is, ha két meleg férfi szeretne ilyen módon gyermeket vállalni: 15,4% tartja elfogadhatónak, 84,6% pedig elutasítja (3. ábra).

3. ábra: A bérnyaság támogatása különböző helyzetekben (%)

Forrás: „Gyermekvállalás” reprezentatív survey, 2024, saját számítás.



## MI BEFOLYÁSOLJA A MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉSI ELJÁRÁSOKKAL KAPCSOLATOS ATTITÜDÖKET?

Ebben az alfejezetben a logisztikus regressziós modellek alapján mutatjuk be, hogy milyen tényezők befolyásolják Magyarországon az MM eljárásokkal kapcsolatos attitűdöket (4. táblázat).

A szociodemográfiai változók szerint a magas iskolai végzettséggel rendelkezők kissé jobban elfogadják a mesterséges megtermékenyítést, azonban ez az érték csak 10%-os szinten szignifikáns. Az iskolai végzettségen kívül a vallásnak is szerepe van: azokhoz képest, akik vallásosak és az egyház tanításait követik, mindenki más jobban elfogadja a mesterséges megtermékenyítési eljárásokat.

Az attitűdváltozó is összefüggött az MM eljárás elfogadásával. Azonban ez az összefüggés némileg ellentmondásos, hiszen azok, akik egyáltalán nem értenek egyet azzal az állítással, hogy a gyermekvállalás fontos ahhoz, hogy egy nő teljes életet éljen, kisebb eséllyel fogadják el a lombik eljárást, mint azok, akik egyet is értenek meg nem is. Ugyanakkor azok, akik inkább nem értenek egyet az állí-

4. táblázat: A mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos eljárások elfogadásának logisztikus regressziós modelljei

	Lombik eljárások elfogadása...				
	általában	leszbikus nők esetében	egyedülálló nők esetében	40 feletti nők esetében	Bérműködés elfogadása
<b>Nem</b>					
Nő	0,945 (0,190)	0,956 (0,121)	1,274 <sup>+</sup> (0,160)	1,027 (0,124)	1,038 (0,134)
Férf (ref.)	1	1	1	1	1
<b>Korcsoport</b>					
18-39	0,786 (0,184)	1,133 (0,167)	1,113 (0,168)	1,113 (0,157)	1,116 (0,175)
40-60 (ref.)	1	1	1	1	1
60+	1,362 (0,395)	0,683* (0,118)	0,726 <sup>+</sup> (0,121)	0,736 <sup>+</sup> (0,120)	0,813 (0,137)
<b>Iskolai végzettség</b>					
Alapfok	0,643 <sup>+</sup> (0,153)	0,714* (0,113)	0,594** (0,091)	0,641** (0,095)	0,469*** (0,071)
Középfok (ref.)	1	1	1	1	1
Felsőfok	1,638 <sup>+</sup> (0,427)	1,136 (0,173)	0,879 (0,135)	0,893 (0,129)	1,162 (0,192)
<b>Vallásosság</b>					
Vallásos vagyok, az egyház tanítását követem	0,202*** (0,063)	0,568* (0,129)	0,844 (0,179)	0,950 (0,201)	0,729 (0,158)
Vallásos vagyok a magam módján	0,467** (0,113)	1,181 (0,161)	1,399* (0,193)	1,112 (0,145)	0,865 (0,123)
Nem vagyok vallásos (ref.)	1	1	1	1	1
Nem tudom megmondani, hogy vallásos vagyok-e	0,460 <sup>+</sup> (0,201)	2,329** (0,749)	1,656 (0,512)	1,063 (0,291)	1,066 (0,336)
<b>Településtípus</b>					
Budapest	0,635* (0,146)	0,825 (0,128)	0,844 (0,128)	0,679** (0,099)	0,713 <sup>+</sup> (0,112)
Egyéb város (ref.)	1	1	1	1	1
Falu	1,064 (0,294)	1,073 (0,178)	1,198 (0,200)	0,908 (0,142)	0,685 <sup>+</sup> (0,113)



A MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉSI ELJÁRÁSOK TÁRSADALMI ELFOGADOTTSÁGA

	Lombik eljárások elfogadása...				
	általában	leszbikus nők esetében	egyedülálló nők esetében	40 feletti nők esetében	Bérműködés elfogadása
<b>Családi állapot</b>					
Élettársal él	0,991 (0,287)	1,109 (0,198)	1,150 (0,212)	1,283 (0,222)	1,105 (0,212)
Házas (ref.)	1	1	1	1	1
Nincs élettárs	0,964 (0,231)	1,110 (0,174)	1,286 (0,198)	1,257 (0,183)	1,062 (0,165)
<b>Született-e gyermeke</b>					
Igen	1,195 (0,270)	0,812 (0,114)	0,978 (0,137)	1,045 (0,140)	1,063 (0,153)
Nem (ref.)	1	1	1	1	1
<b>Anyagi helyzet</b>					
Kényelmesen megélünk a jelenlegi jövedelmünkől	0,751 (0,204)	1,239 (0,229)	1,205 (0,228)	1,112 (0,196)	0,766 (0,145)
Kijövünk a jelenlegi jövedelmünkől (ref.)	1	1	1	1	1
Nehezen élünk meg a jelenlegi jövedelmünkől	0,817 (0,210)	1,015 (1,171)	0,912 (0,149)	0,971 (0,153)	1,132 (0,191)
Nagyon nehezen élünk meg a jelenlegi jövedelmünkől	0,688 (0,399)	0,984 (0,426)	1,219 (0,525)	1,727 (0,679)	1,705 (0,764)
<b>A gyermekvállalás szükséges ahhoz, hogy egy nő teljes életet éljen</b>					
Egyáltalán nem értek egyet	0,595 <sup>†</sup> (0,184)	1,766* (0,430)	1,255 <sup>†</sup> (0,307)	0,650* (0,146)	0,986 (0,243)
Inkább nem értek egyet	2,699* (1,321)	1,344 (0,363)	1,358 (0,381)	0,867 (0,222)	1,812 <sup>†</sup> (0,575)
Egyet is értek meg nem is (ref.)	1	1	1	1	1
Inkább egyetértek	1,479 (0,441)	0,585** (0,111)	0,731 <sup>†</sup> (0,141)	0,816 (0,151)	0,758 (0,151)
Teljesen egyetértek	1,619 (0,489)	0,686* (0,132)	0,801 (0,158)	0,715 (0,135)	1,004 (0,204)
<b>Konstans</b>	<b>3,440*** (11,537)</b>	<b>0,803 (0,225)</b>	<b>1,478 (0,446)</b>	<b>1,514 (0,463)</b>	<b>3,033*** (0,969)</b>
<b>Pszeudo R2</b>	<b>0,079</b>	<b>0,071</b>	<b>0,042</b>	<b>0,025</b>	<b>0,043</b>
<b>n</b>	<b>1285</b>	<b>1160</b>	<b>1226</b>	<b>1217</b>	<b>1352</b>

Forrás: „Gyermekvállalás” reprezentatív survey, 2024, saját számítás.

Megjegyzés: A közölt értékek relatív kockázati hányadosok és standard hibák. \*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05; † p<0,1

tással, nagyobb eséllyel fogadják el a lombik eljárást, mint a referencia csoport. Ezek az eredmények megerősítik a kvalitatív kutatások eredményeit, miszerint a vallásosság mellett a gyermekvállalás fontosságának megítélése is szerepet játszik a lombikeljárás elfogadásában (Vicsek et al., 2019; Szekulesz, 2022).

A leszbikus nők részvétele az MM eljárásban sokkal megosztóbb képet mutat. A logisztikus modell alapján az alacsony iskolai végzettségűek kevésbé fogadják el ezt a lehetőséget a középvégzettségű referenciacsoporthoz képest. A korcsoportnak is szignifikáns hatása volt: az idősebb korcsoportoz tartozók kevésbé elfogadók, mint a fiatalabbak. Szintén szignifikáns hatása volt a vallásnak: azokhoz képest, akik vallásosok és az egyház tanításait követik, mindenki más elfogadóbb volt. Az attitűdök tekintetében pedig egyértelműbb hatást találtunk, mint a lombik eljárás általános elfogadását vizsgáló modellnél: minél inkább egyetértett valaki azzal, hogy a gyermekvállalás fontos ahhoz, hogy egy nő teljes életet éljen, annál kisebb eséllyel fogadták el, hogy leszbikus nők hozzáférjenek az MM eljárásokhoz.

Az egyedülálló nők lombikprogramban való részvételének elfogadhatóságára néhány szociodemográfiai változó 10%-os szinten szignifikáns hatással bír. Ilyen például a nem: a nők megengedőbbek ezzel kapcsolatban, mint a férfiak. Az alacsony iskolai végzettségűek kevésbé elfogadóak, mint a referencia csoport. A vallásnak itt is szignifikáns hatása volt: azok, akik a maguk módján vallásosak, vagy nem tudják megmondani, hogy vallásosak-e, megengedőbbek az egyedülálló nők részvételével, mint azok, akik az egyház tanítása szerint vallásosak. Érdekes módon azok, akik magukat vallásosnak írták le, nem különböznek szignifikánsan ebben a kérdésben a referenciacsoporttól. Az attitűdkérdéssel kapcsolatban azt találtuk, hogy akik inkább egyetértenek azzal az állítással, hogy a gyermekvállalás fontos ahhoz, hogy egy nő teljes életet éljen, kisebb eséllyel fogadják el, hogy egyedülálló nők részt vehessenek a lombik eljárásokban.

A 40 feletti nők részvételének elfogadását az idősebb korcsoport kevésbé fogadja el, mint a 40–60 év közöttiek. Az alacsony iskolai végzettségűek szintén elutasítóbbak ebben a kérdésben. Továbbá ebben a modellben a településtípusnak is szignifikáns hatása volt: a Budapesten élők kevésbé támogatják az idősebb nők MM eljárásban való részvételét. Ennél a modellnél az attitűdkérdésnek is szignifikáns hatása volt: azok, akik teljesen egyetértenek azzal, hogy a gyermekvállalás fontos a teljes élethez a nők számára, kevésbé elfogadóak a 40 év feletti nők MM eljárásban való részvételével.

Végül a béranyaság kérdését vizsgáltuk. Azt találtuk, hogy az alacsony iskolai végzettségűek rendkívül elutasítóak a béranyaság intézményével szemben. Meglepő módon a vallásnak és a nemnek nincs szignifikáns hatása, ahogyan az

életkori csoportnak sem. Ugyanakkor a településtípus szerint szignifikáns hatást találtunk: a városban élőkhez képest a budapestiek és a faluban élők elutasítóbbak. Az attitűdkérdésnek itt is találtunk szignifikáns összefüggést: azok, akik inkább nem értenek egyet a gyermekvállalás fontosságával, nagyobb eséllyel elfogadóak a béranyaság intézményével.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A kutatásunk célja, hogy egy 2024-es reprezentatív survey adatai alapján bemutassuk, milyen társadalmi attitűdök találhatók Magyarországon a gyermekvállalás kérdésével kapcsolatban, különös tekintettel az MM eljárások különböző dimenzióira.

A gyermekvállalás társadalmi normáival kapcsolatban látható, hogy a magyar felnőtt lakosság továbbra is a tradicionális családmodelleket és nemi szerepeket preferálja. Úgy gondolják, hogy a nők számára fontos a gyermekvállalás ahhoz, hogy teljes életet éljenek. Többen értenek egyet azzal, hogy az egyedülálló anyák ugyanúgy fel tudják nevelni a gyermeket, mint egy férfi és nőből álló pár, mint azzal, hogy erre az egyedülálló apák is képesek. Továbbá a lakosság fele egyetért azzal, hogy ha a nők dolgoznak, akkor is elsősorban nekik kell a gondoskodó szerepet betölteniük.

A tradicionális családmodell preferálása megmutatkozik az MM eljárásokkal kapcsolatos attitűdökben is. Ha általánosságban vizsgáljuk az MM eljárások elfogadottságát, az nagyon magas mértékű. Ugyanakkor ez a kedvező attitűd nem feltétlenül jár együtt a tényleges részvételi hajlandósággal, ahogyan azt egy korábbi kvalitatív kutatás is megvilágította (Szalma, 2021b). A válaszadók csupán 55%-a gondolta úgy, hogy egy esetleges meddőség esetén a lombikeljárást választaná, míg több mint egynegyedük az örökbefogadást preferálná, és csak egy kisebbségük fogadná el a gyermektelenséget. Fontos azonban megjegyezni, hogy a leszbikus párok és az egyedülálló nők nem feltétlenül a meddőség miatt választják a mesterséges megtermékenyítést, hanem azért, mert nincs férfi partnerük. Így feltételezhető, hogy ezen élethelyzetekben többen választanák a lombik eljárást, mint azok, akik meddőséggel küzdenek.

A válaszadók kevésbé megengedők a leszbikus párok, illetve a 40 év feletti nők részvételével kapcsolatban, mint a többi csoport esetében. A 40+ éves nőkkel kapcsolatos szigorúbb hozzáállás részben annak is köszönhető, hogy Magyarországon 2018-ban átlagosan 41,5 éves kor fölött ítélték túl idősnak egy nőt a gyermekvállalásra (Compans, 2024). Az egyedülálló nők részvétele több válaszadó számára elfogadható, mint a leszbikus pároké, ami meglepő lehet,

hiszen a gyermek számára előnyösebb, ha két szülő gondoskodik róla. Abból a szempontból azonban kevésbé meglepő ez az eredmény, hogy európai összevetésben Magyarország azon országok közé tartozik, ahol kevésbé támogatják például az azonos neműek általi örökbefogadást (Takács et al., 2016).

A leginkább megosztó attitűdöket a béranyasággal kapcsolatban találtuk: a válaszadók többsége számára teljesen elfogadhatatlan, míg sokan csak bizonyos körülmények között tartják azt elfogadhatónak. Ez részben annak is köszönhető, hogy Magyarországon a béranyaság törvényileg tiltottnak számít, és kevesebben fognak nyíltan támogatni olyan gyakorlatot, amely jogilag nem engedélyezett, amennyiben tisztában vannak a törvényi helyzettel. A magyar lakosság számára a béranyaság intézménye leginkább akkor lenne elfogadható, ha valaki egészségügyi okok miatt lenne kénytelen azt igénybe venni, és a leginkább akkor utasítják el, ha valaki azért venné igénybe, mert fél a szüléstől. A béranyasággal kapcsolatos attitűdök főként a lakóhely településtípusával függtek össze: a budapestiek és a falvakban élők körében nagyobb elutasítottság mutatkozott. Érdekes módon itt a vallásnak nem volt szignifikáns hatása.

Bár a lombikprogram általános elfogadottsága Magyarországon magas, az egyes társadalmi csoportok véleménye jelentősen eltér. A magas iskolai végzettségűek és a vallás tanításait nem követő személyek általában elfogadóbbak, különösen a mesterséges megtermékenyítés általános megítélésében. Ugyanakkor csökken az elfogadottság, amikor speciális csoportokról, például lesbikus vagy egyedülálló nőkről van szó, és itt az alacsony iskolai végzettségűek, az idősebb korcsoportok és a vallásos személyek körében erőteljesebb elutasítást figyeltünk meg. Az attitűdök szerepe vegyes, leginkább azt találtuk, hogy akik nem tartják fontosnak a gyermekvállalást ahhoz, hogy egy nő teljes életet éljen, azok általában elfogadóbbak a különböző társadalmi csoportok MM eljárásban való részvételével kapcsolatban. Ebben az összefüggésben szerepe lehet egy általános liberális beállítódásnak, amely azt sugallja, hogy akik elfogadóbbak a gyermektelenséggel, azok hajlamosabbak lehetnek a nem hagyományos családformák (mint például egyedülálló szülők vagy azonos nemű párok gyermekvállalása) elfogadására is.

Itt felvetődik a kérdés, hogy az attitűdöket mennyire befolyásolják a jogszabályi keretek, hiszen Magyarországon az azonos nemű párok nem vállalhatnak közösen gyermeket, míg egyedülállók számára – bár nehezített pályán – nyitva áll az örökbefogadás, és az egyedülálló nők részt vehetnek az MM eljárásokban is. Az adataink is azt támasztják alá, hogy a magyar lakosság inkább elfogadja az egyedülálló nők részvételét az MM eljárásokban, mint a lesbikus párkapcsolatban élőkét. Ez az eltérés érdekes módon abban is megjelenik, hogy többen



értenek egyet azzal, hogy egy egyedülálló anya ugyanolyan jól fel tudja nevelni gyermekét, mint két szülő (48,3%), mint azzal az állítással, hogy egy két nőből álló pár ugyanolyan jól fel tudja nevelni gyermekét, mint egy férfi és egy nő (41,6%). Ezek az eredmények Magyarországra vonatkozóan is megerősítik Compans és Zagel (2024) európai összehasonlításból származó megállapításait: erős kapcsolat található az MM eljárásokhoz való hozzáférés jogi szabályozása és a társadalmi attitűdök között.

Bár gyakran vizsgálják az MM eljárásokkal kapcsolatos attitűdöket, sokkal kevesebb felmérés foglalkozik az ismeretek szintjével és azok forrásaival. Ebben a kutatásban próbáltuk ezt is felmérni. A válaszadók önbevallása alapján kevés ismerettel rendelkeznek az MM eljárásokról, és az ismeretek fő forrása távolról sem az iskola, még a legfiatalabb korcsoportok esetében sem. Legtöbben az internetet említették, mint ismereteik forrását mind a 18–39, mind a 40–59 évesek esetében. Ezt követően a 18–39 évesek körében a barátok, míg a 40–59 éveseknél a média volt a második leggyakoribb forrás. A legidősebb korcsoportnál az elsődleges forrás a hagyományos média, ezt követik a barátok. Fontos lenne annak vizsgálata is, hogy az iskola említése miért szerepel az egyik utolsó helyen a fiatalabb korcsoport körében. Ez arra utalhat, hogy a rendszeres és átfogó ismeretterjesztő programok és oktatás szükségesek ahhoz, hogy a társadalom szélesebb rétegei jobban megértsék a mesterséges megtermékenyítés és más reprodukív eljárások működését, valamint azok jogi és etikai vonatkozásait. A politikai döntéshozóknak és az oktatási intézményeknek fontolóra kell venniük, hogy az MM eljárásokat már az iskolai oktatásban, illetve az egészségügyi tájékoztatásban részletesebben bemutassák.

A kutatás eredményei alapján a társadalom egy része továbbra is a tradicionális családmódot részesíti előnyben, és elutasítóbb a leszbikus párok és idősebb nők MM eljárásokban való részvételével kapcsolatosan. A jövőbeli társadalmi diskurzusoknak segíteniük kell a társadalom érzékenyítését és a család fogalmának kiterjesztését, figyelembe véve a család sokféleségét és a különböző szülői formák legitimálását. A politikai diskurzusokban hangsúlyozni kell, hogy a gyermekek jóléte nem a szülők nemi identitásától vagy életkorától függ, hanem inkább a szeretetet, a gondoskodás és a stabil környezet biztosításától.

## IRODALOM

- Aarts, J. W., Faber, M. J., van Empel, I. W., Scheenjes, E., Nelen, W. L., & Kremer, J. A. (2011). Professionals' perceptions of their patients' experiences with fertility care. *Human Reproduction*, 26(5), 1119–1127. <https://doi.org/10.1093/humrep/der054>
- Adamczyk, A., Suh, B., & Lerner, L. (2024). Analysis of the relationship between religion, abortion, and assisted reproductive technology: Insights into cross-national public opinion. *Social Science Research*, 120, 203012. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2024.103012>
- Asplund, K. (2020). Use of in vitro fertilization – ethical issues. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 125(2), 192–199. <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1684405>
- Bauer, Zs. (2022). *Narrated experiences of medically assisted reproduction in Hungary: Infertility from a multimethod perspective* (doktori disszertáció, Budapesti Corvinus Egyetem). <https://doi.org/10.14267/phd.2022029>
- Chan, C. H., Chan, T. H., Peterson, B. D., Lampic, C., & Tam, M. Y. (2015). Intentions and attitudes towards parenthood and fertility awareness among Chinese university students in Hong Kong: A comparison with Western samples. *Human Reproduction*, 30(2), 364–72. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu324> PMID:25480921
- Compans, M. C. (2024). Alignment, anticipation, adaptation, or lagging behind? Age-based regulations in assisted reproduction and late fertility. *Population and Development Review*. <https://doi.org/10.1111/padr.12658>
- Compans, M. C., & Zagel, H. (2024). Medically assisted reproduction and non-normative family forms: Legislation and public opinion in Europe. *European Societies* (forthcoming)
- Fausser, B. C., Boivin, J., Barri, P. N., Tarlatzis, B. C., Schmidt, L., & Levy-Toledano, R. (2019). Beliefs, attitudes and funding of assisted reproductive technology: Public perception of over 6,000 respondents from 6 European countries. *PLoS One*, 14(1), e0211150. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211150>
- Fedor, A. R. (2016). Családalapítás és gyermekvállalás a fiatalok körében. *Acta MedSoc*, 7, 11–28. <https://doi.org/10.19055/ams.2016.7/20-21/2>
- Lee, M. S., Farland, L. V., Thomas, A. M., & Ginsburg, E. S. (2019). Public perspectives on placing age limits on men and women seeking fertility treatment. *Fertility and Sterility*, 111(3), 497–504. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.11.019>
- Makay, Zs. (2020). Miért kell sokat várni a babára? Teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon. *Demográfia*, 63(2–3), 137–170. <https://doi.org/10.21543/Dem.63.2-3.1>
- Navratyil, Z. (2010). Az anyaság útvesztői: A dajkaanyaság és béranyaság rejtelmei a jogi szabályozásban, különös tekintettel az Egyesült Államokra. *Iustum-Aequum-*

- Salutare*, 6(3), 189–226.
- Sipos, A., & Szalma, I. (2023). A reprodukcióra vonatkozó politikák változása Magyarországon 2010 és 2022 között. *Metszetek*, 12(3), 32–57.  
<https://doi.org/10.18392/metsz/2023/3/2>
- Spéder, Zs. (2011). Ellenmondó elvárások között...Családi férfiszerepek, apaképek a mai Magyarországon. In Nagy I. & Pongrácz T.-né, (Eds.), *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2011* (207–222). TÁRKI.
- Szalma, I. (2014). A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában. *Replika*, 85(1-2), 35–55.
- Szalma, I. (2021a). *Attitudes, norms, and beliefs related to assisted reproduction technologies among childless women in a pronatalist society*. Springer Nature.
- Szalma, I. (2021b). Mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatos attitűdök a fiatal gyermektelen nők körében Magyarországon. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 11(1), 125–146.
- Szalma, I., & Bitó, T. (2021). Knowledge and attitudes about assisted reproductive technology: Findings from a Hungarian online survey. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 13, 75–84. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.06.005>
- Szalma, I., & Djundeva, M. (2020). What shapes public attitudes towards assisted reproduction technologies in Europe? *Demográfia English Edition*, 62(5), 45–75.  
<http://doi.org/10.21543/DEE.2019.2>
- Szalma, I. & Takács, J. (2022): *Családszociológiai mozaik*. Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Szekulesz, D. (2022). ‘All planned babies must be born’: Women’s experience of infertility and assisted reproductive technologies in Hungary. *Intersections. East European Journal of Society and Politics*, 8(3), 30–47. <https://doi.org/10.17356/ieejsp.v8i3.874>
- Takács, J. (2018). Limiting queer reproduction in Hungary. *Journal of International Women’s Studies*, 20(1), 68–80.
- Takács, J., Szalma, I., & Bartus, T. (2016). Social attitudes toward adoption by same-sex couples in Europe. *Archives of Sexual Behavior*, 45(7), 1787–1798.  
<https://doi.org/10.1007/s10508-016-0691-9>
- Vicsek, L. (2018). Fertility myths, technology myths and their sources: Lay reasoning on age-related fertility decline. *Corvinus Journal of Sociology and Social Policy*, 9(2), 49–75. <https://doi.org/10.14267/CJSSP.2018.2.03>
- Vicsek, L., Bauer, Z., & Szolnoki, N. (2019). „A cél, hogy legyen egy kisbabád, és minden mást félreteszél”: Etikai keretek az embriókkal kapcsolatos döntéseknél a lombikeljáráson. *Szociológiai Szemle*, 29(3), 40–79.  
<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2019.3.3>
- Wang, Y. A., Healy, D., Black, D., & Sullivan, E. A. (2008). Age-specific success rate for

women undertaking their first assisted reproduction technology treatment using their own oocytes in Australia, 2002–2005. *Human Reproduction*, 23(7), 1633–1638. <https://doi.org/10.1093/humrep/den135>

Xiang, J., Agterberg, S., & Shi, X. (2023). A difference in attitudes toward surrogacy between Chinese students and the Dutch general population in the Netherlands. *Trends in Sociology*, 1(2), 1–11. <https://doi.org/10.61187/ts.v1i2.41>

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., ... & van der Poel, S. (2009). International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary on ART terminology, 2009. *Human Reproduction*, 24(11), 2683–2687. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.009>

## **ATTITUDES TOWARDS ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN HUNGARY**

### **ABSTRACT**

The aim of this study is to examine attitudes towards childbearing in Hungarian society, with a particular focus on assisted reproductive technologies (ART). A representative survey conducted in 2024 was used. Through descriptive analysis and logistic regression, we found that the Hungarian adult population continues to prefer traditional family models. Many believe that having children is essential for women to live a fulfilling life. Many also agree that single mothers can raise children just as well as a couple consisting of a man and a woman. In contrast, far fewer people agree that single men can raise children just as well as a couple consisting of a man and a woman. Acceptance of ART is high, but this does not always correlate with acceptance of its actual use. Respondents are less supportive of the involvement of lesbian couples or women over 40 in reproductive procedures. Attitudes towards surrogacy are divided, with most considering it acceptable only for health reasons. Attitudes are also influenced by sociodemographic factors such as educational attainment and religiosity. The research also shows that knowledge about reproductive procedures is low and that most people get their information from the internet rather than from educational institutions.

Keywords: assisted reproductive technologies, single mothers, lesbian couples, surrogacy