

A SOCIAL EGG FREEZING ÉS A MUNKAERŐPIACI NEMI EGYENLŐTLENSÉG KAPCSOLATA

MEGÁLLÍTHATÓ-E A BIOLÓGIAI ÓRA, VAGY CSAK A KETYEGÉS HALKÍTHATÓ?



KEGLOVITS Barbara

ELTE PPK Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet
keglovits.barbara@gmail.com

KOVÁCS Mónika

ELTE PPK Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet
kovacs.monika@ppk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Az Apple és a Facebook bevezette a social egg freezing (SEF) anyagi támogatását a munkavállalók körében. Így a nők fiatalabb korban krioprezerváltathatják petesejtjeiket és később ezeket a petesejteket használhatják fel gyermeknemzésre. A cégek ezzel az intézkedéssel szeretnék több női tehetséget az IT szektorba vonzani, valamint így biztosítanák a nemi egyenlőséget a reprodukcióban és a karriertervezésben. A kutatás magyar nők (1) SEF iránti és (2) a petesejtjeiket krioprezerváltató nők iránti attitűdjét vizsgálta. Továbbá arra kereste a választ, hogy (3) a megkérdezett nők a SEF-et karriertervezési lehetőségként értelmezik-e, ami elvezet a munkaerőpiaci nemi egyenlőséghez, vagy más értelmezési kereteket használnak.

Módszer: Négy, félig strukturált fókuszcsoporthoz készült (A) gyermekkel nem rendelkező (n = 10) és (B) gyermekvállalás után álló (n = 10) nővel. *Eredmények:* Egy modell összegzi a legjellemzőbb aspektusokat, amelyek meghatározzák a résztvevők attitűdjét az attitűdtárgyakról. Összességében a résztvevők nem határolódtak el a SEF módszerétől, habár kiemelték az eljárás természetellenességét. A petesejtjeiket krioprezerváltató nők jellemzésekor négy jellegzetes típust találtunk: (a) önző nők; (b) a férfiak által dominált társadalom áldozatai; (c) bölcs vagy (d) bátor nők. A SEF-et inkább definiálták a női munkavállalók manipulációjaként, mint a nemi egyenlőség szimbólumaként. *Következtetések:* A feltevés, mely szerint a SEF lesz a következő generációk reprodukciós trendje, függ attól, hogy a társadalom milyen értelmezési keretben gondolkodik róla, illetve attól, hogy milyen más alternatívák válnak elfogadottá a gyermek- és munkavállalás jelenleg fennálló biológiai és szociális konfliktusára.

Kulcsszavak: social egg freezing, petesejt-krioprezerválás, asszisztált reprodukciós eljárás, reprodukciós trend, társadalmi nemi egyenlőség

BEVEZETÉS

Az Egyesült Államokban két ismert, sikeres és befolyásos IT cég, az Apple és a Facebook egy újabb fizetésen felüli juttatási csomagot vezetett be munkavállalói számára 2015 januárjától. A szolgáltatások között szerepel az úgynevezett social egg freezing (SEF) anyagi támogatása is. Ez azt jelenti, hogy női alkalmazottjaik lefagyaszttathatják petesejtjeiket, majd a későbbiekben az így fiatalon maradó petesejtjeiket használhatják fel gyermeknemzéskor. Ennek a módszernek egyrészt azért van nagy jelentősége, mert a nőknél 35 év felett jelentős csökkenés tapasztalható a termékeny petesejtek számának és minőségének tekintetében. Másrészt számos genetikai probléma előfordulásának valószínűségét a petesejt genetikai állományának kora határozza meg, nem pedig a nő biológiai kora a fogantatáskor és a magzat kihordásakor. A két nemzetközi cég a családtervezés szabadabbá tételével, a gyermekvállalás lehetséges elhalasztásával kívánja a karriertervezést egyszerűsíteni női dolgozóknak, és az IT szektort népszerűbbé tenni a nők körében. (Bundschuh és Ohlendorf, 2015; Wolff, 2013a)

A jelen kutatás elsősorban a SEF kontextusából, azon társadalmi jelenségekből indul ki, amelyek ezen technológia elterjedéséhez vagy éppen megakadásához vezethetnek: társadalmi nem kategóriája, nők helyzete a munkaerőpiacon, gyermekvállalás elhalasztása. Majd bemutatásra kerülnek a potenciális reprodukciós trenddel kapcsolatos nemzetközi diskurzusok és tanulmányok, amelyek magát az eljárást, a nők megítélését, döntéshozataluk kontextusát és a reprodukciós autonómiát elemzik. A petesejtfagyasztás technológiai és orvostudományi háttere adott, a termék piacépes, és számos európai

uniós országban elvégzik. Habár Magyarországon a SEF nem egy elérhető reprodukciós technológia, és kevésbé ismert módszer, a társadalmi kihívások, amelyekre a SEF megoldást ígér, Magyarországon is megfigyelhetők. Tehát a jelen kutatás nem elsősorban az új reprodukciós technológia orvostudományi sikeressége miatt releváns, hanem a reprezentációs tér miatt, amelyben értelmeződik ez a jelenség. Valamint az, hogy miként ítéli meg az egyén a potenciális megoldást, jelen esetben a SEF-et, segíthet annak a megértésében, hogy a résztvevő miként vélekedik magáról a problémáról, a társadalmi kihívásokról. A feltáró jellegű kutatás célja az volt, hogy a fókuszcsoporthoz tartozó interjú módszerét alkalmazva vizsgálja gyermekkel nem rendelkező és gyermekvállalás után álló nők attitűdjét a SEF-technológiával és a technológiát alkalmazó nőkkel kapcsolatban attól függetlenül, hogy az eljárás egy elterjedt reprodukciós rendszerré válna-e a közvetlen környezetükben. Azt is vizsgáltuk, hogy a kutatás résztvevői hogyan vélekednek a SEF-ről mint a munkaerőpiaci és karriertervezésbeli nemi egyenlőség lehetőségéről. A kutatás egy további fontos célkitűzése volt, hogy feltárja, melyek azok az aspektusok, amelyek befolyásolják a nők vélekedését a SEF-ről.

Kutatás elméleti háttere: a SEF társadalmi kontextusa

Társadalmi nem és szexizmus

A társadalmi nemi kategória kiemelkedő szerepet tölt be az egyén identitásának kialakulásában, és a szociális kategorizáció során is elsőként és automatikusan jelenik meg. A szocializáció során az egyének minden kultúrában szembesülnek a nőkre és a férfiakra vonatkozó eltérő szerepelvárásokkal, amelyek aztán vonatkoztatási pontként befolyásolják gondolkodásmódjukat, érzéseiket

és viselkedésüket (Eckes és Trautner, 2012; Kovács, 2007). A nemi sztereotípiák – a nőkre vagy a férfiakra jellemzőbbnek tartott tulajdonságok – a két nemtől elvárt szerepekből levont általánosítások (Best és Williams, 2006). Szexizmusnak azt az ideológiát nevezzük, amely igazolja a nemek közti társadalmi egyenlőtlenséget. Fiske és Glick (1996) megkülönböztette az *ellenséges* és a *jóindulatú* szexizmust, amelyek együttesen tartják fenn a férfiak és nők eltérő társadalmi státuszát. Az ellenséges szexizmus a nőket leértékelő negatív attitűdöket jelenti (domináns paternalizmus, versengő nemi differenciáció, ellenséges heteroszexizmus), míg a jóindulatú szexizmus a nőket szubjektíven pozitívan értékelt szerepeknek megfelelő tulajdonságokkal ruházza fel, és a hagyományos szerepeket elfogadó nőkre irányul (védelmező paternalizmus, kiegészítő nemi differenciáció, heteroszexuális intimitás). A jóindulatú szexizmus veszélye abban rejlik, hogy pozitív felhangja eltereli a figyelmet előítéletes mivoltáról és arról, hogy a nők hagyományosan alárendelt szerepének konzerválásával ez az ideológia is a patriarchális társadalmi rend fenntartását szolgálja (Eckes, 2002; Fiske és Glick, 1996; Kovács és Szabó, 2017).

Munkaerőpiaci szegregáció

A nemi sztereotípiák a férfiakat inkább cselekvő (*agentic*) tulajdonságokkal jellemzik, a nőket pedig inkább közösségiként (*communal*), ezért eltérő kompetenciákat vár el a társadalom férfiaktól és nőktől (Carli és Eagly, 2007). A szocializáció során fiúk és lányok eltérő szerepelvárásokkal szembesülnek a szülőkötől, a tanároktól és a kortársaktól, és a médiában is eltérő szerepeket látnak (Pálóczi és Nagy, 2017). Ez befolyásolja a továbbtanulási preferenciáikat és így a későbbi mun-

kaerőpiaci szerepvállalásukat. Az, hogy el tudják-e magukat képzelni az egyének egy szerepben, attól is függ, hogy a társadalom elképzeleli-e őket az adott szerepben (Kay és mtsai, 2015). A szakmai és a munkaerőpiaci sikert meghatározza, hogy egyáltalán megpróbálkozik-e az egyén a feladattal vagy a munkakörrel, pozícióval (Kovács, 2007).

A munkaerőpiaci nemi szegregáció két dimenzió mentén vizsgálható. A horizontális szegregáció azt jelenti, hogy a nőket és a férfiakat nem egyenlő arányban foglalkoztatják a különböző munkaterületeken, így kialakulnak a tipikusan „nőies” és „férfias” szakmák a munkaerőpiacon. A tipikusan nőies szakmák általában alacsonyabb presztízzsel, alacsonyabb fizetéssel és kevesebb társadalmi elismertséggel járnak. A vertikális szegregáció a két nem kiegyensúlyozatlan jelenlétét jelenti a szervezeti hierarchiában. A szakirodalom üvegplafonként (*glass ceiling*) írja le azt a láthatatlan akadályt, amely nem engedi a nőket egy bizonyos szinten feljebb jutni a hierarchiában (Nguyen, 2005). A nyugati társadalmakban a munkaerőpiacon jelen van a horizontális és a vertikális szegregáció is. Annak ellenére jellemző a maskulin szervezeti kultúra, hogy a nemi diszkrimináció törvényileg tiltott. A nők felső vezetésbeli alulreprezentáltságáért pedig általában a két nem eltérő reprodukív szerepét teszi felelőssé, nem pedig a szervezeti kultúrát vagy a társadalmi berendezkedést (Nagy, 2007; Miller, 2006; Kovács és Vida, 2017). Ez a szervezeti attitűd pedig intézményi szexizmushoz vezet. Ez azt jelenti, hogy hiába rendelkezik egyre több nő felsőfokú végzettséggel, ér el szakmai sikereket, töri át az üvegplafont és van jelen a középvezetésben (Dreyer, 2011), továbbra is kimaradnak az elsőrangú, elit döntéshozatalból, testületi bizottságokból, a felső vezetésből

és kevesebb jövedelmet kapnak, mint a férfiak (Strauss, 2014).

*A női karrier és a gyermekvállalás
konfliktusa*

A karrier tágabb értelemben magában foglalja az egyén életpályájának minden eseményét, a gyermekvállalást is. Ezzel szemben a karrier szűkebb értelemben csak a munka világában történt eseményekre vonatkozik. Koncz (2005) azzal érvel, hogy a nők hátránya a karrierépítésben alapvetően abból adódik, hogy a karriert általában csak a szűk értelemben használják és csak a kereső munkát értik alatta. A férfiaknak előnyt jelent, hogy a munkaerőpiaci értékek megegyeznek a férfiak szocializációs mintáival és tradicionális szerepeivel: a pénz és a hatalom a karrier sikerességét mérő eszközök. *Ideális munkavállalónak* nevezi a szakirodalom azokat a személyeket, akik a háztartásbeli kötelességektől mentesen vannak jelen a munkaerőpiacon. Ez az ideál is a tradicionális szerepmegosztásból indul ki, amely szerint a férfi az elvárásoknak megfelelően a keresőmunkára koncentrálhatott, míg az otthoni feladatok alól tehermentesítve volt (Nagy, 2017).

Utasi (2011) a női karrier három típusát különböztette meg. A *családi karrier* a háztartásbeli és családgondozási munkák sorozata, amelynek előnye a családra fordítható idő, hátránya pedig a saját jövedelem hiánya és az anyagi kiszolgáltatottság. A *munkaerőpiaci karriernél* a fizetett munka kap főszerepet, nagyobb lehetőség van önmegvalósításra és szakmai sikerre is, ugyanakkor gyakoribb a szingli életforma és a gyermektelenség. A *kettős kötésű karrierre* a családi és a munkaerőpiaci karrier összehangolása jellemző, így a karrierút nem egyoldalú és az egyén rendelkezik saját jövedelemmel. Azon-

ban nagy kihívást jelent a kettős leterheltség (*double burden*), ugyanis a tradicionális szerepminták és a modern gazdasági szerepvállalás konfliktusa sok esetben feszültséget okoz és negatívan hat mind a munkahelyi, mind az otthoni munkateljesítményre és közérzetre.

Magyarországon, mint a többi poszt-szocialista államban, jellemző, hogy habár a nők jelen vannak a munkaerőpiacon, a házimunka és a gyermekekről való gondoskodás elsősorban a nők feladataként van számon tartva (Neményi és Takács, 2016). Továbbá „sok magyar családban csak a fizetett munkát tekintik igazi munkának, a házimunka fontossága főként akkor értékelődik, amikor valamilyen okból nincs elvégezve” (Takács, 2012: 150). Neményi és Takács (2016) magyarországi hagyományos szerepmegosztástól eltérő családban élő nőkkel készítették interjúkat, ahol a fő „kenyérkereső” a nő. A legtöbb esetben (15/22) a tradicionális szerepek megfordultak, és sokszor a családfő szerepe is a nőhöz kerül. Ugyanakkor a megkérdezettek erre a szerepcserére vezettek vissza számos családi konfliktust. Azok a női résztvevők, akik idejüket elsősorban munkával töltik, és nem gyermekgondozással, a karrierista és a „szörnyeteg anya” megbélyegzéssel szembesültek.

A strukturált karrierépítésre vonatkozó elméletek az egyén harmincas éveit tartják a legmeghatározóbbnak karrierfejlesztés szempontjából. Ez az évtized azonban a gyermekvállalás szempontjából is kiemelkedő a diplomás szakemberek esetében (Hartl, 2003). A tradicionális női szerep feladatai közül a gyermeknevelés ütközik leginkább a pénzkereső munkával, ezért a nők gyakran átmenetileg vagy véglegesen megszakítják munkaviszonyukat. A két szerep konfliktusa vezethet a késői gyermekvállaláshoz vagy

a gyermektelenséghez is (Friedman, 2013; Koncz, 2005).

Reprodukciós trendek és alternatív gyermek(nem)vállalási lehetőségek és megítélésük Magyarországon

Gyermekvállalás elhalasztása és gyermektelenség

A gyermekvállalásra a *megfelelő idő* kiválasztását meghatározza a párok stabil társadalmi helyzete, a stabil párkapcsolat, a megfelelő kor és a párok közös vágya a gyermekre (Olafsdottir és mtsai, 2011). A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2011-es jelentéséből kiderül, hogy Magyarországon a nők egyre idősebb korban vállalják az első gyermeküket. 2009-ben az első gyermeküket szülő anyák átlagéletkora 27,9 év volt. Általánosságban az a tendencia figyelhető meg, hogy a gyerekvállalás a nők húszas éveiről áthelyeződik a harmincas éveikre. A nők reprodukciós trendje az országon belül nem egyenletesen változik; a későbbi gyermekvállalás inkább Budapesten és vonzáskörzetében, valamint a vidéki nagyvárosokban figyelhető meg. A KSH jelentése két okot említ, amely a jelenség hátterében állhat: a nők közül sokan nem élnek tartós kapcsolatban, vagy a nők még úgy érzik, hogy nem találták meg a gyermeküknek a megfelelő apát. A jelentés szerint Magyarországon nem elfogadott az akaratlagos gyermektelenség, ennek ellenére azt feltételezik, hogy a jelenlegi fiataloknál a gyermektelenség aránya nőni fog. Itt nemcsak az akaratlagos gyermektelenség játszhat szerepet, hanem az a jelenség is, hogy a nők túl későn szeretnének gyereket vállalni, amikor már biológiai akadályokba ütköznek a terveik. Annak ellenére, hogy a KSH által megnevezett két ok a gyermekvállalás elhalasztására a tartós kapcsolat hiánya és a megfelelő apa hiánya, a jelentés nem tér ki a szü-

letett gyermekek édesapjának életkorára, nem beszél a férfiak gyermekvállalási trendjéről és a férfiak szerepéről ezen reprodukciós problematikában. Sándor (2014) is felhívja arra a figyelmet, hogy a népességcsökkenéssel és demográfiai változásokkal kapcsolatos diskurzusokban rendszerint csak a nők hibáztatása jelenik meg Magyarországon.

Szalma és Takács (2015) tanulmányukban azt állapították meg, hogy a gyermekvállalás elhalasztásának, amely akaratlagos vagy akaratlan gyermektelenséghez vezetett, hátterében általában a stabil párkapcsolat hiánya áll. A gazdasági tényezők inkább csak az első gyermek későbbi érkezésére vannak hatással, de nem a gyermektelenségre. Takács (2012) a 21. századi termékenységi korlátokat a következő okokra vezette vissza Magyarországon: házasság intézményrendszerének meggyengülése, bizonytalan munkaerőpiaci helyzet, felsőoktatás népszerűsége, női karrier felértékelődése, térítésmentesen hozzáférhető gyermekintézmények korlátozottsága és a gyermekvállalás „túlhalasztása”. Összességében elmondható, hogy a végleges gyermektelenség korántsem egy homogén jelenség, leginkább az egyéni életutak komplex tényezőinek összessége, ezért tovább differenciálható a gyermektelenség fogalma: *biológiailag meghatározott gyermektelenség, gyermeknemvállalási helyzet vagy gyermekmentes életmód-preferencia* (Szalma és Takács, 2014).

Asszisztált reprodukciós eljárások Magyarországon

„A magyar társadalom attitűdbeli *gyermekközpontúsága* közismert” (Neményi és Takács, 2015: 68). Tehát a gyermekvállalás egy társadalmilag elfogadott és megszokott lépés egy család életében, ezért a gyermeknemzésre való képtelenség krízist jelenthet mind

a család, mind az egyén szintjén (Bauer, 2013). Magyarországon körülbelül 150 000 párt érint a meddőség valamilyen formában, azaz minden hetedik párt. 2009-ben 6721 meddőségi beavatkozást regisztráltak az országban (Karajicic és mtsai, 2014). Asszisztált reprodukciós eljárásra azonban csak akkor kerülhet sor, ha már bebizonyosodott, hogy minden más eljárás sikertelennek bizonyult és az eljárás orvostudományi szempontból indokolt (Sándor, 2010). Az aktuális jogi szabályozások alapján asszisztált reprodukciós eljárások csak házaspároknak, heteroszexuális regisztrált párkapcsolatban élő pároknak, illetve idősödő, termékenységi problémával küzdő egyedülálló nőknek elérhető. Az orvosi eljárást vagy maguk finanszírozzák az egyének, vagy bizonyos esetben jogosultak meghatározott számú és típusú kezelésekre esetében anyagi támogatásra az államtól (Bauer, 2014). Bauer elemzése alapján az asszisztált reprodukciós eljárásokhoz való hozzáférés a következő dimenziókban alkalmaz megkülönböztetést: kor, szexuális orientáció, párkapcsolati státusz, egészségügyi státusz és gazdasági státusz.

A reprodukciós technológiák társadalmi aspektusának kutatása mindeddig nem volt a magyar társadalomtudományi kutatások középpontjában, Bauer 2013-as publikációjában arra hívja fel a figyelmet, hogy számára nem ismert olyan kvalitatív szociológiai kutatás, amelynek a fókuszában a reprodukciós technológiát alkalmazók állnak. Annak ellenére, hogy az *in vitro* fertilizációs eljárások már több mint harmincéves múltra tekintenek vissza Magyarországon, az átlagembereknek még mindig kevés tudása van ezekről az eljárásokról (Sándor, 2010). Az, hogy az egyén

hogyan ítéli meg az asszisztált reprodukciós eljárásokat vagy akár az embriót (pl. őssejt-kutatások kapcsán), függ az egyén vallási meggyőződésétől és a társadalmi kontextustól is (Gergely és Vicsek, 2011). A katolikus egyház nevében XVI. Benedek pápa egyértelműen állást foglalt a ivarsejtek adományozása és az *in vitro* fertilizáció eljárása ellen, így ez a hívők reprodukciós döntését és attitűdjét befolyásolhatja (Karajicic és mtsai, 2014). Továbbá a magyar kulturális kontextus inkább materiális fókuszú, ami azt jelenti, hogy posztmateriális értékek – mint az emberi jogok vagy éppen a globális felmelegedés kapcsán a környezet védelme – kevésbé fontosak az emberek számára, mint a materiális javak. A posztmateriális értékek közé sorolhatjuk a biotechnológia vívmányait is (Gergely és Vicsek, 2011).

A potenciális megoldás: social egg freezing

Különböző társadalmi és pszichológiai okokból manapság egyre több ember dönt a gyermekvállalás elhalasztása mellett, és így gyakran fordul elő, hogy a harmincas éveik végén, negyvenes éveik elején álló párok fogantatási nehézségekkel állnak szemben.¹ A nők termékenysége – a petesejtek számának és minőségének tekintetében – 22–26 év között biológiai értelemben a legkedvezőbb, majd egyenesen csökken 35 éves korukig, és 39 év felett erősen gyengül (Auslander és mtsai, 2011). A reprodukciós orvosi beavatkozások kapcsán folytatott megfigyelések rámutattak arra, hogy a reprodukció sikerességét leginkább a petesejt genetikai állományának kora határozza meg, nem pedig a nők biológiai kora a fogantatáskor és a magzat kihordása-

¹ Habár mind a nők, mind a férfiak termékenysége a korról arányosan csökken, a módszer érintettsége miatt elsősorban a női termékenység áll az elemzés középpontjában.

kor (Jain és Paulson, 2006). A reprodukciós orvostudomány megteremtette a petesejt krioprezerválásával, más néven az egg freezing módszerével a technológiai feltételeket ahhoz, hogy a nők saját maguknak tudjanak petesejtet adni a jövőben tervezett gyermekvállalásukhoz. A módszer kezdetben azoknak a nőknek kínált segítséget, akik betegségük, illetve annak (például sugár-) kezeléte miatt elveszíthették termékenységüket. Így a kezelés előtt krioprezerváltathatták petesejtjüket, hogy gyógyulás után ezekkel a petesejtekkel vállalhassanak gyermeket. Ma azonban azon nők számára is elérhető a módszer, akik termékenységüket a későbbiekben a kor előrehaladtával fogják elveszíteni, ebben az esetben beszélhetünk social egg freezingről (Wolff, 2013a).

Diskurzusok és etikai aggályok

A petesejtjeiket krioprezerváltató nők megítélése

A SEF megjelenését követő etikai diskurzusokban a módszert alkalmazó nőket illetően háromféle ábrázolásmód figyelhető meg. A nőket *önző*, *karrierista* jelzőkkel illetik, a nőket hibáztatják termékenységük elvesztéséért, ugyanis korai gyermekvállalás helyett tanulmányaikra, karrierépítésükre koncentráltak. Más megközelítések a nőket a *férfiközpontú társadalom áldozataiként* ábrázolják, mert a nők nem kapnak elegendő támogatást a társadalomtól, hogy a munkaerőpiaci és a családi szerepeket összeegyeztethessék. Továbbá a petesejtjeiket krioprezerváltató nők megjelennek mint *bölcs*, *előrelátó* nők, akik a társadalmi és személyes tényezők miatt elhalasztják a gyermekvállalást és tudatosan használják ki a reprodukciós orvostudomány adta lehetőségeket (Mertes, 2013).

A legtöbb megközelítés még ma is a sztereotípiának megfelelő, kedves és gondoskodó anyából indul ki, és az ebbe a képbe nem illő nőket karrierista, egoista, törtető nőként bélyegzi meg. Az idősebb korban gyermeket vállaló nők ráadásul szembesülnek a korrallal kapcsolatos előítélettel (*ageism*) is. Ilyenkor az egyént kronológiai kora vagy idősnek, öregnek tűnő külseje alapján ítélik meg, vonatkoztatva rá az idős szereppel kapcsolatos negatív sztereotípiákat és előítéleteket (Iversen és mtsai, 2009). Egy interjúszorozat eredményei szerint a 35 évnél idősebb nők ugyan bizalommal keresik fel a reprodukciós klinikát, de döntésüket diszkréten kezelik, félnek a társadalmi megbélyegzéstől (Harwood, 2009). A gyermekvállalást és a reprodukciós szabadságot ugyanis nemcsak formális törvények szankcionálják, hanem informálisan a társadalmi normák is, amelynek eszköze lehet a pletyka, a megvetés és a gúny. Ezáltal nemcsak a nő, de a terhesség és a születendő gyermek is előítélet tárgyává válhat (Szalma, 2014). A korrallal kapcsolatos előítélet kapcsán is megjelenik a társadalmi nemi egyenlőtlenség: míg a magyar társadalom a nőknél 39 éves korig tartja elfogadottnak a gyermekvállalást, addig a férfiaknál megengedőbbek, 45,7 éves korig tartják a gyermekvállalást ideálisnak (Paksi és Szalma, 2009).

Ugyanakkor a későbbi gyermekvállalás mellett is lehet számos érvet felsorakoztatni. MacDougall és munkatársai (2012) kutatásukban olyan párokat kérdeztek késői gyermekvállalásukról, akik először 35–45 éves koruk között lettek szülők. A résztvevők a döntéseiket azzal indokolták, hogy nekik ez a kor volt a legmegfelelőbb időszak a gyermekvállalásra, mert összességében érettebbnek, nyugodtabbnak és tudatosabbnak tartották magukat, mint fiatalabb korukban.

Annak ellenére vélték így, hogy az esetükben *in vitro* fertilizációra volt szükség és tartottak az „idős szülő” stigmától (MacDougall és mtsai, 2012). A kutatók arra hívták fel a figyelmet, hogy az átlagosnál később gyermeket vállaló szülők csoportja meglehetősen heterogén, ugyanis a késői gyermekvállalásnak számos oka lehet, és párok különbözően élik meg a terhességet és a gyermeknevelést is (Canavarro és Guedes, 2014).

A krioprezerváltatás oka a nők és a SEF megítélésében

A társadalmi megítélésben szerepet játszhat a krioprezerváltatás eltérő oka is; ebből a szempontból a nők két csoportba sorolhatók. Egyrészt vannak azok a nők, akik várható terméketlenségében a *betegségük*, illetve annak kezeltetése játszik közre (*disease-related infertility*), valamint azok a nők, akik termékenységüket a későbbiekben a *kor előrehaladtával* veszíthetik el (*age-related infertility*). A legtöbb diskurzus a betegséget felmentő okként említi, és ezeket a nőket nem vagy kevésbé ítéli el (Petropanagos, 2010). Ezt az érvet olvashatjuk Kovács (2014: 4) cikkében is, ahol a betegségre visszavezethető krioprezerválást erkölcsileg igazolhatónak nevezi. Azonban ha „élettervi indok” áll a krioprezerválás háttérben, akkor a módszer „az életpálya feletti korlátlan uralom hamis képzetét keltheti”, és ebben az esetben felhossa érvként az orvostudományilag nem garantált kimenetelét a krioprezerválásnak. Petropanagos (2010) rámutat arra, hogy a petesejtek krioprezerválásának módszere mindkét esetben megegyezik, és négy érveléssel támasztja alá, hogy a nők döntéshozatalában miért nincs lényegi különbség. (1) Mind a két esetben a nők még termékenyek, amikor a petesejtjeiket krioprezerváltatják, és a terméketlenség a belátható jövőben fog bekövetkezni.

(2) A krioprezerválás mindkét esetben reményt jelent a későbbi reprodukcióra, tehát motivációjuk azonos. (3) Mindkét csoport élhet a technológia adta lehetőséggel, hogy megóvják magukat a gyermektelenségtől, és csökkentsék a gyermekvállalásra vonatkozó elvárások okozta lelki stresszt. Továbbá (4) a nők ugyanazokon az orvosi eljárásokon esnek át, így ugyanolyan kockázatnak vannak kitéve. Így Petropanagos etikátlannak tartja, hogy az egészséges nőket figyelmeztetik az eljárás kockázataira, kísérleti jellegre és esetenként törvényi szabályozással tiltják számukra ezt a módszert, míg a beteg nőket nem óvják, annak ellenére, hogy az eljárás kimenetele kétséges. Goold és Savulescu (2009) két tényezőt említenek, amelyek megkülönböztetik a betegség és a kor okozta terméketlenséggel szembesülő nők csoportját. *A terméketlenség időpontja* a beteg nőknél a kezelés után egyből vagy rövid időn belül következik be, míg az egészséges nőknél ez a jövőben következik majd be. Egy további különbség a *terméketlenség oka*: az egyik csoportnál a terméketlenséget az orvosi kezelés okozza, míg a másik csoportnál a menopauza. A szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy a *terméketlenség időpontja* és *oka* nem olyan tényezők, amelyek a nők döntésének megítélésében morális különbségekhez kellene vezessenek.

A nők döntéshozatalának kontextusa

A nyugati országok fontos társadalmi értéke a reprodukciós autonómia, amely garantálja, hogy mindenki maga dönthet arról, hogy szeretne-e gyermeket vállalni, és ha igen, akkor kivel, mikor és hogyan. Azonban az orvostudomány és a technológia fejlődésével az *emberi reprodukció* fogalma megváltozott, és jogi értelemben is paradigmaváltás történt. *A magánélethez való jog (right to privacy)*

helyett a *meddőségi kezelésekre való jog (right to infertility treatment)* került a diskurzusok központjába (Sándor, 2002). A reprodukciós autonómiát tehát befolyásolják jogi szabályozások, a technológia fejlettsége és maga a biológia is. Ezek a tényezők pedig nem mindig egyformán hatnak a két nem reprodukciós szabadságára. Petropanagos (2010) megkérdőjelezi a nők szabad választását és elemzi az autonóm *választás* és a morális felelősség kapcsolatát a patriarchátus kontextusában. Azt a vádat, hogy a nők felelősök a késői gyermekvállalásukért, és azt a felvetést, hogy ezt a problémát maguknak kell megoldani, meglehetősen szexista és hibás elképzeléseknek tartja. Véleménye szerint figyelembe kell venni ugyanis a társadalom felépítését, amely befolyásolja és korlátozza a nők döntéseit általában, és a reprodukciós döntésekben egyaránt.

Azok az egyedülálló nők, akik a harmincas éveik közepén termékenységük elvesztéséhez közelednek, de még szeretnének biológiai értelemben vett saját gyereket, alapvetően két választási lehetőség előtt állnak (a krioprezerválást leszámítva). Rövid időn belül megállapodnak egy partner mellett és gyermeket vállalnak, vagy spermadonor segítségével lesznek egyedülálló anyák.² Előfordulhat, hogy az elhamarkodott, nyomás alatt meghozott döntés a párválasztásról is ugyanide vezet, és a nő végül egyedül neveli fel a gyermekét. Az egyedülálló szülők terhe lényegesen nagyobb, főleg a rosszabb gazdasági helyzetben élőké. A társadalmi elvárások és normák is inkább a nukleáris családfelépítést támogatják és diszkriminálják a normától eltérő családformákat, ahogy azt a „csonka család” megnevezés is mutatja. A társadalmi

normák inkább részesítik előnyben a biológiai értelemben vett saját gyermekeket, ezért a nők visszariadhatnak a sperma- vagy petesejtdonor alkalmazásától és az örökbefogadástól (Dondorp és de Wert, 2009; Petropanagos, 2010).

Ugyanakkor félrevezető azt a látszatot kelteni, hogy a krioprezerválás egy rutineljárás lenne és a siker is garantált (Sándor, 2014). Tehát a nők autonóm döntéséhez elengedhetetlen a késői gyermekvállalásról és a SEF módszerről való pontos informálás. Ezzel kapcsolatban nem elhanyagolható a média felelőssége sem, amely gyakran beszámol a hírességek késői gyermekvállalásáról, így hamis reményképet kelthet a nőkben. A SEF módszerével kapcsolatos cikkek címe ezzel szemben rendszerint negatív megítélést sugall (Wunder, 2013; Harwood, 2013). Ráadásul a páciensek kiszolgáltatottak, hiszen az átlagembereknek nincs olyan orvosi szaktudásuk, amelynek segítségével felismernék az olykor manipulatív és tisztességtelen marketingfogásokat az orvoslással kapcsolatban. Ezért a szakemberek és a reprodukciós klinikák felelőssége a páciensek pontos és személyre szabott tájékoztatása (Lieman és Rybak, 2009; ESHRE, 2012).

Mertes és Pennings (2011) szerint egy felelősségteljes médiumnak vagy egy krioprezerválással foglalkozó honlapnak négy fontos üzenetet kellene megfogalmaznia. (1) A nők terméketlenségének csökkenése jóval a menopauza előtt kezdődik. Ezt azt jelenti, hogy (2) nemcsak természetes úton van kevesebb esélyük a 35 év feletti nőknek a megtermékenyülésre, hanem asszisztált reprodukciós eljárások alkalmazásával is. (3) Amennyiben a nők esélyt látnak rá, hogy 35 éves koruk

² Amennyiben ezt az utóbbi lehetőséget biztosítja az adott ország jogrendszere.

előtt nem vállalnak gyereket, fiatalon van lehetőségük, hogy petesejtjeiket krioprezerváltassák. (4) Ha pedig a nők mégis 35 éves koruk felett döntenek petesejtjeik krioprezerváltatása mellett, tudniuk kell, hogy lényegesen kevesebb valószínűsége van annak, hogy a módszer segítségével gyermekük szülessen, mint fiatalabb társaiknak. Összességében azt sugallja a két szerző a nőknek, hogy vagy vállaljanak gyermeket „időben”, vagy krioprezerváltassák petesejtjeiket „időben”.

Amennyiben a SEF módszeréről kellőképpen informáltak az eljárás iránt érdeklődő nőket, akkor tisztában lesznek a módszer kimenetelével, a várható siker valószínűségével, a kockázatokkal, ismerik a módszerrel kapcsolatos kutatások eredményeit. Ha ennek fényében úgy döntenek, hogy számukra ez a megfelelő módszer termékenységük megőrzésére, gyermekvállalásra, akkor Harwood (2009) szerint elfogadható a döntésük. Egy nő termékenységének időbeni meghosszabbítása azonban csak abban az esetben növeli az egyén autonómiáját, ha az illetőnek lehetősége van reflektálni saját valódi érdekeire és a módszerből származó előnyökre (Bittner, 2009). Bittner meglátása szerint a számos lehetőség megteremtése nem feltétlenül növeli az egyén autonómiáját, ugyanis a lehetőségek széles tárháza az autonómia csak egy alkotóeleme. Szintén nélkülözhetetlen, hogy az egyén azon lehetősége mellett szabadon dönhessen, amely az ő valós céljait szolgálja. Továbbá az anyagi érdek és a technológia ebben a reprodukciós kérdéskörben is változásokat indíthat el a társadalomban, amely befolyásolhatja a nők reprodukciós jogait (Sándor, 2014). Más szerzők szerint a SEF lehetősége nagyobb reprodukciós autonómiát ad a nőknek, akik így szabadon dönthetnek, hogy élnek-e a technológia adta lehetőséggel.

Ez az érvelés meglehetősen hasonlít azokhoz a diskurzusokhoz, amelyeket a fogamzásgátló tabletta vagy az in vitro fertilizáció bevezetésekor hallhattunk (Wolff, 2013b). Harwood (2009) szerint, amennyiben ezt a logikát követjük, akkor a SEF tulajdonképpen csak a következő lépés a tudatos gyermektervezés és a szexuális szabadság történetében.

Social egg freezing mint a munkaerőpiaci társadalmi nemi egyenlőség elérésének eszköze

1. A SEF a biológiai különbségek kompenzálásával járul hozzá a munkaerőpiaci egyenlőséghez

Az ember várható élettartamához képest a nők meglehetősen hamar elveszítik természetes termékenységüket (Dondorp és de Wert, 2009), míg a férfiaknál a hímivarsejtek minősége és mennyisége csak negyven év felett mutat csökkenést (Dain és mtsai, 2011). Ez a két nem biológiai egyenlőségét jelenti a termékenységben, és erre a jelenségre kínál megoldást a SEF. Így a munkaerőpiaci szerep legjelentősebb időszaka és a termékenység időszaka okozta konfliktus feloldhatóvá válhat (Goold és Savulescu, 2009), a nők a férfiakhoz hasonlóan hosszabb intervallumban vállalhatnak gyermeket, így a nőket kevésbé vagy nem figyelmeztetnék az úgynevezett biológiai óra ketyegésére (Sándor, 2014). Az orvostudomány és a technológia a férfiaknak már eddig is lehetővé tette a hímivarsejtek krioprezerválását mind orvosi, mind egyéni döntés alapján. Megjegyzendő, hogy ez nem váltott ki a női krioprezerválás kérdéséhez hasonló etikai vitákat (Dondorp és de Wert, 2009). A SEF alkalmazásával a nők is vállalhatnak idősebb korban biológiai értelemben saját gyermeket, ők is élvezhetik a technológia adta előnyöket, és krioprezerváltathatják ivarsejtjüket.

2. *A munkaerőpiaci társadalmi nemi egyenlőség kettőssége a SEF kapcsán*

Kovács (2014) szerint az az érv, hogy a nők nemzőképességének intervallumát a férfiakéhoz kellene igazítani, figyelmen kívül hagyja a nők biológiai és történeti valóságát. Különböző eszközökkel (pl. fogamzásgátlás) a társadalmi termelést hozza előtérbe, a magánéletet csak „szükséges rossznak tekinti”, de azért a lehetőséget fenntartja (pl. SEF, ART), hogy egyszer mégis igényt tartson a magánéletre. A SEF, vagy ahogy Kovács (2014) fordította: „a petesejt élettervi okból végzett fagyasztása”, figyelmen kívül hagyja a nemek reprodukciós szerepét, a nemek közti különbségeket és háttérbe szorítja a magánéletet. Habár a gyermeknemzéshez mind a férfi, mind a női ivarsejtre szükség van, a vitákban gyakorta kihagyják a férfiak szerepét, döntéseit és vélekedéseit az elemzésből, ha reprodukcióról van szó, és ez a SEF esetében sincs másképpen. Amikor a SEF megjelenik a magazinok címlapján, akkor a szerzők a nőket rendszerint a korral járó terméketlenségük miatt hibáztatják, és a gyermekvállalás elhalasztását önző, önérdékű célokra vezetik vissza (felsőfokú tanulmányok, karrier) (Mertes, 2013). A diskurzusok középpontjában a nők „reprodukciós felelőssége” áll, az ő döntéseik feletti ítélkezés, az ő életstílusuk (*lifestyle*) hatása a reprodukciós trendekre. Azt azonban ritkán említik, hogy a férfiak hozzáállása a hosszú távú párkapcsolati elköteleződéshez és a fiatalabb korban történő gyermekvállaláshoz is hatással van a nők döntéshozatalára. Így nem kizárólag a nők morális felelőssége, ha később vagy egyáltalán nem vállalnak gyermeket (Petropanagos, 2010). A társadalmi nemi egyenlőtlenség a SEF diskurzusában valójában abban gyökeredzik, hogy egyfelől a résztvevők nem szakadnak el a nemi sztereotípiáktól, másfelől a gyermek-

vállalást és a gyermeknevelést nem társadalmi felelősségként, hanem a nők feladatként értelmezik. Ez összhangban van a tradicionális nemi szerepek ideáljaival, miszerint a gyermekes nők azért nem alkalmasak vezetői pozícióra, mert a gyermeknevelés a munkahelyen nyújtott teljesítmény kárára lesz. Így a terhesség, szülés és gyermeknevelés nem illeszthető be akadálymentesen a nő karrierjébe, nincs ideális időpont a gyermekvállalásra, ami így mindig kihívás elé fogja állítani az anyát életkorától függetlenül (Wunder, 2013). Ezért okoz nehézséget a karriert építeni kívánó nőket „beilleszteni” a rendszerbe. Jogi és társadalmi intézkedések tehetik csak lehetővé a korábbi gyermekvállalást, nem pedig a nők reprodukciós lehetőségeinek korlátozása (Goold és Savulescu, 2009).

3. *A SEF a mélyen gyökeredző társadalmi problémákra csak egy felszíni válasz*

Sándor publikációjának egy gondolatmenetében (2014) mint „munkáltatói fondorlat” kerül elő a két IT cég felajánlása, miszerint a munkáltató egyértelműen előnyben részesíti a munkavállalást a gyermekvállalással szemben. A SEF jelensége beleilleszthető Rottenberg (2011) neoliberais feminista leírásába, miszerint a rendszer figyelmen kívül hagyja a társadalmi, kulturális és gazdasági tényezőket, amelyek hozzájárulnak az egyenlőtlenségekhez, és a kedvező munka és magánélet egyensúlyát abszolút költség-haszon elemzés alapján állapítja meg. Harwood (2009) szerint a SEF nem más, mint egy gyors, felszíni megoldás egy mélyen gyökeredző társadalmi egyenlőtlenségre, amely a nemek között figyelhető meg. Így meglehet, hogy a SEF többet árt, mint használ a nemek egyenjogúságának tekintetében, ugyanis eltereli arról a problémáról a figyelmet, hogy

miért is ekkora kihívás egyszerre anyának lenni és szakmai sikereket elérni. Ráadásul attól, hogy a nők később vállalnak gyermeket, csak a karrier és a gyermekvállalás konfliktusa tevődik későbbre, így a SEF nem vezet strukturális változásokhoz (Wunder, 2013; Bernstein és Wiesemann, 2012). A SEF legrosszabb lehetséges forgatókönyve mind a nők, mind a társadalom szempontjából, ha a nők súlyos összegeket fizetnek ki, hosszadalmas orvosi procedúráknak teszik ki magukat, hamis reményekkel a szemük előtt, abból a célból, hogy beilleszkedjenek a patriarchális társadalomba (Mertes, 2013; Mertes és Pennings, 2011). Paradox kimenet lenne, ha a SEF – az eljárás, amely a két nem biológiai egyenlőtlenségét szeretné kompenzálni – a „nőket sújtó medikalizációs kényszerre” válna (Sándor, 2014).

Attitűd és motivációs kutatások

Szingapúri orvostanhallgató nők között a SEF-ről végzett attitűdfelmérés (Tan és mtsai, 2014) eredménye szerint a megkérdezettek (N = 129) 36,4%-a hallott már erről a reprodukciós lehetőségről, kb. 70%-uk megfontolná a módszer lehetséges alkalmazását, és az állam anyagi támogatása tovább ösztönözné őket az eljárás alkalmazására. A kutatás résztvevői két okot tudtak elképzelni a gyermekvállalás elhalasztására: az egyik a karrier volt (37,2%), a másik a megfelelő partner hiánya (46,5%). A nők fele (50,4%) leginkább a 30-as éveit választaná petesejtjei krioprezerváltására. Egy másik kutatás a Leeds-i Egyetemen (Gorthi és mtsai, 2010) orvostanhallgató nők és nem orvostanhallgató nők attitűdjét vizsgálta a SEF módszerével kapcsolatban. Eredményeik szerint az orvostanhallgató nők (85,7%) inkább halasztanák el a gyermekvállalást, mint a nem orvostanhallgató nők (49,5%). A gyermek-

vállalás elhalasztását tervező orvostanhallgató nők 80,9%-a, míg a nem orvostanhallgató nők 45,8%-a venné fontolóra a petesejtjei krioprezerváltását. Ebben a kutatásban is társadalmi okokkal magyarázták a gyermekvállalás elhalasztását: karriertervezés, anyagi biztonság megteremtése, házasság és stabil párkapcsolat.

Hasonló eredményre jutott három másik tanulmány is (Stoop és mtsai, 2014; Hodes-Wertz és mtsai, 2013; Gold és mtsai, 2006), amelyek a petesejtjeiket krioprezerváltató nők motivációját vizsgálták. A SEF módszerével több időt biztosítanak maguknak a nők, és így csökken a pszichológiai nyomás a megfelelő partner megtalálásában (Stoop és mtsai, 2014). A megkérdezett nők a gyermekvállalás elhalasztásával kapcsolatos döntéseiket a következő okokra vezették vissza: megfelelő partner hiánya (88%), szakmai okok (24%), anyagi okok (15%), és 15%-uk a gyermekvállalást túl nagy elkötelezettségnek ítélte meg. A nők 19%-a fontolóra vette volna a korábbi gyermekvállalást, ha a munkáltatójuk rugalmasabb munkafeltételeket biztosított volna számukra (Hodes-Wertz és mtsai, 2013). Gold és munkatársai (2006) tanulmányában a megkérdezettek fele úgy érezte, hogy a biológiai óra nyomással van az életére, és 15%-uk szerint a krioprezerválás csak egy biztosíték, de nem áll feltétlenül szándékukban felhasználni a petesejtjeiket. A megkérdezettek átlagéletkora 38,6 év volt, 75%-uknak volt felsőfokú végzettsége és 20%-uk élt tartós párkapcsolatban.

A kutatás célja, kutatási kérdések, eszközök, menete

A SEF asszisztált reprodukciós eljárás még nem volt elterjedt reprodukciós módszer a kutatás idején (2015) Magyarországon; alig jelenik meg a téma a médiában vagy a repro-

dukciós központok honlapján. A kutatás elsődleges célja az volt, hogy feltárja a magyar nők attitűdjét a SEF-ről, mielőtt a reprodukciós módszer esetlegesen elterjedne. Várhatóan a résztvevők nem rendelkeztek SEF-ről stabil attitűddel, ezért a kevésbé ismert attitűdtárgyakról való vélekedés során asszociálnak más, bármilyen módon ide kapcsolódó jelenségekre, majd tudatosan vagy tudattalanul előhívhatják az ezekkel kapcsolatos tudásukat is az attitűdalkotás folyamán (van Giesen és mtsai, 2015). A kutatás azt vizsgálta, hogy lehet-e a SEF-et karriertervezési lehetőségként értelmezni, amely elvezet a munkaerőpiaci nemi egyenlőséghez. A kutatás a következő kérdésekre irányult: (1) hogyan vélekednek nők a SEF módszeréről, illetve azokról a (2) nőkről, akik ezt az eljárást társadalmi jelenségekre visszavezethető okok miatt igénybe veszik. Továbbá (3) a SEF-et a karriertervezés és a munkaerőpiaci nemi egyenlőtlenséget csökkentő lehetőségként értelmezik-e a megkérdezett nők. A kutatásban tehát három attitűdtárgyat (SEF; SEF-et alkalmazó nők; SEF mint a nemi egyenlőség elérésének eszköze) definiáltunk, amelyekkel kapcsolatban vizsgáltuk a résztvevők kognitív reprezentációit és attitűdjeit (McGuire, 1969).

A kutatás feltáró jellegéből adódóan a fókuszcsoporthoz interjú módszerét választottuk: ez a módszer lehetővé tette a még kevésbé ismert jelenségről az elsődleges attitűdök vizsgálatát. A fókuszcsoporthoz módszerénél csak a beszélgetés váza, az irányító kérdések kötötték, a résztvevőknek ezek alapján van lehetőségük a véleménynyilvánításra, amelynek során interakcióba lépnek egymással, inspirálják egymást és kérdéseket tehetnek fel egymásnak is. Mivel résztvevőink az attitűdtárgyakról limitált tényszerű tudással rendelkeztek, egy egyéni interjúban hiányozhatott volna a téma közös feltárásának folyamata

és a résztvevők egyénileg esetleg kevesebb szempontból vizsgálták volna meg az attitűdtárgyakat. A fókuszcsoporthoz a vélekedések sokszínűsége érték, így nem törekedtünk konszenzusra az interjúk során (Shamdasani és Stewart, 2015). Kutatásunkban két célcsoportot jelöltünk ki; egyrészt (A) a gyermekkel nem rendelkező nők, másrészt (B) a gyermekvállalás után álló nők attitűdjeit vizsgáltuk. A gyermekkel nem rendelkező nők tízfős csoportja az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karának hallgatói, míg a gyermekvállalás után álló nők szintén tízfős csoportját a hallgatók ismerősei, valamint az internetes felhíváson keresztül érkezett nők alkották. 2015 márciusában került sor Budapesten csoportonként két-két, összesen négy fókuszcsoporthoz interjúra, mind a négy csoportot Keglovits Barbara vezette.

A résztvevők az interjúidőpontjukat megelőzően két nappal egy kétoldalas leírást kaptak a SEF-ről. Az írásos tájékoztató ismertette a téma aktualitását, az orvosi eljárást, célcsoportját és anyagi vonzatait. Három kép is kiegészítette a tájékoztatót, amelyek publikált, nem tudományos cikkek illusztrációi voltak. A tájékoztató célja egyrészt a részvételhez szükséges, a témával kapcsolatos minimális tudás megalapozása volt, valamint a gondolatébresztés. Közvetlenül az interjú előtt anonim demográfiai kérdőívet is kitöltöttek a jelenlevők. A kérdőív kvantitatív elemzése szolgált a résztvevők demográfiai beazonosítására. A kérdőívet követően irányított kérdések alkalmazásával folytak a hozzávetőleg hetvenperces fókuszcsoporthoz interjúk. Az interjú négy blokkból állt. Az első blokkban a résztvevők rövid bemutatkozásával a megfelelő légkör kialakítása volt a cél. A második blokkban bevezető kérdéseket kaptak, és csak a harmadik blokkban hangzottak el a kutatás

kulcskérdései, illetve a vizsgálat vezetője által írt idézet, melynek célja a beszélgetés beindítása volt. A lezáró blokkban a résztvevők irányító kérdések nélkül oszthatták meg a témával kapcsolatos még el nem hangzott gondolataikat. Az interjúk után a jelenlevőknek lehetőségük volt a beszélgetéssel kapcsolatos élményeik megosztására.

Az interjúkról videó- és hangfelvételek is készültek, amelyek kizárólag az átirat elkészítésére szolgáltak. Az elemzés egysége egy interjú volt, és a fókuszcsoport-interjúkat egy narratívaként értelmeztük. Az átiratot tematikus, kvalitatív tartalomelemzés módszerével dolgoztuk fel. Az elemzés során, az irányított kérdéssor alapján, meghatároztuk, hogy mely mintázatok járulnak hozzá a kutatási kérdések megválaszolásához, majd bejelöltük az egyes témák határvonalát és esetleges ismétlődéseiket. A továbbiakban definiált deduktív kódok és további induktív kódok létrehozása volt a cél, majd ezen kódok kategóriákhoz és kategóriacsoportokhoz rendezése. További analitikus olvasás után reflektáltunk a kialakított kódokra és kódrendszerre, majd változtatásokat vittünk véghez, amennyiben szükségesnek láttuk. A kódgyűjteményben definiáltuk az egyes kódokat, típusait, és példát emeltünk ki az átiratból. A kialakított kódrendszer alapján pedig elemeztük a négy interjú átiratát. Az eredmények alapján egy összegző modellt készítettünk el.

A VIZSGÁLAT

Résztvevők

A kutatásban részt vevő nők két csoportot alkottak: (A) gyermekkel nem rendelkező nők és (B) gyermekkel rendelkező nők. Csoportonként kettő-kettő, összesen négy fókusz-

csoport-interjúra került sor. Az egyes csoportokban azonos vagy közel azonos létszámú résztvevő volt, az A csoport esetén 5–5 fő, a B csoport esetében pedig 6–4 fő. Az A csoport résztvevői 18–30 évesek voltak, míg a B csoportot 41–55 évesek alkották, így az eltérő életkor is megkülönböztette a két csoportot, nem csak a gyermekkel rendelkezés van nem rendelkezés aspektusa. A B csoport tagjainak átlagosan 1,7 (min. = 1; max. = 3) gyermeke volt, a gyerekek átlagéletkora közel 22 év. A demográfiai kérdőív alapján megállapítható, hogy a csoporttagok közül hárman terveztek még gyermeket vállalni, és heten már nem. Az A csoportból nyolcan terveztek a jövőben gyermeket vállalni, és ketten pedig nem. A SEF-ről a vizsgálatban részt vevő nők közül tizenketten még nem hallottak a vizsgálati tájékoztató elolvasását megelőzően. Hat ember hallott már a módszerről korábban, de nem ismerte a social egg freezing kifejezést. További két ember hallotta a kifejezést, de nem tudta pontosan, hogy mit takar. A kutatáshoz való csatlakozás előtt egyetlen résztvevő sem ismerte a social egg freezing módszerét. Ez az eredmény arra utal, hogy a social egg freezinget Magyarországon még nem lehet ismert asszisztált reprodukciós eljárásnak vagy trendnek nevezni.

Az attitűdtárgyak megítélése

1. A SEF megítélése

Mivel a SEF nem volt egy ismert módszer a résztvevők körében, ezért a fókuszcsoport-interjúk során a SEF eljárásról való vélekedés dominálta a beszélgetéseket, ez volt a három attitűdtárgy közül a leghangsúlyosabban elemezhető kategóriacsoport. A résztvevők vélekedését a SEF-ről a következő kategóriák határozták meg: (1) *gyermekvállalás elhatalasztása*, (2) *asszisztált reprodukciós eljárás*, (3) *reprodukciós autonómia*, (4) *társadalmi*

hasonlatok, (5) potenciális *cselekvések* és az attitűdtárgy által kiváltott (6) *érzések*. Az első négy kategória az attitűdtárggyal kapcsolatos kognitív információkat tartalmazta, az ötödik (*cselekvés*) kategória a viselkedéses információkat, míg a hatodik (*érzés*) kategória az affektív információkat. A (1) *gyermekvállalás elhalasztása* tulajdonképpen az a látható jelenség, amelyben a SEF iránti igény megszületett. A vizsgálati csoportok, azaz a (A) gyermekkel nem rendelkező nők és a (B) gyermekkel rendelkező nők ugyanazokra az okokra vezették vissza a gyermekvállalás elhalasztását ma Magyarországon. Mind a négy interjúban elhangzott a párválasztás problematikája és az egyre elterjedtebb szingli életforma. A résztvevők megítélése szerint a gyermekvállalás elhalasztásához hozzájárul az, hogy az emberek tudatosan döntenek a gyermekvállalásról és nem bízzák azt a véletlenre, és az a tény is, hogy a felsőoktatásbeli tanulmányok és a karrierépítés kezdeti szakasza egybeesik a nők biológiai-legtermékenyebb életszakaszával. A résztvevők szerint ez eredményezi a gyermekvállalás és a karrier úgynevezett konfliktusát. További tényezőként említették a biztos egzisztencia problémáját is. Egyrészt az életminőség folyamatos emelkedésével a hétköznapi élet költségei is emelkedtek, valamint a hosszabb és egyre népszerűbb felsőoktatási tanulmányok miatt a fiatalok többsége később helyezkedik el a munkaerőpiacon, mint az az előző generációkban megszokott volt. A későbbi gyermekvállalás következménye, hogy a szülők idősebb korban néznek szembe a gyermeknemzés, -szülés és -nevelés kihívásaival. Az idősebb szülők megítélésében mind társadalmi, mind biológiai szempontból inkább a nők, mintsem a férfiak megítélésén volt a hangsúly az összes fókuszcsoportban.

„Férfiaknál ez már nagyon elfogadott. (Késői gyermekvállalás.)

Nőknél azért nem, mert pont azért nem, mert sokkal több olyan biológiai dolgok nehezednek rá (...) és a megszületett gyerekekkel járó teher.” (A csoport)

A résztvevők legtöbbször nem határoztak meg konkrét kort, hanem idős anyákról beszéltek, így nem lehetett pontosan definiálni, mely életkorig tartják elfogadottnak a gyermekvállalást.

A SEF is egy (2) *asszisztált reprodukciós eljárás* (Assisted Reproductive Technology = ART), így magáról az ART-ról való vélekedés befolyásolja a SEF iránti attitűdöt. A beszélgetések során kiderült, hogy egyes résztvevők szerint az ART természetellenes és kockázatos eljárás, és ezért a SEF-et is negatívan ítélték meg. A vásárláshoz hasonlították, mintha csak bemenne az egyén a boltba és megvenné a gyereket, kielégítve fogyasztói igényeit. Vagy az élet tudatos, részletes megtervezése negatív értelemben is felmerült: „(...) »szép új világ«-féle vízió sejlett fel, (...) csak a saját szemszög és csak a saját érdek maximalizálása, (...) ütemezni és rendszerezni az életet” (A csoport). Továbbá felmerült a résztvevők között, hogyan fogja a gyermek az ilyen módon elért fogantatását később feldolgozni: „felteszik-e maguknak a kérdést, hogy nekem meg se kellett volna születnem” (A csoport). A résztvevők leginkább a családot tették felelőssé ezért a traumáért, bár megjelent a társadalom hibáztatása is, hogy éppen az ART negatív megítélése az, amely létrehozta azt a helyzetet, hogy egy ART fogantatást egyáltalán fel kell dolgoznia az egyénnek. Az egyik csoportban egy résztvevő vélekedését egy SEF módszerével születendő gyermekről gúny formájában fejezte ki, amire a csoport is intenzív nevetéssel reagált: „onnan lehet megismerni, hogy mindig fázik” (B csoport).

A vizsgálatban részt vevő nők manipulációt véltek felfedezni az anyagi támogatást felajánló cégek részéről. Úgy értelmezték, hogy ezzel a juttatással kívánják a cégek befolyásolni a nők (3) *reprodukciós autonómiáját*. A résztvevők szerint így egyszerre használják ki a nők félelmét (idősebb korban nem képesek teherbe esni), és fejeznek ki egy kiadatlan elvárást: amennyiben anyagi támogatást kapnak a nők SEF-hez, akkor meghatározatlan ideig ne vállaljanak gyermeket. Szintén a reprodukciós autonómia kérdésköréhez tartozik, hogy a SEF eljárást milyen mértékben kívánták a vizsgálatban részt vevők törvényileg szabályozni. Erre vonatkozóan a beszélgetésekben három opció merült fel: (a) biológiai és társadalmi okokból a SEF-et törvényileg szabályozni kell; (b) mivel a technológia biztosítja a SEF-et, az egyén jogában áll eldönteni, hogy alkalmazza-e; (c) szigorú orvosi ajánlások mellett ugyan, de az egyéné legyen a döntés joga.

A vizsgálat során minden beszélgetésben megfigyelhető volt, hogy a SEF módszerét úgy próbálták megítélni a résztvevők, hogy más jelenségekhez igyekeztek illeszteni, azaz (4) *társadalmi hasonlatokat* kerestek. Felmerült, hogy a plasztikai műtétek is kezdetben „jó célért jöttek létre” (A csoport), például balesetet szenvedett egyéneknél szépészeti korrekciót végeztek, hasonlóan, mint a petesejtek krioprezerválásánál, hiszen a módszer eredetileg a betegségük kezelése miatt termékenységüket elvesztő nőknek próbált segítséget nyújtani. Ma pedig egészséges nők is élnek és visszaélnék vele. Két beszélgetésben a köldökszinórvér krioprezerválásával állították párhuzamba a SEF-et, mely szerint az eljárás ugyanúgy egy „szükséges rossz”, tehát „elteszed, mert ne kelljen, de elteszed” (B csoport). A fogamzásgátló tableta is „gyerekképzés”-ként (B csoport) emlegetve ke-

rült elő az egyik interjúban, valamint az abortusz felelőssége, jogi szabályozása, káros biológiai hatását is párhuzamba állították a SEF módszerével.

A SEF lehetősége és potenciális megjelenése a társadalomban különböző (5) *cselekvésekre* készítetné a vizsgálatban részt vevőket. Néhányan alkalmaznák a módszert, illetve alkalmazták volna, amennyiben elérhető lett volna, amikor az ő életükben aktualitása volt ennek az eljárásnak. Illetve ajánlanák ismerőseiknek, elsősorban egyedülálló nőknek, szakmai sikereiket fontosnak tartó nőknek, tudatos nőknek és meleg pároknak. Többen tehát a SEF-et biztosítékként értelmezték. Ugyanakkor egyes résztvevők semmiképpen sem használnák, és egyáltalán nem, vagy csak bizonyos esetben ajánlanák más nőknek az eljárást. Se a gyermekkel nem rendelkező, se a gyermekkel rendelkező csoportokban nem mutattak egységes mintázatot a vélemények e tekintetben. Többen további vizsgálatokat, kutatásokat szorgalmaztak, hogy több objektív adat álljon a rendelkezésükre, mielőtt állást foglalnak a SEF megítélésében. A résztvevőkből a SEF által kiváltott (6) *érzések* két kategóriába voltak rendezhetőek: pozitív (inkább pozitív) és negatív (inkább negatív). Az előbbi kategóriába tartoztak a megnyugvás, felszabadulás, öröm, kíváncsiság, izgatottság, míg az utóbbi kategóriába a döbbenet, bizonytalanság, félelem, ijedtség. Összességében a résztvevők meglehetősen nehezen fogalmaztak meg érzéseket az attitűdtárggyal szemben.

2. SEF-et alkalmazó nők megítélése

A kutatásban a második attitűdtárgy a *SEF-et alkalmazó nők voltak*, szerettük volna megtudni, hogyan vélekednek női résztvevőink azokról nőkről, akik petesejtjüket nem egészségügyi okokból krioprezerváltatják. A meg-

ítélésekben két aspektus jelent meg; egyrészről a nők (1) *jellemábrázolása*, másrészről a (2) *krioprezerválás* okának befolyása a nők megítélésére. A (1) *jellemábrázolás* esetében az elemzés a Mertes (2013) tanulmányában meghatározott kategóriákból indult ki, és ezt egészítettük ki további kategóriákkal. A jellemzésekben megjelentek az *önző nők* („egoista”, „saját érdek”, „élni akar”, „önző módon csak magával foglalkozik”), a *karrierjüket előtérbe helyező nők* („magasabb életszínvonalra törekvés”, „függetlenségre vágyik”, „karrierista”), a *férfiközpontú társadalom áldozatai* [„bújtatottan, de úgy megerősíti azt a hierarchiabeli különbséget, hogy a nőknek ennyire ilyen dolgokat kell megtenniük, hogy egyenlőnek érezzék magukat” (A csoport), „csak azért, mert a társadalom elvárja, hogy neked muszáj lennie gyerekednek” (B csoport)], a *bölcs, előrelátó nők* [„tudatosság” (A és B csoport), „preventíven gondolkodik” (A csoport), „biztosítékot tartanak” (B csoport)], valamint a *bátor nők* [„kockázatot vállal” (A csoport), „rizikózik” (A csoport), „vagány” (B csoport)]. Petropanagos (2010) tanulmányában felhívta a figyelmet arra, hogy másképpen ítélik meg azokat a nőket, akik betegségük, pontosabban betegségük kezeltetése miatt fogják elveszíteni termékenységüket, és ezért döntenek petesejtjeik krioprezerváltatása mellett, mint azokat, akik koruk előrehaladta miatt fogják elveszíteni termékenységüket. Tehát a (2) *krioprezerválás oka* meghatározza a nőkről való vélekedést. Ebben a tekintetben három tendenciát figyelhetünk meg a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetésekben. A résztvevők (a) mind a két esetben (betegség és kor előrehaladtaival való terméketlenség) negatívan ítélték meg a nőket, (b) mind a két esetben pozitívan ítélték meg a nőket, illetve (c) betegség esetén pozitívan, míg a kor okozta

terméketlenség esetében negatívan ítélték meg a nőket. Ez utóbbi esetben a résztvevők úgy érveltek, hogy a betegségük miatt termékenységüket elvesztő nők a betegségük áldozatai, és számukra ez az egyetlen lehetőség. „(...) csak azért, hogy éppen most ne kem nem, (...) míg például a kemoterápiánál az egy tényleg egy hatalmas nagy lehetőség, hogy nem kell esetleg lemondani a gyermekvállalásról, hogy így ez a lefagyasztott pete egy jó célt tud szolgálni” (A csoport). Ellenben a kor előrehaladtaival termékenységüket elvesztő nőknél inkább a nőket hibáztatták terméketlenségükért. Egyik esetben a kiváltó okként a betegséget, a másik esetben pedig legtöbbször a karriert említették. Az eltérő megítélés az eltérő felelősség tulajdonításból eredt: az érvelés szerint az adott nő a betegséget nem maga választotta, a karriert viszont igen.

A SEF mint a nemi egyenlőség elérésének eszköze

A kutatás során a harmadik vizsgált attitűdtárgy a *SEF, mint a nemi egyenlőséget támogató intézkedés* volt. Ez összefüggött azzal, hogyan vélekedtek a résztvevők (1) a *munkaerőpiaci nemi egyenlőtlenségekről*, beleértve a sztereotipikusan női és férfi munkaerőpiaci pozíciókat, valamint a fizetésbeli különbségeket; hogyan vélekedtek az (2) *anyaságról* és annak társadalmi megbecsüléséről; az anyaság és munkavállalás okozta (3) *szerepkonfliktusról*. Továbbá azzal, hogy hogyan ítélték meg azt, hogy a munkáltató (4) *anyagi juttatással* támogatja a SEF módszerét, illetve milyen (5) *alternatív ajánlásokat* fogalmaztak meg a gyermekvállalás és karrier konfliktusának kezelésére. A (1) munkaerőpiaci egyenlőtlenség kérdéskörében nagy különbséget találtunk a csoportok között: amíg a gyermekkel nem rendelkező nők két csoportja és

a gyermekkel rendelkező nők egyik csoportja egyértelműen aktuális kihívásnak érzékelte a munkaerőpiaci nemi egyenlőtlenséget, addig a gyermekkel rendelkezők másik csoportja nem tartotta aktuális problémának ezt ma Magyarországon. Az első három csoportban úgy érveltek, hogy őket többször érte hátrányos megítélés a kinézetük miatt, ahelyett, hogy a kompetenciájuk alapján értékelték volna őket, illetve fiatalságuk, tapasztalatlanságuk nagyobb hátrányt jelentett nőként, mint férfitársaik esetében. Ezzel szemben a jelenséget nem relevánsnak tartó csoport a nemi egyenlőtlenséget „öröklött legenda”-ként definiálta, és úgy vélték, hogy ma „a társadalom nem nehezíti meg a dolgát” annak a nőnek, aki szakmai sikereket kíván elérni. Ennek a csoportnak a résztvevői a nők fizetési hátrányát sem tartotta valós problémának. Ugyanakkor az összes csoportban megfogalmazódott, hogy vannak sztereotipikusan nőies és férfias szakmák. Az (2) *anyaság* megbecsülése a társadalom részéről inkább azokban a fókuszcsoportokban merült fel, ahol a munkaerőpiaci egyenlőtlenséget aktuális társadalmi problémának tartották. Negatívumként élték meg, hogy a nőknek leginkább akkor jár társadalmi elismerés, hogyha jól kereső állásuk van. A gyermeknevelést sem teljes értékű anyagi támogatással, gyermeknevelési juttatásokkal nem ismeri el a társadalom, sem pedig munkaként. „(...) amikor azt mondja apuka, hogy anyuka nem csinál semmit, merthogy hát háziasszony. Amíg ott tartunk, hogy az, hogy valaki háziasszony és otthon van és gyereket nevel, és amúgy viszi az egész háztartást meg mindent rendben tart. Addig az semmit nem csinál, és lopja a napot, addig itt nem lesznek egyenlő dolgok” (A csoport). Továbbá megjelent a társadalmi nem előíró mi-voltának problémája is, amikor arról beszél-

tek, hogy a háztartásbeli szerep annyira szigorúan nemhez kötött, hogy amennyiben férfi tölti be ezt a szerepet, akkor őt még negatívabban ítélik meg:

„Férfiaknál is nehéz, mert most oké, elmegyek, otthon maradok fél évig a gyerekkel, még anyuka dolgozik, tegyük fel, és én otthon vagyok. És mit mondok, ha megkérdezik a haverjaim, hogy és mit dolgozol, mit csinálsz? Hát háziúr vagyok, vagy apa, főállású apa vagyok?”

Szóval ezzel a női szerep van ledegradálva. (sic!)

Csak ezt éppen most férfi tölti be, ami még cikibb” (A csoport).

A fókuszcsoport-beszélgetésekben felmerült, hogy a nők az anyaságot nehezen egyeztetik össze munkaerőpiaci feladataikkal, olykor az egyik szerep sérül, mert nem tudnak eleget tenni mind a két elvárásnak. A szakirodalom (Koncz, 2005) ezt a jelenséget szerepkonfliktusként definiálja. Azon résztvevők reflektáltak a (3) *szerepkonfliktusra*, akik a munkaerőpiaci nemi egyenlőtlenségeket aktuális problémának tartották. Illetve szintén ezen résztvevők említették meg a szakirodalomban (Utasi, 2011) kettős teherként ismert kihívást is. Ezzel szemben, akik szerint a munkaerőpiaci nemi egyenlőtlenség nem aktuális probléma, negatívan ítélték meg a beszélgetésben egy nőt, aki gyermeke születése után három hónappal visszament dolgozni, annak ellenére, hogy szerintük nem volt anyagi problémája, és munkamániásnak nevezték.

A kutatás utolsó aspektusa csak három fókuszcsoport-interjú alapján elemezhető, mivel egyik csoport nem tartotta aktuális problémának a társadalmi nemi egyenlőtlenséget a munkaerő-piacon, így nem beszéltek arról, hogy a munkáltató anyagi juttatása (4) a *SEF módszerére definiálható-e egy karrierterve-*

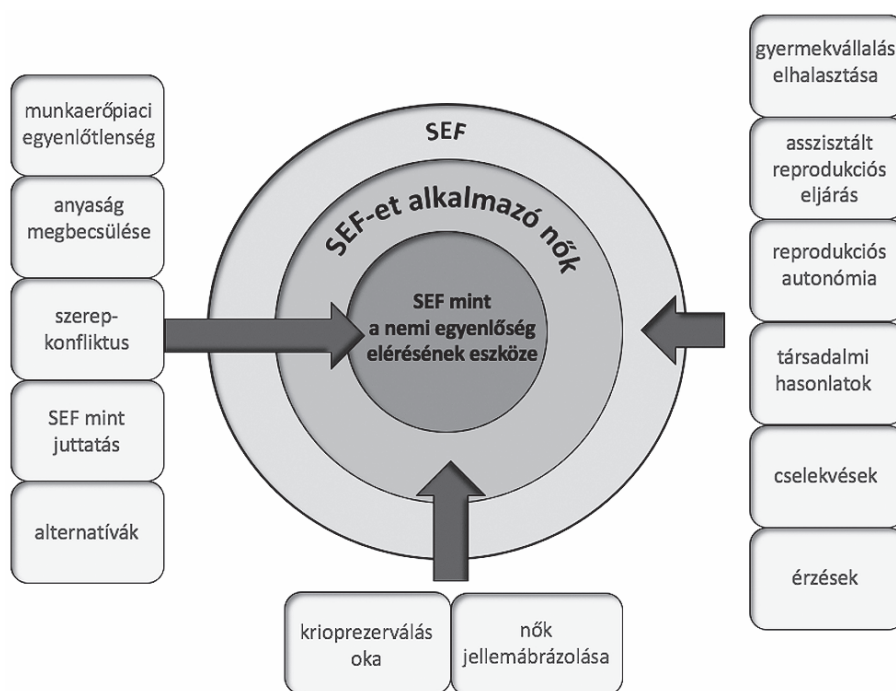
zésbeli, munkaerőpiaci nemi egyenlőséget támogató intézkedésként. Pozitív érvként megfogalmazódott, hogy ezzel a lehetőséggel nagyobb időbeni szabadságot kap a nő a gyermekvállalás tervezésére, illetve hogy a társadalmi elvárások kevésbé hatnak így rájuk, mivel nem kérdezik meg őket az állásinterjúban a húszas-harmincas éveikben, hogy vállalnak-e a közeljövőben gyereket. Összességében azonban mégis a negatív érvek voltak hangsúlyosabbak. A résztvevők úgy vélték, hogy nem lehet teljes mértékben eltekinteni a biológiai korlátoktól, és inkább egy „könnyűbe bújtatott” manipulációként határozták meg ezt a gyakorlatot, amelyet a most jól csengő nemi egyenlőség örve alatt szeretnének felvirágoztatni. „Az egész egyenlőség létrehozásának nem jó lobbija. Merthogy pont akkor lenne az igazi egyenlőség, hogyha természetes valójában nő és férfi egyenlő lenne. Tehát ez a női szerep el lenne fogadva, az anyaság és az ezzel járó esetleges munkából való kiesés” (A csoport). Így inkább tovább erősítik azt a normát, amely a sikert kizárólag a karrierben elért eredményekkel definiálja, és „bújtatottan, de úgy megerősíti ezt a hierarchiabeli különbséget, hogy a nőknek ennyire ilyen dolgokat kell megtenniük azért, hogy egyenlőnek érezzék magukat” (A csoport).

A vizsgálatban részt vevők a SEF helyett és mellett további (5) *alternatívákat* fogalmaztak meg, amelyekkel a karrierépítésben és a munkaerőpiacon elő lehetne segíteni a nemi egyenlőséget. Ezen alternatívák három kategóriába sorolhatók: anyagi juttatások (magasabb összegű segélyek, adókedvezmény, egyenlő bérek), természetbeni juttatások (munkahelyi óvodák, szakmai és pszichológiai reintegrációs programok, flexibilis munkarend) és további társadalmi változások (apa szerepe a gyermeknevelésben). Valamint fontosnak tartották azt is, hogy

a „megbecsülésnek a méltányos (mi)volta (...) ne a férfiideálhoz legyen kötve” (A csoport). A résztvevők vélekedése szerint a SEF a manipuláció és az egyenlőségteremtés széles skáláján helyezkedett el. Azon résztvevők, akik önmagában a SEF-et jó lehetőségként ítélték meg, további munkaerőpiaci és társadalmi alternatívákat is megfogalmaztak. Ezen ajánlások lehet, hogy nagyobb kihívásokat rejtenek a társadalom számára, mint a SEF, de lehet, hogy több problémára kínálnak megoldást, nem csak a munkaerőpiaci vagy karriertervezésbeli nemi egyenlőtlenségre. Így összességében a vizsgálatban részt vevők a SEF-et nem tartották a legjobb eszköznek a nemi egyenlőtlenség csökkentésére.

Modell

A három attitűdtárgy, amelyeket a kutatás folyamán vizsgáltunk, illetve amelyekre a kutatási kérdések is vonatkoztak (SEF, SEF-et alkalmazó nők, SEF mint a nemi egyenlőség elérésének eszköze), szorosan egymásra épülő, réteges mintázatot mutatnak. Hiszen magáról a SEF-ről való vélekedés befolyásolja az eljárást alkalmazó nőkről való gondolkodást és egyben azt is, hogy a résztvevők szerint a SEF a társadalmi nemi egyenlőség elérését szolgálja-e. Az alábbi modell közepén, a köralakban az attitűdtárgyak réteges felépítését láthatjuk, valamint ez a gondolatmenet az interjúk irányított kérdéseivel és az elemzés menetével is megegyezik. A modell peremén pedig azokat az aspektusokat ábrázoltuk, amelyek a három attitűdtárgyról való vélekedést befolyásolják. (Az elemzés során az attitűdtárgyak szolgáltak kategóriacsoportként, amelyekhez kategóriák, majd deduktív és induktív kódok csatlakoztak.) A modell összetettsége arra is utal, hogy a reprezentációs tér, amelyben a SEF értelmeződik, meglehetősen komplex.



1. ábra. A vizsgálat modellje

Reflexió a vizsgálat kimenetelét befolyásoló tényezőkre

A fókuszcsoport-interjúk elemzésekor megfigyelhető volt számos olyan tényező, amelyek befolyásolhatták a résztvevők vélekedéseit, megnyilvánulásait és a kutatás eredményeit. Ezen tényezőket nem elemezzük külön, hanem Vicsek (2004) tanulmánya alapján reflektálunk ezekre. A kutatás során kiderült, hogy a résztvevők nem ismerték a SEF módszerét, sokan a kutatáshoz készített tájékoztatóban hallottak róla először, így a vizsgált attitűdtárgyakkal kapcsolatban nem volt stabil attitűdjük, olykor az interjú folyamán is formálódott a vélekedésük. Azonban a módszer újdonsága egységes volt a csoportokon belül, így a SEF-fel kapcsolatos előzetes tudás mentén nem alakult ki formális hierarchia.

A csoportok elsősorban a kutatási kritériumok alapján lettek meghatározva (gyermekkel rendelkezik vagy sem), de az egyes csoportokban a résztvevők életkora, iskolai végzettsége és társadalmi státusza is hasonló volt. A résztvevők személyes jellemzőit figyelembe véve egyesek dominánsabbak, míg mások szűkszavúbbak voltak, ezt próbáltuk kompenzálni irányított kérdésekkel. Többször alakultak ki úgynevezett koalíciók, amelyek egy-egy téma mentén átrendeződtek egy adott csoporton belül. Egy csoportban megfigyelhető volt a konformitás, ugyanis az egyik résztvevő többször kiemelte szaktudását vagy hivatását,³ mielőtt információt osztott meg, ezzel és magabiztos felszólalásával is hatást gyakorolhatott a többi résztvevőre. A csoportokban nem volt jellemző, hogy valaki teljesen egyedül maradt volna az állás-

³ „(...) bocsánat, a történelemtanár. A társadalom arra jött létre (...)”; „Történelemtanár, tehát volt egy pont (...)”; „Történelemtanár vagyok, nem tudok eltekinteni ettől mindig. Az a helyzet, hogy baromi nagy tévedés (...)”; „én szakmailag is hozzá tudok szólni”.

pontjával, és a konformitás végett inkább a hallgatást választotta volna. Egyes csoportokban voltak résztvevők, akik ismerték egymást korábban, és előfordulhat, hogy a megszólalásukban, vélekedésük alakításában ez befolyásoló tényező volt. A résztvevők többsége egy számára idegen csoportba érkezett. Az oldott, bizalomteli légkör megteremtése a kutatási téma szempontjából elengedhetetlen volt. A résztvevők többször számoltak be intimebb tapasztalatokról, hoztak be személyes élményeket, és ezzel a többi résztvevőt kimondatlanul is megosztásra biztatták. Terjedelmi okokból nem áll módunkban a csoportdinamika és a csoportszituáció részletes elemzése.

Etikai megfontolások és a kutatás korlátai

Az emberi reprodukció kérdésköre meglehetősen érzékeny és személyes témának számít a társadalomban, ezért a fókuszcsoporthoz interjú módszerét mindenféleképpen körültekintően kellett alkalmazni. A kutatás során fontos szerepet kapott a résztvevők érzelmi biztonsága, ehhez hozzájárult, hogy minden megosztott személyes tapasztalat és vélekedés csak a kutatásban került elemzésre, a résztvevők teljes anonimitását biztosítva. A kutatást limitálta az interjúk hetvenperces időtartama a gyűjthető adatok mennyiségének és minőségének tekintetében, mert nem minden résztvevő tudott egyenlően érvényesülni. Továbbá a vizsgálat nem reprezentatív, csak Budapesten került sor az adatfelvételre, meglehetősen szűk társadalmi körben, és férfiak egyáltalán nem vettek részt az interjúkban. A felmérés eredményei hozzájárulnak további kutatásokhoz, ahol lehetőség nyílik majd résztvevők szélesebb közönségét (pl. férfiakat) is megszólítani.

ÖSSZEFOGLALÁS ÉS KITEKINTÉS

Ahhoz, hogy a SEF és a karriertervezésbeli, munkaerőpiaci nemi egyenlőség kapcsolatát megvizsgálhassuk, a jelenséget le kell bontani alkotóelemeire, rétegeire. Kutatásunk célja az volt, hogy feltérképezzük, hogyan és mi alapján ítélik meg nők a (1) SEF-et és az (2) eljárást alkalmazó nőket, illetve hogy a (3) SEF-et a karriertervezésbeli és munkaerőpiaci nemi egyenlőség eszközeként definiálják-e. Ezen három attitűdtárgy került vizsgálatra egy feltáró jellegű kutatásban, a fókuszcsoporthoz interjú módszerét alkalmazva. A (1) SEF iránti attitűdöt meghatározta, hogy a nők hogyan vélekednek a gyermekvállalás elhalasztásáról, az asszisztált reprodukciós eljárásról, az egyén reprodukciós autonómiájáról, a SEF-et a társadalomban milyen más jelenségekhez hasonlítják, az attitűdtárgy milyen érzéseket vált ki belőlük, illetve milyen cselekvésekre sarkallja őket a SEF megjelenése. Az (2) eljárást igénybe vevő nők megítélését meghatározta, hogy milyen jellemábrázolással illették ezeket a nőket, emellett a krioprezerválás oka is szerepet játszott az ezt az eljárást választó nők megítélésében. Az, hogy az egyén a (3) SEF-et a munkaerőpiaci és karriertervezésbeli nemi egyenlőség eszközének tartja-e, attól is függ, hogyan vélekedik a jelenlegi munkaerőpiaci nemi egyenlőtlenségről, az anyaság társadalmi elismertségéről, az anyaszerep és a munkaerőpiaci szerep konfliktusáról. Ezen aspektusok mentén fogalmaztak meg érveket az egyének magáról a juttatásról, hogy mennyire találták jó megoldásnak SEF-et a munkaerőpiaci nemi egyenlőtlenségek csökkentésére, és hogy milyen alternatívákat tudnak elképzelni a SEF helyett vagy mellett.

Összességében elmondható, hogy a SEF eljárástól nem határolódott el a vizsgáltban

részt vevő nők többsége, habár erőteljesen kihangsúlyozták az eljárás természetellenességét. Az SEF-et alkalmazó nők megítélésében a résztvevők jelentős részénél szerepet játszott a krioprezerválás oka; hogy a kor vagy betegség áll-e a krioprezerválás hátterében. A SEF-et, mint munkahelyi juttatást nem tartották a nemi egyenlőség eléréséhez vezető eszköznek, egyes résztvevők kifejezetten felhívták a juttatás manipulatív jellegére a figyelmet. Mások viszont pozitív eredménynek tartották, hogy egyes cégek anyagi támogatást adnak erre a modern eljárásra, és inkább lehetőségként tekintettek a juttatásra.

A jelen kutatás hozzászól a SEF módszerével és annak társadalmi hátterével kapcsolatos magyarországi és nemzetközi diskurzusokhoz, amikor egy feltáró elemzést mutat be egy olyan társadalom kontextusában, ahol a SEF még nem egy elterjedt asszisztált reprodukciós eljárás, és a köztudatban is kevésbé jelenik meg. A kutatás felhasználta és továbbfejlesztette a korábbi SEF kutatások eredményeit, mint például a SEF-et alkalmazó nőkkel kapcsolatos, Mertes (2013) által leírt tipikus jellemábrázolásokat. A kutatás megerősítette Petropanagos (2010) eredményeit, miszerint a SEF módszerét alkalmazó nők megítélésében fontos szerepet játszik a várható terméketlenséget kiváltó ok. A résztvevők lényegében megegyező okokra vezették vissza a gyermekvállalás elhalasztását ma Magyarországon, mint Takács (2012). Továbbá Neményi és Takács (2016) kutatásához hasonlóan itt is visszatér a gondolat, hogy a mai magyar társadalomban még mindig a gyermekről való gondoskodás szigorúan a nő feladata, és ez a munkaerőpiaci kihívásokkal karöltve kettős terhet (Utasi, 2011) ró a nőkre. A nemi egyenlőséget támogató munkaerőpiaci ajánlásoknál megfogalmazódott, hogy a késői gyermekvállalás társadalmi gyökere szorul

ebben a társadalomban is orvoslásra, hasonlóan Petropanagos (2010) gondolatmenetéhez, amelyben ő is arra hívja fel a figyelmet, hogy a SEF inkább egy felszíni gyors válasz a mélyen gyökeredző társadalmi problémákra. Ugyanakkor attól függetlenül, hogy a résztvevők szimpatizáltak-e a SEF módszerével vagy sem, egyetértettek abban, hogy a SEF potenciálisan a következő reprodukciós trend, és hasonló véleményátalakuláson fog átmenni a társadalomban, mint az eddigi reprodukciós beavatkozások, ahogy ezt Wolff (2013b) is jósolta.

A kutatás eredményét ábrázoló gondolat-térkép implikálja a központi téma (SEF, a nemi egyenlőség elérésének eszköze) komplexitását, és egyben felhívja azon munkáltatók figyelmét, akik fontolóra vették a SEF anyagi támogatását munkavállalóik körében, vagy a téma iránt érdeklődő szakemberek figyelmét, hogy mivel is állnak valójában szemben. Habár a SEF, mint alternatív reprodukciós megoldás, ma Magyarországon nem a jelenkori valóság, az alapvető komplex problematika, amelyre a módszer megoldást ígér, a magyar társadalomban is jelen van. A gondolat-térképen megjelenő kategóriák irányt mutatnak a társadalmi problémák gyökereihez, megvilágítják azt a társadalmi kontextust, amelyben a SEF mint potenciális reprodukciós trend jelenhet meg a jövőben, megoldást kínálva az oly sokszor emlegetett biológiai óra elhallgattatására. A SEF jelenségét valóban lehet orvosolni számos jogi szabályozással, azonban bizonyos mintázatok és tendenciák kialakulását a társadalmi normák befolyásolják, amelyet a hétköznapi vélekedések kimondottan vagy kimondatlanul újratemetenek és/vagy alakítanak. A kutatásnak nem az volt a célja, hogy a SEF mellett vagy ellen állást foglaljon, hanem az, hogy feltárja milyen reprezentációs térben értelmeződik ez a jelenség.

SUMMARY

THE RELATION OF SOCIAL EGG FREEZING AND GENDER INEQUALITY IN LABOR MARKET.

CAN THE BIOLOGICAL CLOCK BE STOPPED OR CAN ONLY ITS TICKS BE TURNED DOWN?

Background and aims: Apple and Facebook have recently introduced an employee benefit package for social egg freezing (SEF). This means women's reproductive cells can be cryopreserved at a younger age and these cells could be used for reproduction later in the women's lives. With this act the companies wish to attract more female talents to the IT sector, ensure gender equality both in reproduction and in career development. The study detected the attitude of Hungarian women towards (1) SEF and (2) women cryopreserving their oocytes. A further aim was to answer the question whether (3) SEF could be defined as a good means of gender equality in labor market and career development. *Methods:* Four semi-structured focus group interviews were conducted among (A) women not having a child (n = 10) and (B) women having at least one child (n = 10). *Results:* A model concludes the most significant aspects defining the attitudes of the participants towards the attitude objects. (1) The participants did not distance themselves apart of the method of SEF, although they highlighted the unnatural aspect of the technology. (2) Women undergoing oocyte cryopreservation were portrayed either as (a) selfish women, (b) victims of the male dominated society, (c) wise or (d) brave. (3) SEF was rather defined as manipulation of female employees than a good means of gender equality. *Discussion:* The assumption that SEF is going to be the next generations' reproduction trend, depends on how the social context is evaluated and what other solutions are named for the current biological and social conflict of childbearing.

Keywords: social egg freezing, oocyte cryopreservation, assisted reproductive technology, gender equality

IRODALOM

- BAUER, ZS. (2013): Bound together by fate and faith. A qualitative analysis of online discussions on assisted reproduction in Hungary. *Proceedings of FIKUSZ '13 Symposium for Young Researchers*. Óbuda University, Budapest. 109–122.
- BAUER, ZS. (2014): *Systematic inequalities in medically assisted reproduction in Hungary – the patients' perspective*. Proceedings STS Conference 2014 Graz. Letöltve: www.ifz.at/ias/Media/Dateien/Downloads-IFZ/IAS-STS/IAS-STS-Conference/STS-Conference-2014/Social-justice-and-Diversity/Bauer_paper Letöltés ideje: 2017. 11. 03.
- BEST, D. L., WILLIAMS, J. E. (2006): A biológiai, illetve a társadalmi nemek és a kultúra. In: FÜLÖP M., NGUYEN L. L. A. (szerk.): *Kultúra és pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest. 249–284.
- BITTNER, U. (2009): A reply to Karey Harwood. *Bioethics*, 23, 525.
- CARLI, L. L., EAGLY, A. H. (2007): A társas befolyásban és a vezetővé válásban mutatkozó nemi eltérések. In: NAGY B. (szerk.): *Szervezet, menedzsment és nemek*. Aula, Budapest. 50–73.

- DAIN, L., AUSLANDER, R., DIRNFELD, M. (2011): The effect of paternal age on assisted reproduction outcome. *Fertility and Sterility*, 95(1), 1–8.
- DONDORP, W., DE WERT, G. (2009): Fertility preservation for healthy women: ethical aspects. *Human Reproduction*, 24(8), 1779–1785.
- DREYER, M. (2011): Familie und Karriere. In: HEISS, M. (Hrsg.): *Yes she can*. Redline Verlag, München. 122–126.
- ECKES, T. (2002): Paternalistic and envious gender stereotypes: Testing predictions from the stereotype content model. *Sex Roles*, 47(3), 99–114.
- ECKES, T., TRAUTNER, H. M. (2012): Developmental social psychology of gender: An integrative framework. In: ECKES, T., TRAUNER, H. M. (eds): *The developmental social psychology of gender*. Psychology Press, New York. 3–32.
- ESHRE TASK FORCE ON ETHICS AND LAW. (2012): Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss. *Human Reproduction*, 27(5), 1231–1237.
- FRIEDMAN, S. D. (2013): *Baby bust: New choices for men and women in work and family*. Wharton Digital Press, New York.
- GLICK, P., FISKE, S. T. (1996): The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491–512.
- GOLD, E., COPPERMAN, K., WITKIN, G., JONES, C., COPPERMAN, A. B. (2006): A motivational assessment of women undergoing elective egg freezing for fertility preservation [absztrakt]. *Fertility and Sterility*, 86(3), 201.
- GOOK, D. A. (2011): History of oocyte cryopreservation. *Reproductive BioMedicine Online*, 23, 281–289.
- GOOLD, I., SAVULESCU, J. (2009): In favour of freezing eggs for non-medical reasons. *Bioethics*, 23, 47–58.
- GORTHI, S., WRIGHT, C., BALEN, A. H. (2010): *Is egg freezing for social reasons a good idea? What young women really think*. Abstracts of the 26th Annual Meeting of ESHRE, Rome, Italy, 27 June – 30 June, 2010. www.bit.ly/2ysDEBh Letöltés ideje: 2017. 11. 03.
- GUEDES M., CANAVARRO M. C. (2014): Childbearing motivational patterns of primiparous women of advanced age and their partners. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(4), 326–339.
- HARTL, K. (2003): *Expatriate women managers. Gender, culture and career*. Rainer Hampp Verlag, München.
- HARWOOD, K. (2009): Egg freezing: A breakthrough for reproductive autonomy? *Bioethics*, 23(1), 39–46.
- HODES-WERTZ, B., DRUCKENMILLER, S., SMITH, M. (2013): What do reproductive-age women who undergo oocyte cryopreservation think about the process as a means to preserve fertility? *Fertility and Sterility*, 100(5), 1343–1352.
- IVERSEN, T. N., LARSEN, L., SOLEM, P. E. (2009): A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4–22.
- JAIN, J. K., PAULSON, R. J. (2006): Oocyte cryopreservation. *Fertility and Sterility*, 86(3), 1037–1046.

- KARAJCIC, S., SÁNDOR, J., DEMÉNY, E. (2014): Different perspectives on regulation of assisted reproduction treatments in Serbia and Hungary: Comparative analysis. In: HUMENIK, I. (ed.): *Peprrodukcne zdravie zenz v centre záujmu*. Wolters Kluwer Publishing, Slovákia. 122–146.
- KAY, M., MATUSZEK, C., MUNSON, S. A. (2015): Unequal representation and gender stereotypes in image search results for occupations. *ACM CHI Conference on Human Factors in Computing Systems, Seoul, Korea, 4*.
- KONCZ K. (2005): Női karrierjellemzők: esélyek és korlátok a női életpályán. In: PALÁSIK M., SÍPOS B. (szerk.): *Házastárs? Munkatárs? Vetélytárs? A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon*. Napvilág Kiadó, Budapest. 57–77.
- KOVÁCS G. (2014): A petesejt élettervi okból végzett fagyasztásáról. *JURA, 1*, 142–146.
- KOVÁCS M. (2007): Nemi sztereotípiák, nemi ideológiák és karrier aspirációk. *Educatio, 1*, 99–114.
- KOVÁCS M., SZABÓ M. (2017): Társadalmi nem és szexizmusok: a nemi hierarchiát igazoló nézetrendszerek elfogadása és elutasítása. In: KOVÁCS M. (szerk.): *Társadalmi nemek. Elméleti megközelítések és kutatási eredmények*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 39–56.
- KSH, KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2011): Gyermekvállalás és gyermeknevelés. Letöltés: www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/gyemekvallalasneveles.pdf⁹202013-08-17. Letöltés ideje: 2015. 02. 18.
- VAN LOENDERSLOOT, L. L., MOOLENAAR, L. M., REPPING, S., VAN DER VEEN, F., GODDIJN, M. (2011): Expanding reproductive lifespan: a cost-effectiveness study on oocyte freezing. *Human Reproduction, 26(11)*, 3054–3060.
- MACDOUGALL K., BEYENE Y., NACHTIGALL R. D. (2012): 'Inconvenient biology:' advantages and disadvantages of first-time parenting after age 40 using in vitro fertilization. *Human Reproduction, 27(4)*, 1058–1065.
- MCGUIRE, W. J. (1969): The nature of attitudes and attitude change. In: LINDZEY, G., ARONSON, E. (eds): *Handbook of social psychology*. Addison-Wesley, Lincoln, UK. 136–314.
- MERTES, H. (2013): The portrayal of healthy women requesting oocyte cryopreservation. *Facts, Views and Vision. Issues in Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Health, 5(2)*, 141–146.
- MERTES, H., PENNING, G. (2011): Social egg freezing: for better, not for worse. *Reproductive BioMedicine Online, 23*, 824–829.
- MILLER, K. (2006): Women in leadership and management: progress thus far? In: MCTAVISH, D., MILLER K. (eds): *Women in leadership and management*. Edward Elger, Massachusetts. 1–10.
- NAGY B. (2007): A társadalmi nem szerepe a vezetésben Magyarországon. In: NAGY B. (szerk.): *Szervezet, menedzsment és nemek*. Aula, Budapest. 110–121.
- NAGY B. (2017): Szervezet és nemek. In: KOVÁCS M. (szerk.): *Társadalmi nemek. Elméleti megközelítések és kutatási eredmények*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 57–68.
- NAWROTH, F. (2013): „Social freezing” – Pro und Contra. *Gynäkologie, 46(9)*, 648–652.
- NEMÉNYI M., TAKÁCS J. (2016): Main breadwinner women in Hungary and their work-family balance related coping strategies. *Intersections. EEJSP, 2(3)*, 97–117.

- NGUYEN, L. L. A. (2005): Nők és férfiak a munka világában: nemi szerepek a munkahelyen. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 40(1), 111–134.
- NOYES, N. (2009): Over 900 oocyte cryopreservation babies born with no apparent increase in congenital anomalies. *Reproductive BioMedicine Online*, 18(6), 769–776.
- OHLENDORF, D., BUNDSCHUH, M. (2015): Social Freezing. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin*, 65, 41–42.
- OKTAY, K., CIL, A. P., BANG, H. (2006): Efficiency of oocyte cryopreservation: a meta-analysis. *Fertility and Sterility*, 86(1), 70–81.
- OLAFSDOTTIR, H. S., WIKLAND, M., MÖLLER, A. (2011): Reasoning about timing of wanting a child: A qualitative study of Nordic couples from fertility clinics, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(5), 493–505.
- PAKSI V., SZALMA I. (2009): Mikor vállaljunk gyereket? *Szociológiai Szemle*, 3, 92–116.
- PÁLÓCZI B., NAGY B. (2017): Nemi sztereotípiák a mese- és gyerekkönyvekben. In: KOVÁCS M. (szerk.): *Társadalmi nemek. Elméleti megközelítések és kutatási eredmények*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 85–102.
- PETROPANAGOS, A. (2010): Reproductive ‘choice’ and egg freezing. In: WOODRUFF, T. K. (ed.): *Oncofertility, cancer treatment and research*. Springer, New York. 209–221.
- ROTTENBERG, C. (2014): The rise of neoliberal feminism. *Cultural Studies*, 28(3), 1–20.
- RYBAK, E. A., LIEMAN, H. J. (2009): Egg freezing, procreative liberty, and ICSI: the double standards confronting elective self-donation of oocytes. *Fertility and Sterility*, 92(5), 1509–1512.
- SÁNDOR, J. (2002): Reproduction, self and state. *Social Research*, 69(1), 115–141.
- SÁNDOR, J. (2010): Anonymity in assisted reproduction: gender equality and a pronatal reproductive policy in Hungarian law. In: FEUILLET-LIGER, B., ORFALI, K., CALLUS, T. (eds): *Who is my genetic parent? Donor anonymity and assisted reproduction: A cross-cultural perspective*. Bruylant, Brüsszel. 200–209.
- SÁNDOR J. (2014): *Hibernált anyaság, avagy mit tehet a sejt?* Letöltve: www.magyararancs.hu/egotripp/hibernalt-anyasag-avagy-mit-tehet-a-sejt-92678 Letöltés ideje: 2017. 11. 03.
- STEWART, D. W., SHAMDASANI, P. N. (2015): *Focus groups. Theory and practice*. Sage Publications, California. 9–13.
- STOOP, D., MEAS, E., POLYZOS, G., VERHEYEN, G., TOURNAYE, H., NEKKERBROECK, J. (2014): Does oocyte banking for anticipated gamete exhaustion influence future relational and reproductive choices? A follow-up of bankers and non-bankers. *Human Reproduction*, 30(2), 338–344.
- STRAUSS, S. (2014): Implicit bias and employment discrimination. In: PALUDI, M. (ed.): *Women, work, and family: How companies thrive with a 21st-Century. Multicultural workforce*. ABC-CLIO, Santa Barbara. 175–190.
- SZALMA I. (2014): A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában. *Replika*, 85–86, 35–57.
- SZALMA I., TAKÁCS J. (2014): Gyermektelenség – és ami mögötte van. Egy interjú vizsgálata eredményei. *Demográfia*, 57(2–3), 109–136.

- SZALMA, I., TAKÁCS, J. (2015): Who remains childless? Unrealised fertility plans in Hungary. *Czech Sociological Review*, 51(6), 1047–1075.
- TAKÁCS J. (2012): Termékenységi korlátok a 21. század eleji Magyarországon. *Demográfia*, 55(2–3), 147–171.
- TAN, S. Q., TAN, A. W., LAU, M. S., TAN, H. H., NADARAJAH, S. (2014): Social oocyte freezing: a survey among Singaporean female medical students. *Japan Society of Obstetrics and Gynecology*, 40(5), 1345–1352.
- UTASI Á. (2011): Szubjektív feszültség és munkastressz a házások életében. Összehasonlítás Európa 24 országában. In: NAGY I., PONGRÁCZ T. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. TÁRKI – Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Budapest. 243–264.
- VAN GIESEN, R. I., FISCHER, A. R. H., VAN DIJK, H., VAN TRIJP, H. C. M. (2015): Affect and Cognition in Attitude Formation toward Familiar and Unfamiliar Attitude Objects. *PLoS ONE*, 10(10), 1–14.
- VICSEK L. (2004): A fókuszcsoporthoz vizsgálat kimenetelét befolyásoló tényezők. In: LETENYEI L. (szerk.): *Településkutatás: A települési és térségi tervezés társadalomtudományos alapozása. Módszertani szöveggyűjtemény*. L'Harmattan, Budapest. 477–498.
- VICSEK, L., GERGELY, J. (2011): Media representation and public understanding of stem cells and stem cell research in Hungary. *New Genetics and Society*, 30(1), 1–26.
- VIDA K., KOVÁCS M. (2017): A token helyzet és a meritokrácia illúziója: a kivétel erősíti a szabályt? In: KOVÁCS M. (szerk.): *Társadalmi nemek. Elméleti megközelítések és kutatási eredmények*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 141–154.
- VON WOLFF, M. (2013a): „Social freezing“. Sinn oder Unsinn. *Gynäkologische Endokrinologie*, 11(3), 222–224.
- VON WOLFF, M. (2013b): Anlage einer Fertilitätsreserve bei nicht-medizinischen Indikatoren („Social freezing“): Techniken und kritische Bewertung. *Gynäkologische Endokrinologie*, 23(1), 14–20.
- WUNDER, D. (2013): Social freezing in Switzerland and worldwide – a blessing for women today? *Swiss Medical Weekly*, 143. e13746.

MELLÉKLETEK

1. Melléklet

SEF INFORMÁCIÓ

Kedves Érdeklődő,

A fókuszcsoporthoz tartozó interjú során a résztvevők „social egg freezing”-ről (a petesejt lefagyasztásáról) való vélekedését vizsgáljuk. Az interjúbeszélgetésben való részvételt segíti az alábbi összefoglaló, információt nyújt a Magyarországon kevésbé ismert jelenségről. Amennyiben jelentkezik a vizsgálatra, kérem, olvassa el a szöveget.

Social egg freezing

Az Egyesült Államokban két ismert cég, a Facebook és az Apple bejelentette, hogy anyagiilag készek támogatni a „social egg freezing”-et a dolgozóik körében. Ez azt jelenti, hogy a nők lefagyaszthatják petesejtjeiket, majd a későbbiekben az így fiatalon maradó petesejtet felhasználhatják fel gyereknemzésre. Ennek a módszernek azért van nagy jelentősége, mert számos genetikai probléma előfordulásának valószínűségét a petesejt genetikai állományának kora határozza meg, nem pedig a nő biológiai kora a fogantatáskor és a magzat kihordásakor. Mind a férfiak, mind a nők termékenysége a korrallal arányosan csökken. A nőknél 35 éves kortól tapasztalható jelentős csökkenés a termékeny petesejt számának és minőségének tekintetében. A két nemzetközi cég a családtervezés szabadabbá tételével kívánja a karriertervezést egyszerűbbé tenni a női dolgozóknak. Valamint ezzel a lehetőséggel népszerűbbé szeretnék tenni az informatikai pályát a nők körében (Ohlendorf, 2015 és von Wolff, 2013).

Az orvosi eljárás

Az „egg freezing”⁶ angol kifejezés arra a jelenségre utal, amikor orvosi eljárással a női petesejtet lefagyasztják, hogy egy későbbi időpontban (elsősorban) az eredeti tulajdonosa felhasználhassa azokat. A módszer a nő néhány napos hormonkezelésével kezdődik. Amennyiben a kezelés sikeres volt, orvosi beavatkozással hozzávetőleg tíz érett, nem megtermékenyített petesejtet nyernek. A petesejtet krioprezerválják. A krioprezerválás módszere azt jelenti, hogy a petesejtet 60 másodperc alatt -196 °C -ra fagyasztják, majd folyékony nitrogénben tárolják, akár évtizedeken át. Felolvasztás után a petesejtet mesterségesen lehet megtermékenyíteni és a méhbe visszahelyezni, hogy ott kifejlődhessen a magzat. Az eljárás lényegében megegyezik a mesterséges megtermékenyítés módszerével, leszámítva a krioprezerválás (lefagyasztás) technológiát, amely újabb orvosi és társadalmi kérdéseket vet fel (Nawroth, 2013).

Az eljárás sikerességét nagyban befolyásolja a petesejt lefagyasztató nő életkora. Minél fiatalabb az ember a lefagyasztáskor, annál nagyobb esély van arra, hogy a lefagyasztott

⁶ Más néven oocyte cryopreservation.

petesejtekből később egészséges gyerek születhessen. A becsült születési arány, egy lefagyasztás után, a 35 évnél fiatalabb nőknél 40%, 35–39 éves nőknél 30%, míg a 40–44 éves nőknél 10% (von Wolff, 2013). A világon több mint 1000 gyerek látta meg a napvilágot ennek a módszernek a segítségével, és nemzetközi adatok alapján nem mutatható ki eltérő arányban fejlődési rendellenesség a természetes úton fogant újszülöttekhez képest (Nawroth, 2013).

Célcsoport

Az „egg freezing” eljárás eredetileg azoknak a nőknek volt elérhető, akik különböző betegség miatt olyan kezelésem vettek részt, amely negatív hatással van a petesejtek termékenységre (pl. kemoterápia, sugárzás). Az „egg freezing” lehetőséget adott nekik, hogy a kezelés előtt lefagyaszthassák petesejtjeiket, és így a gyógyulás után is legyen saját termékeny petesejtjük. Ma már egészséges nők is igénybe vehetik az „egg freezing” módszert. Elsősorban azok döntenek a petesejt-lefagyasztás mellett, akik még termékenyek, és a jövőben szeretnének gyereket, de jelen pillanatban még szociális, érzelmi vagy más okból nem állnak készen arra, hogy teherbe essenek. Ebben az esetben beszélünk „social egg freezing”-ről. Egyre több nő mutat érdeklődést a lehetőség iránt, annak ellenére, hogy a petesejtek lefagyasztása nagy költségekkel jár (von Wolff, 2013).

Költségek

Egészséges nők számára jelenleg egy országban sem finanszírozott államilag a „social egg freezing”. Az Apple és a Facebook, a két multinacionális cég 20 000 dollárral (5,4 millió forint) támogatja azokat a női dolgozókat, akik a „social egg freezing” mellett döntenek. A lefagyasztás alkalmanként 10 000 dollárba (2,7 millió forint) kerül, a petesejtek tárolása pedig hozzávetőleg évi 500 dollár (135 ezer forint). Az Apple dolgozói eddig is anyagi támogatásban részesültek, ha gyerekük született, valamint a cég az esetleges örökbefogadás költségeit is átvállalta. 2015-től pedig mind a női, mind a férfi dolgozók lefagyaszthatják ivarsejtjeiket a vállalat kontójára (Ohlendorf, 2015).

*2. Melléklet**Illusztrációk**Kép 1*

goo.gl/VnfJSx (Letöltés ideje: 2015. 02. 12.)

*Kép 2*

goo.gl/Bn3KUz (Letöltés ideje: 2015. 02. 12.)

*Kép 3*

goo.gl/RHtPA6 (Letöltés ideje: 2015. 02. 12.)