

A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában

Bevezetés

A gyermekvállalás fontos esemény mind az egyének, mind a családok életében. Gyakran úgy tekintenek rá, mint a felnőtté válás egyik mérföldkövére (Murinkó 2010; Paksi és Szalma 2009). A gyermekvállalás időzítése pedig a modern fogamzásgátló módszerek elterjedésének köszönhetően egyre inkább tudatos döntéssé válik az egyének életében egész Európában. Az utóbbi két-három évtizedben jelentős változások következtek be a fertilitási mintázatokban: a legtöbb országban csökkent a fertilitási ráta, és mind a nők, mind a férfiak egyre későbbi életkorban válnak szülővé (OECD Family Database 2012). A késői gyermekvállalás azonban magával hozza annak a kockázatát, hogy biológiailag nehezebbé válik, elsősorban a nők számára, a szülővé válás (Schmidt et al. 2011). Azonban a mesterséges megtermékenyítési lehetőségek, amelyek a legtöbb európai országban elérhetőek, lehetővé teszik, hogy későbbi életkorban is gyermeket vállaljanak a párkapcsolatban élők vagy akár az egyedülálló nők (Lappegard et al. 2013; Maheshwari et al. 2008).

Mind az ideálisnak tartott gyermekszám, mind az anyává válás ideális életkorának a megítélése változott az elmúlt időszakban, így a magyar társadalomban élők kevesebb gyermeket tartanak ideálisnak, mint korábban, és későbbi életkorra teszik az ideális szülővé válás időpontját (Paksi és Szalma 2009; Takács 2013). Annak ellenére, hogy a társadalmilag ide-

A szerző köszönetet mond Takács Juditnak a tanulmányhoz fűzött fontos megjegyzéseiért és Vicsek Lillának a gondolatébresztő javaslataiért.

álisnak tartott szülővé válás életkora változik, hasonló változás nem figyelhető meg a biológiailag ideális életkor tekintetében. Mivel a nők egyre inkább kitolják a gyermekvállalást, így egyre több pár találkozik az infertilitás problémájával, ennek következtében pedig egyre többen fordulnak segítségért mesterséges megtermékenyítéssel foglalkozó intézményekhez. Jelen tanulmány célja a gyermekvállalási normák változásának és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdöknek a bemutatása Európában, ezen belül pedig Magyarországon különös hangsúlyt.

A tanulmány a következőképpen épül fel: a következő fejezetben az elméleti háttérrel tárgyaljuk, majd az adatok, változók és módszerek részben a felhasznált adatokat, változókat mutatjuk be. A negyedik fejezetben az eredményeket, végül pedig az összegzést, korlátokat és továbbblépési lehetőségeket ismertetjük.

Elmélet és háttér

A gyermek társadalmi jelentése

A gyermekvállalás mind a tradicionális, mind a mai modern családok életében fontos esemény, mindazonáltal számos változás figyelhető meg ezen a téren az utóbbi időben (Plantenga et al. 2012). Az egyik ilyen, hogy a mai családokban kevesebb gyermek születik Magyarországon, mint 1990 előtt (OECD Database). Ennek az egyik oka, hogy a gyermekek száma helyett egyre inkább a gyermek „minősége” válik fontossá (Becker és Lewis 1973; Bartus et al. 2013), azaz a szülők nem csupán gyermekre vágnak, hanem „tökéletes” gyermeket szeretnének. A gyermekbe való befektetés pedig idő- és költségigényes. Például az, hogy a gyermek magas és jó minőségű iskolai végzettséget szerezzen, nemcsak időigényes, hanem költségigényes is, hiszen a tanulmányi idő alatt többnyire a szülők fedezik a már jogilag felnőtt gyermek megélhetését Magyarországon. Korábbi tanulmányokból kiderült, hogy Magyarországon ahhoz, hogy a leendő szülők a gyermekvállaláshoz az általuk szükségesnek tartott anyagi javakat előteremtsék, úgy érzik, előbb szakmai tapasztalatot és biztos munkát kell szerezniük a munkapiacra (Szalma 2010, 2011), ami azzal jár, hogy a gyermekvállalás későbbre toródik az életútjukban. Ennek köszönhetően a szülővé válás átlagos életkora jelentősen emelkedett: míg 1990-ben 23, addig 2009-ben már közel 28 évesen szültek először a nők Magyarországon (Kapitány és Spéder 2009).

A gyermekvállalás utáni vágy kialakulásában fontos szerepe van a társadalomnak (Fasouliotis és Schenker 1999), hiszen a nőket egészen kisgyermek koruk óta az anyává válás feladatára nevelik a legtöbb társadalomban (Strickler 1992). A nyugati társadalmakban az 1960-as évekig a gyermekvállalást egy teljesen magától értetődő jelenségnek tartotta a társadalom, amely értelmet ad az egyén életének, önmegvalósítási funkciója van, vagy éppen arra is szolgálhat, hogy a párok megpecsételjék az egymás iránti elköteleződésüket (Rowland 1987). Magyarországon pedig ez egyenesen az 50-es évek jelmondatává vált: „Asszonyoknak szülni dicsőség, lánynak kötelesség”. Míg napjainkban a demográfusok és a szociológusok a gyermekvállalás csökkenése kapcsán legtöbbször arra a kérdésre keresik a választ, hogy milyen tényezők akadályozzák a fiatalokat a gyermekvállalási terveik

megvalósításában (pl. Billari és Kohler 2004; Kreyenfeld et al. 2011; Szalma 2011), addig a legújabb kutatások úgy próbálják a jelenlegi fertilitási trendeket megérteni, hogy a gyermek társadalmi jelentését vizsgálják (Ellingsaeter et al. 2013), illetve arra keresik a választ, hogy egyáltalán miért vállal ma valaki gyermeket (Tóth 2012), vagy éppen miért választja valaki a gyermek nélküli életet (Gillespie 2003; Tanturri és Mencarini 2008; Szalma és Takács 2012).

A gyermekvállalás társadalmi normái

A gyermekvállalással kapcsolatosan a legtöbben egyetértenek abban, hogy az nemcsak mikroszinten fontos életesemény, hanem makroszinten is (például: Ellingsaeter et al. 2013; Szalma 2011), mivel a gyermekvállalás közvetlenül szükséges ahhoz, hogy egy adott társadalom képes legyen önmagát reprodukálni. Ha közelebbről megvizsgáljuk a gyermekvállalás kérdését, akkor semmiben sem különbözik más életeseménytől: a gyermekvállalás ugyanúgy társadalmilag beágyazott életesemény, amelyet így normák sokasága hálóz be. Számos társadalmi norma vonatkozik például a gyermekvállalás ideális életkorára (Paksi és Szalma 2009); gondoljunk a fiatalkori vagy a túl kései terhességekre, amelyekkel szemben a társadalom többsége nem elfogadó. A normák azt is befolyásolják, hogy milyen szükséges anyagi feltételek meglétét tekintjük szükségesnek ahhoz, hogy valaki szülővé váljon (Szalma 2010), vagy éppen milyen családi állapotot tekintünk ideálisnak a gyermeknevelésre (Szalma 2010).

Egyes szociológusok szerint (Settersten 2003) ahhoz, hogy egy szabályt, elvárást normának tekintsünk, három kritériumnak kell eleget tennie. Egyrészt elő kell írnia bizonyos viselkedéseket (vagy éppen tiltania kell azt); másrészt a társadalomban konszenzusnak kell lenni erről a szabályról; harmadrészt pedig, a szabálynak kényszer jellegűnek kell lennie, azaz a be nem tartását szankcióval kell büntetni (Settersten 2003). Felmerül a kérdés, hogy vajon jár-e bármiféle szankcióval az, ha nem az emberek többsége által ideálisnak tartott életkorban válunk szülővé, vagy ha valaki stabil párkapcsolat nélkül vállal gyermeket.

A gyermekvállalásra vonatkozóan léteznek informális jellegű társadalmi szankciók, mint például a gúny, a megvetés és a pletyka. Ha egy nő nem él párkapcsolatban, akkor a terhessége gúny tárgyává válhat egy adott közösségben, a mesterséges megtermékenyítés lehetősége azonban magával hozta a gyermekvállalással kapcsolatos jogi szankciókat is. Jogi szankcióknak tekinthetők, amikor bizonyos előírások arra vonatkoznak, hogy milyen feltételek megléte esetén jogosult valaki arra, hogy mesterséges megtermékenyítésben vegyen részt.¹ Magyarországon jelenleg többféle szankció is életben van erre vonatkozóan. Az egyik a családi állapotra vonatkozik, mely szerint életkori korlátozás nélkül csak a párkapcsolatban élő nők és férfiak vehetnek részt mesterséges megtermékenyítési eljárásban. Amennyiben egy nő egyedülállóként szeretne részt venni, az csak akkor lehetséges, ha életkora vagy egészségügyi állapota miatt nagy valószínűséggel természetes úton már nem lehetne gyermeke. Egy másik

¹ Magyarországon a következő rendelet szabályozza a reprodukciós eljárásokat: 49/1997. (XII. 17.) NM-rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról. 2006-ig az volt az eljárásrend, hogy csak és kizárólag házas vagy heteroszexuális élettársi kapcsolatban élő pár vehette igénybe ezt az eljárást, amennyiben mindketten tudták bizonyítani, hogy házasság nem áll fenn. 2006. július 1-től lehetséges, hogy egyedülálló nőknél is elvégezhető a reprodukciós eljárás, amennyiben „a nő életkora vagy egészségügyi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat”.

jogi szankció az azonos nemű párkapcsolatban élők kizárására vonatkozik, ugyanis továbbra sem vehetnek részt bejegyzett élettársi kapcsolatban² élő nők az eljárásban.³

A mesterséges megtermékenyítés társadalmi megítélése

A mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos társadalmi attitűdöket eddig főként három dimenzió mentén vizsgálták:⁴ egyrészt aszerint, hogy az érintettek, azaz az eljárásban részt vevő személyek hogyan viszonyulnak ehhez a kérdéshez (Bauer 2013; Kazem et al. 1995; Kirkman 2003; Stephen és Chandra 2000), hogy a különböző feminista irányzatok miként vélekednek (Neyer és Bernardi 2011), illetve nem országos mintán végzett survey-kutatásokon vagy interjú vizsgálatokon keresztül (Kailasam et al. 2011) a mesterséges megtermékenyítési eljárások egy-egy speciális esetét vizsgálták (pl. megválasztható legyen-e a gyermek neve). Ez idáig csak kevés kutatás fókuszált arra, hogy a társadalom szélesebb körben (18 év feletti lakosság) miként vélekedik erről a kérdésről (Bolton et al. 1991; Hudson et al. 2009). A mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos szélesebb társadalmi attitűd megismerése több okból is fontos. Egyrészt feltételezhető, hogy azok, akik érintettek, sokkal elfogadóbbak, mint a társadalom egésze (Hudson et al. 2009), ezért tévedhetünk, ha a társadalmi attitűdöt a kérdéssel kapcsolatban azonosítjuk a résztvevők attitűdjével. Másrészt ennek a kérdésnek a társadalmi megítélése befolyásolhatja a sperma- vagy petesejt-donor hajlandóságát, vagy éppen azt, hogy a társadalom mennyire stigmatizálja az ezt az eszközt használó családokat, illetve egyedülállókat, akik ennek a lehetőségnek az igénybevételével szeretnének családot alapítani.

A mesterséges megtermékenyítés témáját vizsgálva azonban számos nehézségbe ütközhet a kutató. Egyrészt, hogy maga a mesterséges megtermékenyítési eljárás egy gyűjtőfogalom, amely többféle eljárást takar attól függően, hogy a beavatkozás a nő testén vagy azon kívül történik, illetve hogy az eljáráshoz szükség van-e idegen donor bevonására. Habár a legtöbb kérdőívben pontosan megnevezik, hogy melyik eljárásra vonatkozik a kérdés, azonban nem biztos, hogy valamennyi válaszadónak megvan a háttértudása ahhoz, hogy pontosan válaszoljon a kérdésre.⁵

A másik nehézség, hogy a kérdésnek a megítélése rendkívül összetett, és különböző okokból támogathatják, vagy éppen ellenezhetik azt a válaszadók. Támogathatják például azok, aki egyetértenek a pronatalista szemlélettel, mely szerint a termékenység növekedése

2 Magyarországon a jogintézményt a bejegyzett élettársi kapcsolatról szóló 2007/CLXXXIV. törvény hozta létre, ám csak a 2009/XXIX. törvény (a bejegyzett élettársi kapcsolatról, az ezzel összefüggő, valamint az élettársi viszony igazolásának megkönnyítéséhez szükséges egyes törvények módosításáról című) bevezetésével lépett hatályba.

3 Bejegyzett élettársi kapcsolatban élő férfiak sem vehetnek részt, az ő esetüket azért nem emeltük ki, mert a bérnyaság intézménye ma nem pontosan szabályozott és rendkívül ritka jelenség Magyarországon, így nemcsak az azonos nemű párkapcsolatban élő férfiak, de a szexuális orientációtól függetlenül egyedülálló férfiak is ki vannak zárva ebből a lehetőségből.

4 Magyarországon ez idáig egyetlen kutatás fókuszált a mesterséges megtermékenyítés társadalmi kérdésére, amelyben Bauer Zsófia (2013) azt vizsgálta, hogy miként osztják egymással az eljárásban részt vevő nők a tapasztalataikat egy online fórumon keresztül. Azonban Vicsek Lilla vezetésével jelenleg zajlik egy OTKA-grant egy OTKA-vizsgálat, amelynek témája: Meddsőség és az asszisztált reprodukív technológiák gyakorlata, OTKA grant nr. K 108981.

5 Azok a kutatások, amelyek valamilyen fertilitási eljárásban részt vevő személyt kérdeznek meg, pontosabbak lehetnek, hiszen valószínűleg az érintett személyek ismerik az eljárások közötti különbségeket. Azonban ha nem csak érintettek szerepelnek a mintában, akkor érdemes lenne egy olyan kérdést is alkalmazni az attitűdkérdés előtt, amely arra vonatkozik, hogy a válaszadó ismeri-e az adott fogalmakat.

kedvező és szükséges. Miközben ugyanezen válaszadók ellenezhetik is abból a szempontból, hogy ne mindenki férhessen hozzá (például egyedülálló nők és/vagy leszbikus párok). Eközben a liberálisabb beállítottságú válaszadóknak éppen azért lehet pozitív az attitűdjük a mesterséges megtermékenyítéshez, mert támogatják, hogy azok is szülővé válhassanak, akik korábban ettől a lehetőségtől el voltak zárva (egyedülálló nők, leszbikus nők, meddő nők), miközben nem biztos, hogy egyetértenek a pronatalista szemlélettel.

Adatok, változók és módszerek

Adatok és változók

A European Value Study (EVS) egy nagymintás, többlépcsős valószínűségi mintavételt alkalmazó longitudinális survey-kutatás, amely 1981 óta kilencévente méri fel egységes szempontrendszer alapján a kontinens országaiban élők értékvalasztásait, attitűdjeit, normáit. Az EVS egy szigorú standardok szerint megtervezett nemzetközi összehasonlító kutatás. A kérdőív felvétele kérdezőbiztosok alkalmazásával történt. A 18 évnél idősebb magyar lakosságra reprezentatív minta 1513 főből állt Magyarországon, míg a 34 országra vonatkozó minta nagysága 45 863 fő volt. Az egyes országok mintanagysága a következőképpen változott: 808 fő (Izland) és 2075 Németország.

A kérdőívben a kezdetektől szerepel olyan kérdés, amely a gyermekvállalással kapcsolatos társadalmi normákat vizsgálja. Mi azonban csak az 1990-es második hullámtól vizsgáljuk ezeket a kérdéseket, mivel a kelet-európai országok – így Magyarország is – csak ekkor csatlakozott ehhez a survey-vizsgálathoz. Minden hullámban megtalálható a gyermek fontosságát mérő változó a nőkre vonatkozóan: „*Mit gondol Ön, egy nőnek szüksége van-e gyermekekre ahhoz, hogy teljes legyen az élete, vagy ez nem szükséges?*” Azonban a férfiakra vonatkozó hasonló jellegű kérdés csak a harmadik hullámtól kezdve szerepel a kérdőívben: „*Egy férfinak szüksége van gyermekre ahhoz, hogy teljes legyen az élete.*” Amíg a nőkre vonatkozóan ez a kérdés egy igen vagy nem válasz lehetőségét biztosítja, addig a férfiakra vonatkozóan egy ötfokú Likert-skálán lehet válaszolni. Ebből következően nem tudjuk közvetlenül összehasonlítani, hogy vajon a megkérdezettek a nők vagy a férfiak életében tartják fontosabbnak a gyermekvállalást. A kérdőív nemcsak az egyének életében méri a gyermekvállalás fontosságát, hanem a párkapcsolat tekintetében is, a következő kérdéssel: „*Kérem, mondja meg mindegyikről, hogy az Ön szerint nagyon fontos, eléggé fontos, vagy nem nagyon fontos a sikeres házassághoz: gyerekek.*” Továbbá két kérdés szerepel a családi formákra vonatkozóan: „*Egyetértene-e Ön azzal, vagy nem értene egyet, ha egy nő mint egyedülálló szülő akar gyermeket, de nem kíván állandó partnerkapcsolatot egy férfival?*”, és „*Ha valaki azt állítja, hogy egy gyermeknek apára és anyára is szüksége van ahhoz, hogy boldogságban nőjön fel, Ön ezzel inkább egyetért, vagy inkább nem ért egyet?*” Mindkét változó esetében csak igen és nem válaszlehetőségek adóttak.

Az EVS harmadik hullámában tették fel először azt a kérdést, hogy „*Általában véve az apák éppúgy képesek gyermekeikről gondoskodni, mint az anyák.*” Ezt egy négyfokú skálán kérdezték. Az utolsó hullámban pedig egy ötfokú skálán azt is megkérdezték, hogy egyetért vagy nem ért egyet azzal, hogy „*A gyermekvállalás a társadalommal szembeni kötelesség.*”

Ezenkívül szintén az EVS utolsó hullámában kérdezték először a homoszexuális párok általi örökbefogadással kapcsolatos attitűdöket. A részt vevő országnak pontosan olyan formában kell(ene) a kérdéseket lefordítania és lekérdeznie, ahogy azok a központi kérdőívben megtalálhatók. Ennek ellenére a magyar kérdőívben egy jelentős eltérés figyelhető meg az általunk vizsgálni kívánt központi kérdés tekintetében. Az eredeti angol nyelvű változó helyett – ami így szólt: „*Homosexual couples should be able to adopt children*”, azaz: „*Lehetővé kellene tenni, hogy homoszexuális párok gyermekeket fogadhassanak örökbe*” – a kérdőív magyar változatába az eredetivel ellentétes értelmű állítás került: „*Homoszexuális pároknak nem szabadna gyermekeket örökbe fogadni*”. Módszertani szempontból ez a két állítás nem összehasonlítható – abban az esetben sem, ha a skálákat megfordítjuk, ezért itt ennek az eltérésnek a figyelembevételével hasonlítjuk össze a magyar és a többi ország adatait.

Az általunk vizsgált központi kérdést is először a negyedik hullámban vették fel a következőképpen: „*Kérem, mondja meg a következő állításokról, hogy azokat mindig megengedhetőnek tartja-e, vagy soha meg nem engedhetőnek tartja, vagy valami a kettő között: Mesterséges vagy laboratóriumi megtermékenyítés*”. A kérdésre egy tízfokú egyetértési skálán lehet válaszolni, ahol a 10-es azt jelenti, hogy mindig, az 1-es pedig, hogy soha. Az érvénytelen válaszok száma ennél a kérdésnél valamivel magasabb volt, mint a többi kérdésnél: 6,8% körül alakult, míg a többi kérdésnél általában 1–5% közé esik ez az arány. Az egyes országok között az érvénytelen válaszok arányában jelentős különbségek vannak, ami egyrészt abból eredhet, hogy az alkalmazott kifejezés mennyire elterjedt, másrészt pedig, hogy magát a mesterséges megtermékenyítést mennyire ismerik a kérdezettek az adott társadalomban. Magyarországon a válaszmegtagadók aránya ennél a kérdésnél az átlag alatt volt, mindösszesen a válaszadók 1%-a nem válaszolt valamilyen okból.

Módszerek

Először leíró statisztikai adatok alapján mutatjuk be, hogy milyenek az attitűdök Európában a gyermekvállalással, a családformákkal és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatban. Ezt követően pedig regressziós modellek segítségével azt vizsgáljuk, hogy a hagyományos szociodemográfiai változók (nem, életkor, iskolai végzettség, háztartási havi jövedelme és a vallásosság) és vizsgált attitűdök miként befolyásolják a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos vélekedéseket Európában és Magyarországon. Magyarországra vonatkozóan lineáris regressziós modellt alkalmaztunk. Amikor a 34 országot vizsgáltuk, többszintű lineáris regressziós modellt használtunk annak érdekében, hogy kiszűrjük, hogy az ugyanahhoz a csoporthoz – esetünkben országhoz – tartozó egyének nézetei ne hathassanak egymásra. A többszintű elemzések akkor hasznosak, ha a vizsgálni kívánt adathalmaznak komplex varianciastruktúrája van, ahol a varianciák komplexitását az okozza, hogy az egyéni megfigyelések csoportokba ágyazottak. Az adatelemzés során a független változó teljes varianciája két csoportra oszlik: a csoporton belüli varianciára és a csoportok közötti varianciára – a kétféle variancia pedig egyidejűleg tanulmányozható. Elemzésünknek ebben a szakaszában az egyéni szintű változók mellett országos szintű változókat is bevontunk a modellekbe.

A vizsgált 34 ország a következő volt: Ausztria, Belgium, Bulgária, Horvátország, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Németország, Görögország, Magyarország, Izland, Írország, Olaszország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Hollandia, Norvégia, Lengyelország, Portugália, Románia, Oroszország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia

nia, Spanyolország, Svédország, Svájc, Ukrajna, Egyesült Királyság. A magyarázó modellekből kulturális okokból, illetve azért, mert nem áll rendelkezésünkre semmilyen elérhető adat az adott országban a mesterséges megtermékenyítésről, kihagytuk a következő országokat: Albánia, Koszovó, Törökország, Bosznia-Hercegovina.

Eredmények

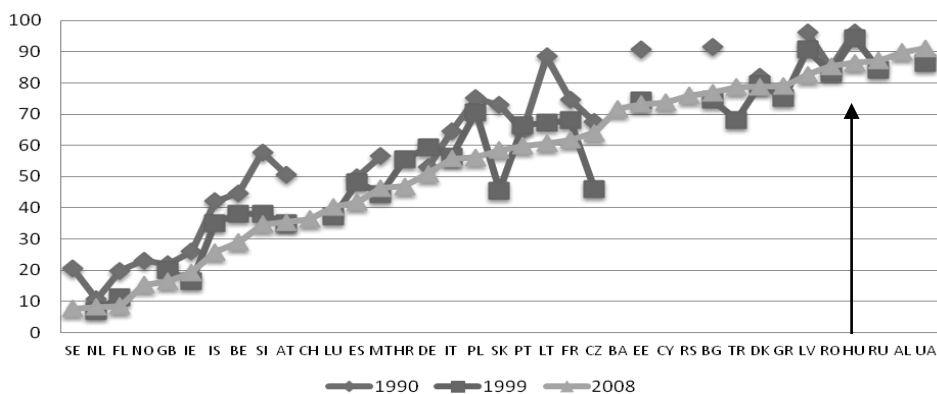
A gyermekvállalás fontossága

A gyermekvállalás fontosságának megítélése különböző szinteken történhet. Fontos lehet egyéni szinten (mikroszinten). Ezen a szinten érdemes különbséget tenni a férfiak és a nők között, hiszen a két nem különbözőképpen viszonyulhat a gyermekvállalás kérdéséhez. Mind a férfiak, mind a nők eltérően vélekedhetnek arról, hogy mennyire fontos a gyermekvállalás egy nő, illetve egy férfi életében. Fontos lehet mezoszinten is, azaz a családok szintjén. Például, amikor a társadalom többsége úgy gondolja, hogy a gyermek nélkülözhetetlen a sikeres házassághoz. Ugyanakkor társadalmi szinten is fontosnak tarthatják azt. Például, ha az emberek úgy tartják, hogy a gyermekvállalás a társadalommal szembeni kötelességvállalás, illetve, ha sokan gondolják úgy, hogy amit egy nő igazán akar, az az otthon és a gyermek.

Ebben a fejezetben megvizsgáljuk, hogy Magyarország hol helyezkedik el a gyermekvállalás fontosságának megítélésében ezen három dimenzió szerint a többi európai országhoz képest.

Gyermekvállalás egyéni szinten

1. ábra. Egy nőnek szüksége van-e gyermekekre ahhoz, hogy teljes legyen az élete (%)

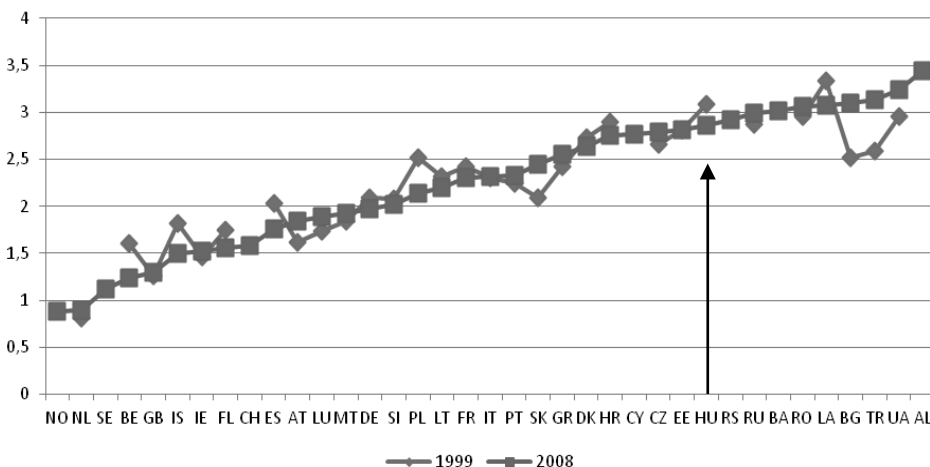


Forrás: European Values Study 1900, 1999, 2008

Látható, hogy Magyarország azon kelet-európai országok közé tartozik ebből a szempontból, ahol a lakosság magas arányban ért egyet azzal, hogy egy nőnek szüksége van gyermekekre

ahhoz, hogy teljes legyen az élete. 1991 és 2008 között csak egy kismértékű csökkenés figyelhető meg. Főleg az északi országok – ebből a szempontból Dánia kivételnek számít – és az Egyesült Királyság, valamint Írország tartozik azon országok közé, ahol a legkevésbé értenek egyet ezzel az állítással. Megfigyelhető Európában az a trend, hogy csökken az állítással egyetértők aránya, azaz egyre többen elfogadják, hogy egy nő a gyermekvállalás nélkül is élhet teljes életet. Ebből a szempontból kivételt alkotnak azok az országok, ahol 1999 és 2008 között jelentősen nőtt azok aránya, akik egyetértenek az állítással: Portugália, Csehország, Törökország.

2. ábra. Egy férfinak szüksége van gyermekre ahhoz, hogy teljes legyen az élete. Átlagok (1 – egyáltalán nem ért egyet; 5 – teljesen egyetért)



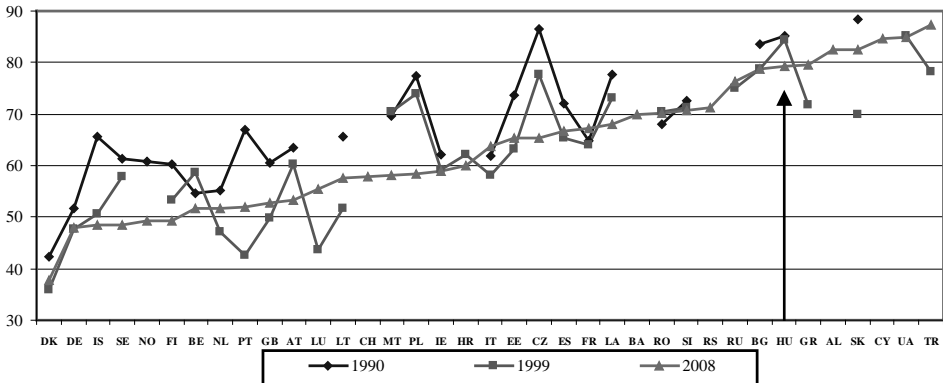
Forrás: European Values Study 1999 és 2008

Látható (2. ábra), hogy ugyanazokban az országokban gondolják fontosnak a férfiak apává válását, amelyekben az anyává válást is fontosnak találták. Érdekes, hogy Dánia ebben a tekintetben is elkülönül az északi országoktól: fontosabbnak tartják a gyermeket ahhoz, hogy a férfiak teljes életet éljenek, mint Svédországban, Norvégiában vagy Finnországban. A kelet-európai országokban (Albánia, Ukrajna, Törökország, Bulgária, Lettország, Románia) gondolják a legfontosabbnak, Magyarország is ezekhez az országokhoz áll közel. A férfiak gyermekvállalásának kérdésében nem figyelhető meg egyértelmű időbeli trend Európában. Vannak országok, ahol 1999 és 2008 között fontosabbá vált a teljes élethez (pl.: Ausztria, Bulgária, Ukrajna, Törökország), és vannak országok, ahol kevésbé fontossá vált (pl.: Belgium, Magyarország, Lengyelország).

Gyermekvállalás kapcsolati szinten

A gyermekvállalás a legtöbb esetben két ember közös döntésének az eredménye, ezért érdemes megnézni, hogy mit gondolnak az emberek, mennyire szükséges a gyermekvállalás a boldog házassághoz.

3. ábra. A sikeres házassághoz a gyermekek mennyire fontosak?

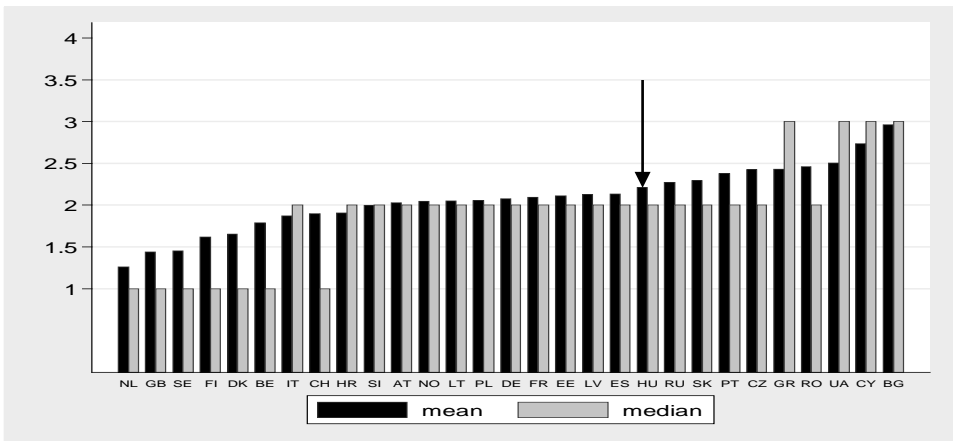


Forrás: European Values Study 1990, 1999, 2008

Azt találtuk (3. ábra), hogy ahol egyéni szinten fontos volt a gyermek a teljes élethez, ott kapcsolati szinten is fontosnak tartják azt. Egyetlen kivétel van ebben a tekintetben: Dánia. Dániában a válaszadók fontosabbnak tartották mind a férfiak, mind a nők életében a gyermeket ahhoz, hogy boldog életet tudjanak élni, mint a többi északi országban, ugyanakkor itt tartják a gyermeket a legkevésbé fontosnak a sikeres házassághoz. Általában véve a kelet-európai országokban fontosabbnak tartják a gyermeket a sikeres házassághoz, miközben az északi országokban és Németországban gondolják azt a legkevésbé fontosnak.

A gyermekvállalás fontossága társadalmi szinten

4. ábra. A gyermekvállalás a társadalommal szembeni kötelesség (1 – egyáltalán nem ért egyet; 5 – teljesen egyetért)



Forrás: European Value Study 2008

Bár a gyermekvállalás az egyik legintimebb szférája az emberek magánéletének, mégis, a legtöbb európai országban a gyermeke közjósággként is tekintenek, és családpolitikai intézkedéssel támogatják azt. A következő kérdés azt vizsgálja, hogy egyes országokban mennyire értenek egyet azzal a vélekedéssel, hogy a gyermekvállalás a társadalommal szembeni kötelesség.

Hasonló töréspont fedezhető fel az európai országokban ebben a kérdésben, mint az egyéni és a kapcsolati szintű gyermekvállalás kérdésében, azaz a kelet-európai országok fontosabbnak találják, mint az északi vagy a nyugat-európai országok.

Ha a korrelációt vizsgáljuk a gyermekvállalás fontosságának tekintetében a három szinten, akkor azt láthatjuk, hogy a legerősebb kapcsolat a két egyéni szintű változó között van, azaz a férfiak és a nők gyermekvállalásának megítélésében egyéni szinten, továbbá erős kapcsolat található még a makroszint és aközött, hogy egy férfinak szüksége van-e gyermeke ahhoz, hogy teljes életet éljen.

1. táblázat. Korreláció a gyermekvállalás fontosságának megítélésében mikro-, mezo- és makroszinten 2008-ban 34 európai országban

	Egy nőnek szüksége van gyermekre	Egy férfinak szüksége van gyermekre	A sikeres házassághoz szükség van gyermekre	A gyermekvállalás a társadalommal szembeni kötelesség
Egy nőnek szüksége van gyermekre	1			
Egy férfinak szüksége van gyermekre	0,44	1		
A sikeres házassághoz szükség van gyermekre	0,18	0,27	1	
A gyermekvállalás a társadalommal szembeni kötelesség	0,25	0,43	0,21	1

Forrás: European Value Study 2008

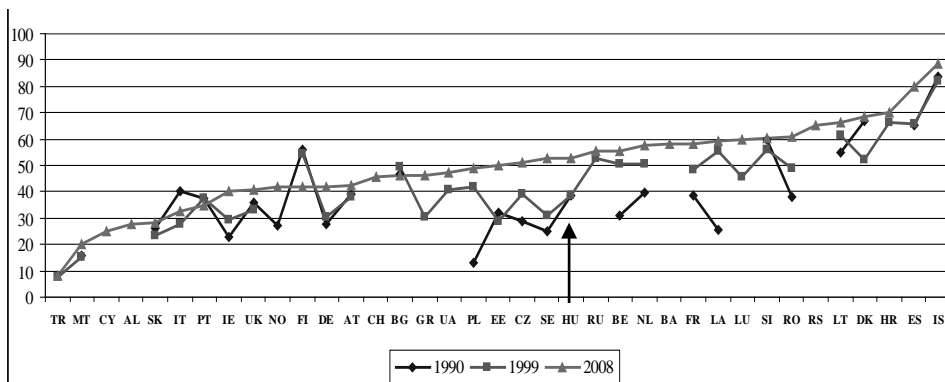
A gyermekvállalást meghatározó normák: kik alkalmasak szülőnek?

Ebben a fejezetben a gyermekvállalást meghatározó normáknak csak egyik dimenziójára fókuszálunk: a párkapcsolatra vonatkozó korlátozásra. Nem vizsgáljuk sem az életkori, sem a pszichológiai, sem az anyagi helyzetre vonatkozó korlátokat, és a párkapcsolat minőségére sem fókuszálunk. Azt vizsgáljuk, hogy az egyedülálló nők vagy azonos nemű párkapcsolatban élők vállalhatnak-e gyermeket, és vajon a férfiak is képesek-e ugyanúgy gondoskodni a gyermekekről, mint az anyák, vagy pedig a társadalomban az az elterjedt norma, hogy egy gyermeknek apára és anyára is szüksége van ahhoz, hogy boldogságban nőjön fel.

Gyermekvállalás egyedülállóként

Mivel minden európai társadalomban elterjedt az egyszülős családmodell – amely vagy válásnak, vagy az egyik szülő halálának, vagy annak lehet a következménye, hogy tartós partnerkapcsolat nélkül vállal egy nő gyermeket –, érdemes megvizsgálni, hogy a különböző társadalmakban hogyan viszonyulnak ahhoz, hogy egy nő mint egyedülálló szülő akar gyermeket.

5. ábra. Egyetértene-e Ön azzal, vagy nem értene egyet, ha egy nő mint egyedülálló szülő akar gyermeket, de nem kíván állandó partnerkapcsolatot egy férfival (%)



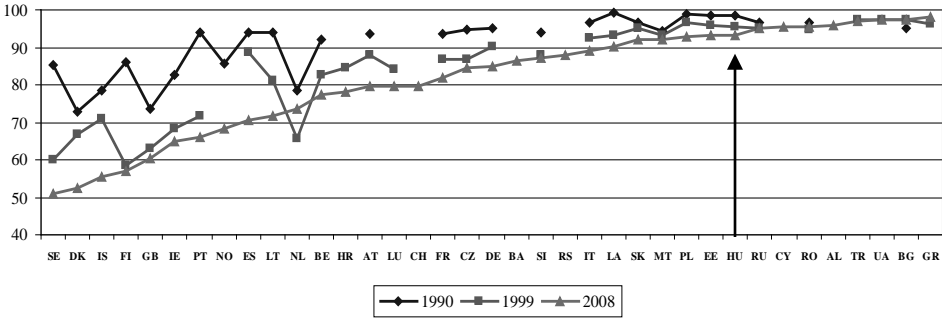
Forrás: European Values Study 1990, 1999 és 2008

Érdekes, hogy ebben a kérdésben az északi, keleti és nyugati országok nem különülnek el. Például Horvátország az elfogadó országok között található Litvániával, Szerbiával, Romániával és Szlovéniával együtt. A leginkább elfogadó országok Izland és Spanyolország, miközben Norvégia, az Egyesült Királyság, Írország, Portugália és Olaszország a kevésbé elfogadó országok csoportjába sorolható. Meglepő lehet, hogy Norvégia a kevésbé elfogadó országok között található, holott a legtöbb demográfiai változás tekintetében előfutárnak tekinthető. E mögött az állhat, hogy a norvég társadalomban nagyon erősen él az a kulturális norma, amely szerint a gyermekvállalásnak közös döntésnek kell lennie (Ravn és Lie 2013). A legkevésbé elfogadó országok Törökország, Málta, Ciprus, Albánia és Szlovákia. Ha az időbeli trendet is figyelembe vesszük, akkor azt láthatjuk, hogy Finnország, Portugália és Olaszország kivételével minden országban egyre elfogadóbbá válnak azzal kapcsolatban, hogy egy nő tartós párkapcsolat nélkül is vállalhat gyermeket.

Szintén hasonló kérdést vizsgál a következő állítás: „Egy gyermeknek apára és anyára is szüksége van ahhoz, hogy boldogságban nőjön fel.”

Látható (6. ábra), hogy 1990-ben valamennyi országban a kérdezettek több mint háromnegyede inkább egyetértett azzal az állítással, hogy a gyermekeknek anyára és apára is szükségük van ahhoz, hogy boldogságban nőjenek fel. 2008-ra az északi országokban jelentősen csökkent az egyetértők aránya. Görögországban és a posztoszocialista országokban értenek leginkább egyet ezzel a kijelentéssel. Ellenben az északi országokban, az Egyesült Királyságban, Írországban és Portugáliában nem értenek leginkább egyet ezzel az állítással.

6. ábra. Egy gyermeknek apára és anyára is szüksége van ahhoz, hogy boldogságban nőjön fel (%)

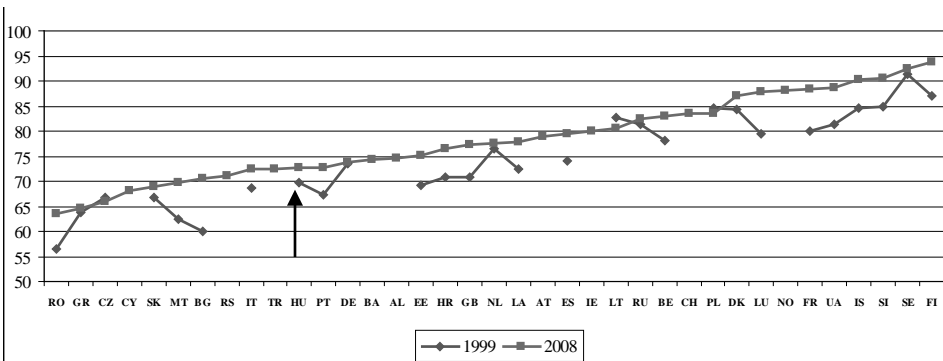


Forrás: European Values Study 1990, 1999 és 2008

Az apák és a gyermeknevelés

Az 1960-as évekig szinte valamennyi országban a nemi szerepek élesen elkülönültek egymástól: a férfiak voltak a fő kenyérkeresők, és elsősorban a nők feladata volt, hogy a háztartási feladatokról, a gyermeknevelésről és az idős vagy beteg családtagokról gondolkodjanak. Majd a nők munkapiacon való megjelenése, illetve a gazdasági válságok hatására a kétkezes családmodell elterjedése hozta magával (Milkman 1976), hogy a nők kevesebb nem fizetett munkát végeznek. Egyes kutatások szerint a férfiak háztartási munkavégzése nem nőtt meg; a két nem között a különbség amiatt csökkent, hogy a nők kevesebb időt fordítanak a háztartási munkák végzésére, mint korábban (Bianchi et al. 2000 1976; Hook 2010), miközben a férfiak mind nagyobb arányban vesznek részt a gyermeknevelésben (Hobson és Fahlén 2009). Egyes országokban – pl. Norvégiában és Svédországban – deklarált társadalmpolitikai cél, hogy a férfiakat bevonják ebbe a tevékenységbe. Ugyanakkor egyes kutatások felhívták arra a figyelmet, hogy ennek egyik lehetséges következménye, hogy terjed a férfiak között a tudatos gyermektelenek aránya (Jensen 2013).

7. ábra. Általában véve az apák éppúgy képesek gyermekeikről gondoskodni, mint az anyák (%)



Forrás: European Values Study 1999 és 2008

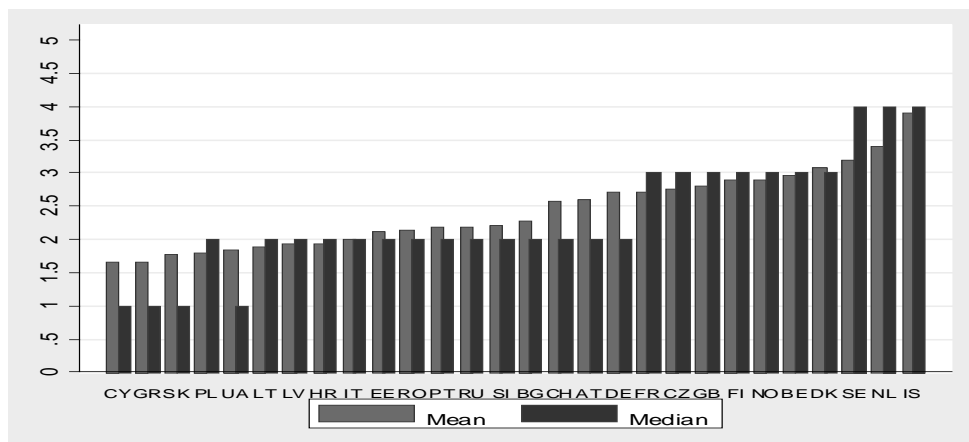
Hasonlóan a többi családdal kapcsolatos attitűdkérdéshez, ebben az esetben is az északi országok találhatók a skála egyik végén, és a keleti országok a másikon. Érdekes módon Ukrajna és Szlovénia az északi országok közé került ebben a kérdésben. Magyarországon a lakosság közel 30%-a nem ért egyet ezzel a kijelentéssel.

Azonos nemű párok gyermekvállalása

Az azonos nemű párok általi örökbefogadással kapcsolatos társadalmi attitűdök vizsgálatának aktualitását többek között az adja, hogy számos európai országban a 2000-es évektől kezdően lehetővé tették az azonos nemű párok általi örökbefogadást (például Hollandiában 2001-ben, Svédországban 2003-ban, Spanyolországban 2005-ben, Írországban és Belgiumban 2006-ban, Norvégiában és Dániában 2009-ben, valamint Franciaországban 2013-ban). Magyarországon 2009 óta létezik az azonos nemű párok számára a bejegyzett élettársi kapcsolat jogintézménye, amely egyetlen lényegi aspektusban tér el a házasságtól: regisztrált élettársi kapcsolatban élő párok nem fogadhatnak örökbe közösen gyermeket, és nem vehetnek részt mesterséges megtermékenyítési eljárásban. Érdemes megvizsgálni, hogy az európai, és ezen belül a magyar társadalom, miként viszonyul ehhez a kérdéshez.

Azokban az országokban, ahol lehetséges, hogy azonos nemű párok gyermeket fogadjanak örökbe, sokkal elfogadóbb a társadalom az azonos nemű párkapcsolatokkal, miközben azokban az országokban, ahol semmilyen intézményi formája nem létezik sem az azonos nemű párok párkapcsolati intézményesíthettségének, sem az azonos nemű párok szülővé válásnak, a legelutasítóbbak a válaszadók. A kapcsolat kétirányú lehet: egyrészt lehetséges, hogy azokban az országokban létezik valamiféle jogi intézményesíthettség, ahol a társadalom toleránsabb az azonos nemű párokkal, másrészt pedig, ahol bármiféle jogi elismertsége van az azonos nemű párkapcsolatnak és/vagy az azonos nemű párok általi örökbefogadásnak, ott az a társadalmi attitűdökre is hatással van, formálja azokat (Takács és Szalma 2012).

8. ábra. Lehetővé kellene tenni, hogy homoszexuális párok gyermekeket fogadhassanak örökbe (1 – egyáltalán nem ért egyet; 5 – teljesen egyetért)



Forrás: European Values Study 2008

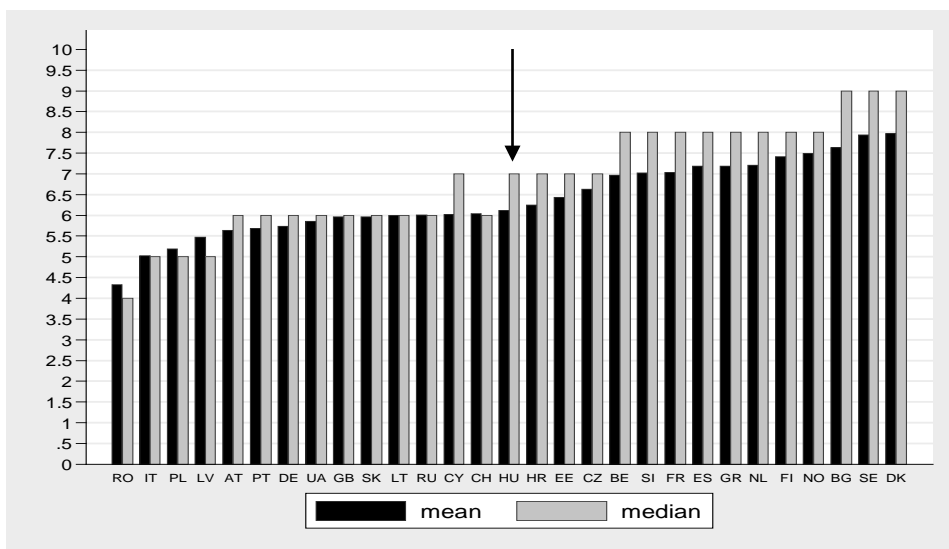
A 8. ábra⁶ alapján láthatjuk, hogy a leginkább elfogadóak azok az országok, ahol van jogi lehetőség arra, hogy azonos nemű párok közösen gyermeket fogadjanak örökbe, mint például Hollandia, Belgium és az északi országok.

Mi befolyásolja a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolat attitűdöket?

Mesterséges megtermékenyítés megítélése

Tanulmányunk egyik központi kérdése, hogy a mesterséges megtermékenyítésről miként vélekednek a vizsgált európai országokban, és milyen tényezők befolyásolják az ezzel kapcsolatos attitűdöket. Ez a kérdés többek között olyan más itemek mellett van feltéve a kérdőívben, mint a prostitúció, tudományos kísérletek emberi embriókon, élelmiszerek genetikai manipulációja, halálbüntetés. Ebből a listából a mesterséges megtermékenyítéssel a leginkább elfogadóak a válaszadók valamennyi vizsgált országban, azonban így sincs olyan ország, ahol az átlagérték meghaladná a 8-as értéket az 1-től 10-ig terjedő skálán.

9. ábra. Mindig megengedhetőnek tartja-e vagy soha meg nem megengedhetőnek tartja



Forrás: European Values Study 2008

Látható, hogy az északi országok és Bulgária a leginkább elfogadó, miközben Románia és a két katolikus ország (Lengyelország és Olaszország) a legkevésbé elfogadóak. Bulgáriában a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos megengedő attitűd meglepő lehet, hiszen az egyetlen posztzocialista ország, amely az északi országokhoz hasonló átlaggal rendelkezik. Nincsenek adataink, hogy mi húzódhat meg ennek a háttérben, de feltételezhető, hogy

6 Az eredeti EVS negyedik hullámának kérdőívében szereplő kérdés tartalmát két országban változtatták meg: Spanyolországban és Magyarországon. Lásd: http://info1.gesis.org/EVS/Translation/EVS_Table_Translation2008.html (letöltve: 2013. 03. 05.). Emiatt ezt a két országot nem tüntettük fel a 8. ábrán.

egyrészt közrejátszhat az, hogy az ortodox egyház kevésbé elutasító a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatban, mint a katolikus egyház (Schenker 2005). Habár ez ellen szól, hogy például Romániában a lakosság többsége szintén az ortodox egyházhoz tartozik, ennek ellenére itt a legalacsonyabb a vizsgált országok között ennek elfogadottsága. Azonban a mesterséges megtermékenyítésre vonatkozó szabályozás Bulgáriában kevésbé korlátozó, mint Romániában, például az életkori szabályozás vagy az azonos nemű párok általi igénybevétel tekintetében.

A mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdöket befolyásoló tényezők

Ebben a fejezetben regressziós modellek segítségével arra a kérdésre keressük a választ, hogy milyen tényezők befolyásolják a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdöket Magyarországon és a 34 európai országban?

A magyar és a nemzetközi adatokon ugyanazt a modellt futtattuk le, azonban a nemzetközi adatokon először egy üres modellt teszteltünk annak érdekében, hogy felfedjük, az országok közötti különbségek milyen aránya származik országos szintű változókból és milyen arányban felelősek érte az egyéni szintű változók? Az üres modelltől (2. táblázat) kiderült, hogy a függő változó teljes varianciájának mintegy 11%-a származik az országok közötti különbségekből, azaz főként egyéni szintű változók határozzák meg a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdöket.

A szociodemográfiai változók közül a nemnek, az életkornak, az iskolai végzettségnek és a háztartás jövedelmének⁷ volt szignifikáns hatása. Mind Magyarországon, mind Európában a nők elfogadóbbnak bizonyultak a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatban, mint a férfiak. A legidősebb korosztály pedig a legkevésbé elfogadó ebben a kérdésben. Azonban, amíg Magyarországon a 46–60 év közötti korosztály nem különbözik szignifikánsan a referenciacsoportnak választott 18–30 év közötti korosztálytól, addig Európában ők is kevésbé elfogadóak, mint a legfiatalabb korcsoport. Mind a magyar adatokon, mind a nemzetközi adatbázison végzett elemzés azt mutatja, hogy minél magasabb iskolai végzettséggel rendelkezik a válaszadó, annál nagyobb az esély arra, hogy elfogadóbb attitűddel rendelkezik. A háztartás jövedelmének Magyarországon nincs szignifikáns hatása, azonban a 34 országban azt találtuk, hogy minél magasabb a háztartás havi jövedelme, annál elfogadóbbak a kérdezettek a vizsgált kérdés tekintetében.

Meglepő, hogy Magyarországon azok, akik nem tartoznak semmilyen felekezethez, szignifikánsan elutasítóbbak voltak a mesterséges megtermékenyítéssel, mint a referenciacsoportnak választott római katolikusok. Európában nem találtunk szignifikáns különbséget azok között, akik nem tartoznak felekezethez, és azok között, akik római katolikusnak vallják magukat, miközben a protestánsok és a keleti ortodox felekezethez tartozók elfogadóbbak. Az egyéb felekezethez tartozóak mind Európában, mind Magyarországon a leginkább elutasítóak a vizsgált kérdésben. A templomba járási gyakoriságnak pedig mind Magyarországon, mind Európában negatív hatása van: azaz, akik gyakrabban vesznek részt vallási szertatásokon, elutasítóbb attitűddel rendelkeznek a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatban.

⁷ A háztartás-jövedelmi adatok a kérdezettek mintegy 16%-ánál nem álltak rendelkezésünkre, ott a többszörös imputálás módszerével helyettesítettük a hiányzó adatokat.

A településnagyságnak nem volt egyértelmű hatása. Magyarországon a 2 és 10 ezer közötti lakossal rendelkező településeken élők voltak a legkevésbé elfogadóak, a legnagyobb településen élők pedig a leginkább elfogadóak. A nemzetközi adatbázison pedig azt kaptuk, hogy az 50 és 100 ezer közötti lakosságszámmal rendelkező városokban a leginkább elfogadóak. Meglehető lehet, hogy nem a legnagyobb városban élők a leginkább elfogadóak, viszont ennek hátterében számos magyarázat állhat. Egyrészt Európán belül a városok különböző urbanizáltsággal rendelkeznek, és az egyes országokban más-más nagyságú városok jellemzőek. Másrészt az alacsonyabb szintű közvetlen társadalmi kontroll és a közösségi kötelékek fenntartását szolgáló jobb infrastruktúra miatt a bevándorlók is a nagy nyugati városokban koncentrálnak, és közülük sokan kulturális, illetve vallási okokból nem támogatják a mesterséges megtermékenyítést. Jelen tanulmány keretében azonban a rendelkezésre álló adatok alapján nincs módunk kielégítő magyarázat megfogalmazására: ehhez részletesebb jövőbeli vizsgálatok szükségesek.

Ami a családi állapotot illeti, Magyarországon nem kaptunk erre vonatkozóan szignifikáns különbséget, viszont a nemzetközi adatbázison azt találtuk, hogy a házasokhoz képest az özvegyek kevésbé elfogadóak a kérdéssel. A gyerekekkel rendelkezők inkább támogatóak a gyermektelenekhez viszonyítva.

A vizsgálatba bevont attitűdkérdésekkel kapcsolatban a következő eredményeket kaptuk: sem Magyarországon, sem a 34 európai országban nincs szignifikáns hatása annak, hogy a válaszadók mit gondolnak arról, hogy egy nőnek szüksége van-e gyermeke ahhoz, hogy teljes legyen az élete. Ellenben szignifikáns különbséget találtunk Európában arra vonatkozóan, hogy egy férfinak szüksége van gyermeke ahhoz, hogy teljes legyen az élete. Azok, aki nem értenek egyet, inkább toleránsabbak a vizsgált kérdéssel.

Magyarországon azok, akik nem értenek egyet azzal, hogy a sikeres házassághoz gyerekek szükségesek, elfogadóbb attitűddel rendelkeznek. Ezzel szemben Európában azok kevésbé elfogadóak, akik inkább egyetértenek az állítással, azokhoz képest, akik teljesen egyetértenek azzal. Mind a magyar, mind a nemzetközi adatokon azt kaptuk, hogy akik nem értenek egyet azzal az állítással, hogy a gyermekvállalás a társadalommal szembeni kötelezettség, azok elfogadóbbak a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatban.

Magyarországon nem volt szignifikáns hatása annak az attitűdkérdésnek, hogy mit gondol arról, ha egy nő egyedül akar gyermeket vállalni. Miközben a nemzetközi adatok alapján azt kaptuk, hogy akik nem értenek egyet azzal, hogy egy nő egyedül vállaljon gyermeket tartós partnerkapcsolat nélkül, kevésbé toleránsak a vizsgált kérdéssel.

Magyarországon, akik nem értenek egyet azzal, hogy egy gyermeknek anyára és apára is szüksége van, kevésbé elfogadóak a mesterséges megtermékenyítéssel, miközben a nemzetközi adatbázison éppen ezzel ellentétes eredményt kaptunk. Hasonló eltérés tapasztalható azzal az állítással kapcsolatban is, hogy általában véve az apák éppúgy képesek a gyermekeikről gondoskodni, mint az anyák. Míg a 34 ország adataira vonatkozóan azt találtuk, hogy akik egyetértenek ezzel az állítással, azok elfogadóbbak is, addig Magyarországon éppen ők bizonyultak a legkevésbé elfogadónak. Ahhoz, hogy megértsük az eltérés okát, további vizsgálatokra lenne szükség.

„Az azonos nemű pároknak lehessen örökbe fogadni” állításnak csak Európában volt szignifikánsan pozitív hatása: aki egyetért az állítással, az a mesterséges megtermékenyítéssel is elfogadóbb. Magyarországon ennek a változónak nem volt hatása.

2. táblázat: A regressziós modellek eredményei

Változók		Magyarország	Üres modell Európa	Egyéni szintű változók Európa	Egyéni és ország szintű változók Európa
Nem	Férfi	Ref.		Ref.	Ref.
	Nő	0,38*		0,21***	0,2***
Életkor	18–30	Ref.		Ref.	Ref.
	30–45	n. s.		-0,1*	-0,1*
	46–60	n. s.		-0,37***	-0,37***
	60 felett	-0,82*		-0,76***	-0,76***
Iskolai végzettség	Általános iskola	Ref.		Ref.	Ref.
	Középiskola	0,69**		0,41***	0,41***
	Diploma	1,11***		0,81***	0,81***
Háztartás havi jövedelme		n. s.		0,1***	0,1***
Vallási felekezethez tartozás	Nem tartozik	-0,49***		0,01	0,01
	Római katolikus	Ref.		Ref.	Ref.
	Protestáns	-0,01		0,13*	0,13*
	Keleti ortodox	-		0,31***	0,31***
	Egyéb	-0,51**		-0,73***	-0,73***
Templomba járási gyakoriság	Hetente legalább egyszer	Ref.		Ref.	Ref.
	Havonta egyszer	n. s.		0,56***	0,58***
	Speciális alkalmakkor	1,18***		0,67***	0,67***
	Évente legfeljebb egyszer	n. s.		1,06***	1,07***
	Soha	1,38***		1,39***	1,39***
Településtípus	2000-nél kisebb	Ref.		Ref.	Ref.
	2000 és 10 000 között	-0,65*		n. s.	n. s.
	10 000 és 50 ezer között	n. s.		n. s.	n. s.
	50 ezer és 100 ezer között	n. s.		0,12*	0,12*
	100 ezer felett	1,44***		n. s.	n. s.
Családi állapot	Házass	Ref.		Ref.	Ref.
	Özvegy	n. s.		-0,2***	-0,2***
	Elvált	n. s.		n. s.	n. s.
	Egyedülálló	n. s.		n. s.	n. s.
Gyerekek száma	Nincs gyerek	Ref.		Ref.	Ref.
	1 gyerek	n. s.		0,29***	0,27***
	2 gyerek	n. s.		0,37***	0,32***
	Legalább 3 gyerek	0,83*		0,27***	0,27***

Egy nőnek szüksége van gyerekekre ahhoz, hogy teljes legyen az élete	Szüksége van	Ref.		Ref.	Ref.
	Nincs szüksége	n. s.		n. s.	n. s.
Egy férfinak szüksége van gyermekre		n. s.		-0,09***	-0,09***
A sikeres házassághoz gyerekek szükségesegek	Nagyon egyetért	Ref.		Ref.	Ref.
	Inkább egyetért	n. s.		-0,15***	-0,15***
	Nem ért egyet	1,44*		n. s.	n. s.
A gyermekvállalás a társadalommal szembeni kötelesség		0,28***		-0,26***	-0,25***
Egy nő mint egyedülálló szülő akar gyermeket	Egyetért	Ref.		Ref.	Ref.
	Nem ért egyet	n. s.		-0,8***	-0,8***
	Attól függ	n. s.		-0,36***	-0,22***
Egy gyermeknek apára és anyára is szüksége van	Egyet ért	Ref.		Ref.	Ref.
	Nem ért egyet	-0,87*		0,21***	0,21***
Általában véve az apák éppúgy képesek a gyermekeikről gondoskodni, mint az anyák		-0,24*		0,07***	0,07***
Homoszexuális pároknak nem szabadna gyermekeket örökbe fogadni		n. s.		-0,14***	-0,16***
Országos szintű: Társadalommal szembeni kötelesség					n. s.
Országos szintű: Egy nő mint egyedülálló szülő akar gyermeket					1,58*

Megfigyelések száma	1398	45 546	45 546	45 546
Országok közötti variancia		1,12	0,608	0,548
Országokon belüli variancia		9,04	8,17	8,17
Log Likelihood	-3633	-115 666	-112 550	-112 548
Wald Chi ²	143		4931***	4938***

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Forrás: European Values Study 2008

Összegzés

Jelen tanulmányban a gyermekvállalás társadalmi normáit és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdöket vizsgáltuk Magyarországon, illetve nemzetközi adatokon is. Vizsgálatunk rávilágított arra, hogy számos társadalmi norma vonatkozik a gyermekvállalásra, amelyek Európa egyes országaiban különböznek, illetve időben is változást mutatnak.

A gyermekvállalást mind egyéni, mind párkapcsolati, mind makroszinten fontosabbnak gondolják a kelet-európai, mint az észak-európai országokban, ennek ellenére az észak-európai országok magasabb fertilitási rátával rendelkeznek. Ez egyrészt arra enged következtetni, hogy egyes kelet-európai országokban a gyermekvállalás fontossága csak retorikai szinten létezik (Dupcsik és Tóth 2008), másrészt pedig azzal is magyarázható, hogy a fiatalok nem tudják megvalósítani a kívánt gyermekszámot (Takács 2012), mivel mind Kelet-, mind Nyugat-Európában a gyermekvállalás jobban megterheli anyagilag a családokat, mint Észak-Európában (Ellingsaeter et al. 2013). Ezenfelül a gyermekvállalás alternatív költsége is magasabb a nők számára a kelet-európai országokban, mivel sokszor hiányoznak azok a szolgáltatások, amelyek magas minőségű és rugalmas gyermekfelügyeletet nyújtanának a kisgyermekes szülőknek, ezáltal lehetővé téve a munka és a család összeegyeztetését (Plantenga et al. 2012; Szalma és Matysiak 2012; Takács 2012).

Időbeli változás tekintetében jelentős változás figyelhető meg abban, hogy miként ítélik meg, hogy egy gyermeknek anyára és apára is szüksége van-e ahhoz, hogy boldogságban nőjön fel. Az északi és nyugat-európai országokban jelentősen csökkent az ezzel egyetértők aránya 1990 és 2008 között, miközben a kelet-európai országokban csak kissé csökkent, azaz ebben a kérdésben a két országcsoport között növekedett a lakosság közötti véleménykülönbség a vizsgált időszakban. Az európai országok különböznek a gyermekvállalás fontosságának megítélésében és a gyermekvállaláshoz megfelelően tartott különböző családformák elfogadásában is. A legkevésbé azon állítás mentén különülnek el az egyes országcsoportok, hogy a kérdezettek mennyire értenek egyet azzal, hogy egy nő, mint egyedülálló szülő akar gyermeket, de nem kíván állandó partnerkapcsolatot egy férfival. Ebben a kérdésben azonban az országok közötti variancia magasnak mondható: Törökországban a kérdezettek kevesebb mint 10%-a ért egyet, míg Izraelben közel 90%. A gyermekvállalásra vonatkozó társadalmi normák erősebbek a kelet-európai és „megengedőbbek” az észak-európai országokban.

A mesterséges megtermékenyítés vonatkozásában – Románia kivételével – valamennyi országban inkább elfogadóak a kérdezettek. A nők, a fiatalabbak és a magasabb iskolai végzettségűek rendelkeznek a legelfogadóbb attitűddel. Azok, akik nem értenek egyet azzal, hogy a gyermekvállalás a társadalommal szembeni kötelesség mind Magyarországon, mind a nemzetközi adatokon, elfogadóbbnak bizonyultak a mesterséges megtermékenyítés megítélésével kapcsolatosan. Ez egyfajta paradoxonnak is tűnhet, hiszen annak ellenére, hogy valaki a pronatalista szemlélettel ért egyet, mégsem támogatja azokat a gyermeket vállalni szándékozó párokat vagy egyéneket, akik különböző nehézségekkel néznek szemben és ezért segítségért fordulnának a mesterséges megtermékenyítéssel foglalkozó intézményekhez.

Nem áll módunkban, hogy a nők és a férfiak gyermekvállalásának fontosságára vonatkozóan általánosabb összefüggést vonjunk le, mivel a kérdőívben nem egyforma skálán mérték a gyermek fontosságának kérdését a nőkre és a férfiakra vonatkozóan. A regressziós modellben a férfiak és a nők gyermekvállalásának fontossága a skála különbözőségén túl

azért is járhatott eltérő hatással, mert sokan gondolják úgy, hogy a nők életében fontos a gyermekvállalás, ezért nem kapuk szignifikáns hatást a nőkre vonatkozóan. További vizsgálatok szükségesek annak feltérképezésére is, hogy a nők és a férfiak életében mit jelent a gyermekvállalás Magyarországon, és hogy a férfiak miért kevésbé elfogadóak a mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal. Továbbá találtunk némi eltérést a magyar és a nemzetközi adatok között, amelyek megértéséhez szintén további kutatásokra lenne szükség.

Hivatkozott irodalom

- Bartus Tamás, Murinkó Lívia és Szalma Ivett és Szél Bernadett (2013): The Effect of Education on Second Births in Hungary. A Test of the Time-Squeeze, Self-Selection and Partner-Effect Hypotheses. *Demographic Research* 28(1): 1–32. Interneten: <http://www.demographic-research.org/volumes/vol28/1/28-1.pdf>.
- Bauer Zsófia (2013): Bound Together by Fate and Faith. A Qualitative Analysis of Online discussions on Assisted Reproduction in Hungary. In *Proceedings of FIKUSZ, 13 Symposium for Young Researchers 2013*. Szekeres Valéria (szerk.). Budapest: Keleti Károly Faculty of Business and Management, Obuda University, 109–122. Interneten: http://kgk.uni-obuda.hu/sites/default/files/09_Bauer_Zsofia.pdf.
- Becker, Gary S. és H. Gregg Lewis (1973): On the Interaction Between the Quantity and Quality of Children. *Journal of Political Economy* 81(2): 279–288.
- Bianchi, Suzanne M., Melissa A. Milkie, Liana C. Sayer és John P. Robinson (2000): Is Anyone Doing the Housework? Trends in the Gender Division of Household Labor. *Social Forces* 79 (1): 191–228. Interneten: <https://www.soc.umn.edu/~elkelly/Bianchietal2000HouseworkTrends.pdf>.
- Billari, Francesco C. és Hans-Peter Kohler (2004): Patterns of Lowest Low Fertility in Europe. *Population Studies* 58(2): 161–176.
- Bolton V., S. Golombok, R. Cook és J. Rust (1991): A Comparative study of Attitudes Towards Donor Insemination and Egg Donation in Recipients, Positional Donors and the Public. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 12(3): 217–228.
- Dupcsik Csaba és Tóth Olga (2008): Feminizmus helyett familizmus. *Demográfia* 51(4): 307–328. Interneten: http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Demografia/2008_4/Dupcsik_Toth.pdf.
- Ellingsaeter, Anne Lise, An-Magritt Jensen és Merete Lie (2013): The Social Meaning of Children and Fertility Change in Europe. In *The Social Meaning of Children and Fertility Change in Europe*. Anne Lise Ellingsaeter, An-Magritt Jensen és Merete Lie (szerk.). London – New York: Routledge, 1–11.
- Fasouliotis, Sozos J. és Joseph G. Schenker (1999): Social Aspects in Assisted Reproduction. *Human Reproduction Update* 5(1): 26–39. Interneten: <http://humupd.oxfordjournals.org/content/5/1/26.full.pdf>.
- Gillespie, Rosemary (2003): Childfree and Feminine. Understanding the Gender Identity of Voluntarily Childless Women. *Gender and Society* 17(1): 122–136.
- Hobson, Barbara és Susanne Fahlén (2009): Competing Scenarios for European Fathers. Applying Sen's Capabilities and Agency Framework to Work-Family Balance. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 624(1): 214–233.
- Hook, Jennifer L. (2010): Gender Inequality in The Welfare State. Sex Segregation in Housework, 1965–2003. *American Journal of Sociology* 115(5): 1480–1523.
- Hudson, Nicky, Lorraine Culley, Frances Rapport, Mark Johnson és Aditya Baharadwaj (2009): Public Perceptions of Gamete Donation. *Public Understanding of Science* 18(1): 61–77.
- Jensen, Ann-Magritt (2013): Rising Fertility, Fewer Fathers. Crossroads of Networks, Gender and Class. In *The Social Meaning of Children and Fertility Change in Europe*. Anne Lise Ellingsaeter, An-Magritt Jensen és Merete Lie (szerk.). London – New York: Routledge, 120–135.
- Kailasam, C., K. Sykes és J. Jenkins (2001): A Survey of Public Attitudes to Gamete Donation. *Journal of Fertility Counselling* 8(2): 45–48.
- Kapitány Balázs és Spéder Zsolt (2009): Gyermekvállalás. In *Demográfiai Portré 2009*. Monostori Judit, Öri Péter, S. Molnár Edit, Spéder Zsolt (szerk.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, 29–41. Interneten: http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/portre/honlap_teljes.pdf.
- Kazem, Rahimi, L. A. Thompson, M. P. Hamilton és Allan Templeton (1995): Ethics and Society. Current Attitudes Towards Egg Donation Among Men and Women. *Human Reproduction* 10(6): 1543–1548.

- Kirkman Maggie (2003): Egg and Embryo Donation and the Meaning of Motherhood. *Women and Health* 38(2): 1–19. Interneten: <http://donorconception.wikispaces.com/file/view/Egg+and+Embryo+Donation+and+the+Meaning+of+Motherhood.pdf>.
- Kreyenfeld, Michaela, Kryštof Zeman, Marion Burkimsher és Ina Jaschinski (2011): Fertility Data for German-speaking Countries. What is the Potential? Where are the Pitfalls? *Comparative Population Studies* 36(2–3): 1–33. Interneten: <http://www.comparativepopulationstudies.de/index.php/cpos/article/download/62/50>.
- Lappegard, Trude, Turid Noack és Marit Ronsen (2013): Changing Fertility Behavior Across Two Generations. The Role of Gender and Class. In *The Social Meaning of Children and Fertility Change in Europe*. Anne Lise Ellingsaeter, An-Magritt Jensen és Merete Lie (szerk.). London – New York: Routledge, 136–152.
- Mareshwari, Abha, Maureen Porter, Ashalata Shetty és Siladitya Shelley Bhattacharya (2008): Women's Awareness and Perceptions of Delay in Childbearing. *Fertility and Sterility* 90(4): 1036–1042.
- Milkman Ruth (1976) Women's Work and Economic Crisis. Some Lessons of the Great Depression. *Review of Radical Political Economics* 8(1): 71–97.
- Murinkó Livia (2010): Mitől lesz valaki felnőtt? A családi szerepátmenetek és az önállóvá válás szerepe a felnőtté válás megítélésében. *Demográfia* 53(1): 7–37.
- Neyer, Gerda és Laura Bernardi (2011): Feminist Perspectives on Motherhood and Reproduction. *Historical Social Research* 36(2): 162–179.
- OECD Family Database (2012). Interneten: <http://www.oecd.org/social/familiesandchildren/oecdfamilydatabase.htm>.
- Paksi Veronika és Szalma Ivett (2009): Age Norms of Childbearing. Early, Ideal and Late Childbearing in European Countries. *Review of Sociology* (2): 57–80.
- Plantenga, Janneke, Chantal Remery és Takács Judit (2012): Public Support to Young Families in the European Union. In *Work, Family Policies and Transitions to Adulthood in Europe*. Trudie Knijn (szerk.). Basingstoke – New York: Palgrave Macmillan, 180–201.
- Ravn, Malin Noem és Merete Lie (2013): The Cultural Ideal of the Joint Decision. Illuminating Values of Individuality and Relationality of the Child Choice. In *The Social Meaning of Children and Fertility Change in Europe*. Anne Lise Ellingsaeter, An-Magritt Jensen és Merete Lie (szerk.). London – New York: Routledge, 86–101.
- Rowland Robyn (1987): Technology and Motherhood. Reproductive Choice Reconsidered. *Journal of Women in Cultural and Society* 13(3): 512–528.
- Schenker, Joseph G. (2005): Assisted Reproductive Practice. *Reproductive Biomedicine Online* 10(3): 310–319.
- Schmidt, L., T. Sobotka, J. G. Bentzen és Anders Nyboe Andersen, (2011): Demographic and Medical Consequences of the Postponement of Parenthood. *Human Reproduction Update* 18(1): 29–43.
- Settersten, R. Jr. (2003): Age Structuring and the Rhythm of the Life Course. In *Handbook of Life Course*. Jeylan T. Mortimer és Michael J. Shanahan (szerk.). New York – Boston – Dordrecht – London – Moszkva: Kluwer, 81–98.
- Stephen, Elizabeth Hervey és Anjani Chandra (2000): Use of Infertility Services in the United States: 1995. *Family Planning Perspectives* 32(3): 132–137. Interneten: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3213200.html>.
- Strickler Jennifer (1992): The New Reproductive Technology. Problem or Solution? *Sociology of Health and Illness* 14(1): 111–132. Interneten: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.ep11007191/pdf>.
- Szalma Ivett (2010): Attitűdök a házasságról és a gyermekvállalásról. *Demográfia* 53(1) 38–67.
- Szalma Ivett (2011): *A munkaerő-piaci helyzet hatása az első tartós párkapcsolat kialakítására és a szülővé válásra Magyarországon*. (PhD-értekezés, Corvinus University of Budapest.) Interneten: http://phd.lib.uni-corvinus.hu/589/2/Szalma_Ivett_ten.pdf.
- Szalma Ivett és Matysiak A. (2012): A nők munkaerő-piaci stratégiái és a második gyermekvállalás Lengyelországban és Magyarországon. *Demográfia* 55(2–3): 172–195. Interneten: http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Demografia/2012_2-3/Szalma_Matysiak.pdf.
- Szalma Ivett és Takács J. (2012): A gyermektelenséget meghatározó tényezők Magyarországon. *Demográfia* 55(1): 44–68. Interneten: http://www.policy.hu/takacs/pdf-lib/2012_Szalma_Takacs_Gyermektelen_Demografia_F.pdf.
- Tanturri, Maria Letizia és Letizia Mencarini (2008): Childless or Childfree? Paths to Voluntary Childlessness in Italy. *Population and Development Review* 34(1): 51–77.
- Takács Judit és Szalma Ivett (2012): Homofóbia és az azonos nemű partnerkapcsolatok intézményesíthetősége Európában. *Szociológiai Szemle* 22(1): 20–42. Interneten: http://www.policy.hu/takacs/pdf-lib/Szoc_Szemle_2011_tj_szi_homofobia.PDF.
- Takács Judit (2013): Unattainable Desires? Childbearing Capabilities in Early 21st Century Hungary. In *Women's Employment and Work-Life Balance Policies in Contemporary Europe*. Livia Sz. Oláh és Ewa Fraczak (szerk.). Basingstoke: Palgrave Macmillan, 179–206.
- Tóth Olga (2012): Új anyák és új apák. A gyerekvállalás motivációi. *Demográfia* 55(2–3): 136–146. Interneten: http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Demografia/2012_2-3/TothO.pdf.