

A GYERMEKTELENSÉG ÉS A NEHEZÍTETT GYERMEKVÁLLALÁS TÁRSADALMI MEGKÖZELÍTÉSEI

Szakirodalmi áttekintés

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2025.4.134>

ABSZTRAKT

A tanulmány a legújabb hazai és nemzetközi kutatások alapján vizsgálja azokat a társadalmi, kulturális és intézményi mechanizmusokat, amelyek a reprodukzív döntéseket alakítják a mai Magyarországon. A gyermekvállalás elhalasztását, a gyermektelenséget és a nehezített gyermekvállalás útjait olyan társadalmi beágyazott jelenségekként értelmezzük, amelyekre biológiai, strukturális és normatív tényezők egyaránt hatnak. Az áttekintés – érintve néhány korábbi szakirodalmat is – elsődlegesen az utóbbi öt év forrásaira, a 2021–2025 között megjelent magyar és angol nyelvű kutatásokra épül, hogy a témakör legfrissebb tudományos eredményeit mutassa be. Kiemelt figyelmet kapnak azok az élethelyzetek, amelyek nem illeszkednek a hagyományos családkoncepciókhoz, és amelyek esetében a gyermekvállalás lehetősége korlátozottá vagy bizonytalanává válik.

A tanulmány három fő témára összpontosít: a szándékos és nem szándékos gyermektelenség különböző formáira, a gyermekvállalás időbeli kitolódásának társadalmi és biológiai következményeire, valamint az alternatív családalapítási lehetőségek – így az asszisztált reprodukció és az örökbefogadás – elérhetőségére és társadalmi megítélésére. A narratív irodalmi áttekintés célja, hogy a témakör összetettségét és sokdimenziós természetét bemutassa, különös tekintettel a normatív elvárások és a valós életutak közötti feszültségekre.

A reprodukciós döntések hátterében álló sokszínű tényezők összjátékának mélyebb megismerése lehetőséget nyújthat a különböző tudományos megközelítések átgondolására, hozzájárulhat az ellátásában résztvevő érintettek irányuló döntések és programok megalapozásához.

Kulcsszavak: gyermektelenség, halasztott gyermekvállalás, nehezített gyermekvállalás, reprodukciós döntések, reprodukzív életutak

¹ Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Mentális Egészségtudományi Tagozat, Interdiszciplináris társadalomtudományok doktori program.

² Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.

SOCIAL APPROACHES TO CHILDLESSNESS AND CONSTRAINED PARENTHOOD

A Narrative Review (2021–2025)

ABSTRACT

The study examines the social, cultural, and institutional mechanisms that shape reproductive decision-making in contemporary Hungary. It conceptualises postponed parenthood, childlessness, and constrained pathways to parenthood as socially embedded phenomena influenced by biological, structural, and normative factors. The review — while drawing on selected earlier scholarly contributions — primarily focuses on research published over the past five years (2021–2025) in both Hungarian and English, to highlight the most recent developments in the field. Particular attention is paid to life situations that do not fit into traditional family concepts and in which the possibility of having children becomes limited or uncertain.

The study focuses on three main thematic areas: different forms of intentional and unintentional childlessness, the social and biological consequences of postponing childbearing, and the availability and social perception of alternative family formation options, such as assisted reproduction and adoption. The narrative literature review aims to present the complexity and multidimensional nature of the topic, with a particular focus on the tensions between normative expectations and real-life trajectories.

A deeper understanding of the interplay of the diverse factors underlying reproductive decisions may provide an opportunity to reconsider different scientific approaches and contribute to the development of well-founded decisions and programs for those involved in care.

Keywords: childlessness, delayed parenthood, constrained pathways to parenthood, reproductive decision-making, reproductive trajectories

A GYERMEKTELENSÉG ÉS A NEHEZÍTETT GYERMEKVÁLLALÁS TÁRSADALMI MEGKÖZELÍTÉSEI

SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

BEVEZETÉS

Tanulmányunk a Losonczi Ágnes pályája és szellemi hagyatéka előtt tisztelgő tematikus lapszámban jelenik meg. E rövid bevezető résszel szeretnénk illusztrálni, hogyan is inspirálta a Losonczi-életmű a gyermektelenség és a nehezített gyermekvállalás társadalmi kontextusának feltárására irányuló tanulmányunkat. Losonczi Ágnes gyermekvállalással kapcsolatos kutatói munkássága során az emberi élet és életút bonyolult társadalmi, kulturális és biológiai összefüggéseinek feltárására törekedett. Pályafutása alatt kutatói figyelme egyre inkább az emberi életfordulókra irányult, amelyek között kiemelt jelentőséget tulajdonított a gyermekvállalás és a gyermekvárás időszakának.

Az eredetileg longitudinális életút kutatásnak indult „*Társadalmi változások – Életfordulók*” elnevezésű kutatási projektnek végül csak a kezdeti, első két lépcsője valósult meg még Losonczi aktív kutatói időszakában. Az 1988–89-ben, a várandósság harmadik trimeszterében felvett interjúkat és kérdőíveket, majd az 1989–90-ben, a megszületés után folytatott adatfelvételt követően a kutatás az eredeti tervek szerint a megszületeteket követte volna a felnővekedésükig. A reprodukciós döntések, a szülővé válás, majd a (kis)gyermekes lét sajátosságainak feltárására indított kutatás, bár a tervezett teljes időtartamban nem valósult meg, más szempontból túlmutatott az eredeti célokon: az elkészült panelkutatás eredményei nem csupán a szülővé válás folyamatának lenyomatai, hanem a rendszerváltozás kordokumentumai is. A kutatás eredményeit a *Terhesség – Szülés – Születés I.-II.* (Hanák 1988, 1991) kétkötetes tanulmánygyűjtemény összegzi. Bár a kezdeti kutatási tervet nem sikerült megvalósítani, Losonczi fiatal kollégái egy nemzedékkel később, 2011-ben újraélesztették a hosszú időre félretett kutatási anyagokat, és egy újabb adatfelvételi hullámban az akkor már 22–23 éves fiatalok és szüleik megkérdezése révén újabb értékes információkhoz jutottak. Eredményeiket, a korábbi „kék könyvet” és „zöld könyvet” követően a „lila könyvben” tették közzé (Dávid et al. 2016).

Az egyéni életúti (szülővé válás), valamint a történelmi és társadalmi (rendszerváltás) fordulópontok egybeesése lehetővé tette, hogy a kutatói figyelem még erőteljesebben fókuszáljon arra, hogy miként hatnak és keretezik a társadalmi és kulturális viszonyok az egyéni döntéseket és lehetőségeket. Losonczi szemléletmódja és kutatási módszertana különösen alkalmas volt arra, hogy mind a mikro-, mind a makroszintű tényezőket megjelenítse (Somlai 1992).

Losonczi Ágnes egyik fontos kérdésfelvetése az volt, hogy az alapvetően biológiailag szabályozott, a szaporodási ösztön által erősen meghatározott gyermekvállalás megvalósulását miként befolyásolják a társadalmi beágyazottság hatásmechanizmusai. Fő kérdésfelvetései ma, e tanulmány célkitűzéseiben is érvényesek, mindamellett, hogy Losonczi-féle kutatások óta eltelt több mint harminc év társadalmi, gazdasági és kulturális változásai tetten érhetőek mind a releváns kérdésfelvetések, mind az azokra adható és adott válaszok változásaiban is.

Losonczi kutatásainak időszakában átalakulóban volt az egyén döntési szabadságának létjogosultsága a gyermekvállalással kapcsolatban. A korábbi évszázadokban a nőknek nem igazán volt önrendelkezési joga sem a testükkel, sem az életükkel kapcsolatos döntések tekintetében (Losonczi 2020). A huszadik század első felében egyes vidékeken Magyarországon is jellemző volt az egykézés (Demeter 2021), ennek azonban gazdasági okai voltak: a birtokmegosztás elkerülése volt a cél (Losonczi 2020). Az, hogy egy nő döntést hozhat arról, hogy mikor szeretne gyermeket vállalni, a női emancipációval összefüggő hatás (Tóth 1988). Losonczi (2020) ennek kapcsán rávilágított a szocializmus népességszabályozásának sokféle, akár nem is szándékolt hatására. Egyrészt a nők munkaerőpiaci részvételének megerősítése, a felülről irányított emancipáció kimozdította a nőket a korábbi társadalmi helyzetükből. Már nem kizárólag az otthonteremtés és a gyermeknevelés volt az előírányzott feladatuk, hanem részt kellett venniük a (terv)gazdaság építésében. Másrészt a szocializmus e „családellenességének” nem várt következménye lett a család felértékelődése, ami egyben a gyermekekbe, mint a jobb jövő reményébe vetett hit megerősödését okozta. A gyermek társadalmi szerepe is megváltozott, önálló érték, az egyén életcélja lett. Míg a nyolcvanas évek kutatásai elsősorban még a születésszabályozás, a fogamzásgátlás és az abortusz kérdései mentén foglalkoztak a gyermekvállalási döntések és az egyén szabadsága viszonyáról, jelen tanulmányunk egy szociológiai és demográfiai szempontból új jelenségkör, az egyre nagyobb számban előforduló, ma már statisztikailag is megbízhatóan kimutatható szándékos és a nem szándékos gyermektelenség kérdéskörét állítja a vizsgáldás középpontjába.

Bár a gyermekvállalás kérdése sokkal inkább a pár vagy az egyén döntéseként értelmezendő, valójában azok a biológiai, társadalmi és kulturális adottságok és jellemzők, amelyek e döntések hátterében szerveződnek, továbbra is alapvetően határozzák meg, hogy mikor, hogyan és egyáltalán megszülethetnek-e ezek a döntések. Az utóbbi évtizedek társadalomtudományi és demográfiai vizsgálatai rávilágítottak arra, hogy a termékenység változása, a gyermekvállalás halasztása, valamint az egyre gyakoribbá váló gyermektelenség nem magyarázható pusztán egyéni döntések véletlenszerű halmozódásával. Olyan összetett folyamatokról van szó, amelyekben az egyének életszakaszainak kihívásai, az egészségügyi tényezők, a társas viszonyok átalakulása és a társadalompolitikai szabályozások ugyanúgy kölcsönösen hatnak egymásra, mint ahogy Losonczi erre munkáiban is rávilágított.

Kultúrkörünkben ma a család intézményével összefüggő jelenségek leírásának, valamint a velük kapcsolatos kérdések megfogalmazásának módja már magában hordozza a velük foglalkozók személyes és tudományos hozzáállását. Az egyik oldal értelmezésében a „család válságának” és a társadalom hanyatlásának víziója körvonalazódik. Ezzel a megközelítéssel mind a politikai diskurzus, mind a társadalomtudományok terén találkozhatunk. A válságnarratívánál pozitívabb vagy nyitottabb megközelítések megnyugtatóbb választ szolgálnak: eszerint a család jelentősége és szerepe az egyének életében és a társadalomban ma sem kérdőjeleződik meg, azonban számos ponton tetten érhetők a strukturális és működésbeli változatosság irányába mutató változások (Danis 2021).

Jelen tanulmány célja, hogy feltárja, milyen tényezők húzódnak meg a gyermektelenség és a nehezített gyermekvállalás hátterében Magyarországon, különös tekintettel azokra a döntési helyzetekre, amelyek az érintettek számára újra és újra felmerül(het)nek az életút során. A szándékos és a nem szándékos gyermektelenség, valamint a halasztott gyermekvállalás közötti határvonalak nem élesek, és a reprodukív életutak gyakran nem követnek lineáris logikát. Egyre szélesebb körben mutatkozik meg az igény, hogy alaposabban ismerjük meg azokat a családformákat, ahol a gyermekvállalás kérdéssé válik, vagy annak nehezítettsége miatt alternatív utak választására lesz csak lehetőség. Az asszisztált reprodukció során fogant vagy az örök-

befogadás útján családba kerülő gyermekek és szüleik, illetve a véglegesen gyermektelen párok, egyének mind-mind sajátos életutat járnak be.

Irodalomkutatásunk középpontjában annak megértése áll, hogy milyen egyéni, társas és társadalmi tényezők vezethetnek oda, hogy valaki – akár szándékoltan, akár nem szándékoltan – gyermektelen legyen. Külön figyelmet kapnak azok a jogi szabályozások és társadalmi normák, amelyek támogatják vagy éppen akadályozzák az érintettek választási lehetőségeit, és amelyek révén kirajzolódik, mely családi létformák részesülnek politikai és társadalmi legitimációban, és melyek szorulnak annak peremére.

Módszertan

Kutatásunk egy számos fogalommal, komplex folyamatokkal és hatásmechanizmusokkal jellemezhető, széles elméleti kérdéskör témafelvetéseinek szakirodalmi bemutatására törekszik. Nem egy konkrét – empirikusan releváns és összegezzhető – kérdésfeltevést (*systematic review*) vizsgáltunk, nem is egy szűkebb kutatási terület feltérképezésére és rendszerezésére (*scoping review*) vállalkoztunk, hanem egy kiterjedt fogalomkészlettel és komplex összefüggésekkel leírható jelenségkör általános, inspiratív bemutatását tűztük ki célul, melyhez az átfogó narratív áttekintés módszere (Sukhera 2022) illeszkedik leginkább. E megközelítés szabadabb, összefoglaló és értelmező jellegű, nem követ szigorú, előre definiált módszertant (mint pl. a PRISMA). Irodalomkeresésünk alapját egyrészt a fellelhető magyar nyelvű, a magyar társadalomra vonatkozó írások, másrészt pedig nemzetközi, leginkább európai összefoglaló értekezések (folyóiratcikkek, szerkesztett kötettanulmányok, kutatási jelentések) adták. A narratív áttekintés fókuszát elsődlegesen a 2021–2025 között megjelent magyar és angol nyelvű irodalmakra helyeztük, hogy a témakör legfrissebb tudományos irányait mutathassuk be.

Keresésünk fókuszában a (szándékos és nem szándékos) gyermektelenség, a halasztott gyermekvállalás, a meddőség és a szülőség alternatív lehetőségei álltak. Az áttekintésünkhöz azok a magyar nyelvű, 2021–2025 között megjelent összefoglaló tanulmánykötetek adták a kiindulópontot, amelyek családtudományi, családszociológiai, demográfiai megközelítésben foglalkoztak a témával (Bátki–Ribiczey 2021, Szalma–Takács 2022, Husz 2022, Bátki–Mészáros 2024). A tanulmánykötetek témáinkhoz kapcsolódó fejezetei mellett keresésünket kiterjesztettük az ugyanebben az időszakban magyar nyelven megjelent szakcikkekre is. A magyar társadalomra vonatkozó kutatásokat és elméleti összefoglalókat kiegészítettük olyan nemzetközi tanulmányokkal, amelyek segíthetik a hazai helyzet európai kontextusba helyezését, és így a hazai folyamatok mélyebb megértését. A 2020 előtti meghatározó elméleti és demográfiai munkák összefoglaló jelleggel, fogalmi háttérként kerültek be elemzésünkbe, mivel e nélkül a friss kutatások eredményei adott esetben nehezen értelmezhetők.

A válogatás és az értelmezés folyamata iteratív és reflexív jellegű volt, a Sukhera (2022) által leírt narratív review-megközelítéssel összhangban. A tanulmány e műfaji tipológia szerint az integratív–kritikai áttekintések körébe sorolható, amelyek célja nem a szakirodalom történeti vagy rendszerező leírása, hanem a különböző társadalomtudományi megközelítések közötti dialógus létrehozása. Az elemzés fókuszában így nem a teljeskörűség, hanem a szakirodalommal folytatott értelmező párbeszéd áll.

Kutatásunk több, egymással összefüggő, de mégis egymástól jól elhatárolható altémára épül, tanulmányunk felépítése ezt a tematikus ívet követi. Az 1. sz. táblázatban összegeztük azokat a kulcsfogalmakat, amelyekre az egyes altémákhoz kapcsolódó irodalomkeresésünket építettük. Ezek azok a fő fogalomcsoportok,

amelyek alapján a keresésünket elindítottuk. A tanulmányokban kirajzolódó vizsgálati kérdések, háttérösszefüggések, megfigyelhető folyamatok és értelmező magyarázatok szolgáltatták a további irodalmak felkutatásának és kiválasztásának szempontrendszerét.

1. táblázat. A kereséshez használt kulcsszavak

Altéma	Kereséshez használt magyar kulcsszavak	Kereséshez használt angol kulcsszavak	Évszám
Gyermeztelenség	Gyermeztelenség	Childlessness AND Europe	2021–2025
Halasztott és kései gyermekvállalás	(Termékenységi VAGY Demográfiai trendek) VAGY (Halasztott VAGY Kései gyermekvállalás)	(Fertility OR Demographic Trends) OR (Late OR Delayed Childbearing) AND Europe	2021–2025
Nehezített gyermekvállalás	(Meddőség VAGY Nehezített gyermekvállalás)	(Infertility OR Subfertility) AND Europe	2021–2025
A szülőség alternatív útjai	(Asszisztált reprodukció VAGY Örökbefogadás VAGY Nevelőszülőség) ÉS Magyarország; Genetikai szülőség VAGY Donáció	(Assisted Reproduction OR Adoption OR Foster Care) Europe; Genetic Parenthood OR Donor Parenting AND EUROPE	2021–2025

A keresés kizárólag magyar és angol nyelven történt. Az angol nyelvű keresést leszűkítettük olyan szisztematikus összegző és összehasonlító, legalább részben európai folyamatokra, trendekre reflektáló elméleti irodalmakra, amelyek szélesebb rátekintéssel, szintetizáló céllal fogalmazták meg állításait, és kizártuk azokat a nem hazai empirikus kutatásokat, amelyek csupán egy-egy nemzet vagy kultúra vonatkozásában mutatták be eredményeiket. Fókuszunk tehát földrajzilag Európára és ezen belül Magyarországra került, amelyet olyan világtrendekről szóló szakirodalmak egészítettek ki, amelyek érintettek régiókról megfogalmazott tapasztalatokat.

Célunk volt továbbá, hogy bemutassunk olyan elméleti perspektívákat, amelyek lehetővé teszik az egy-egy témacsoport köré rendeződött megközelítések ütköztetését, akár több tudományterület eltérő nézőpontja által. A fellelt empirikus kutatásokat összefoglaló szakcikkek, szerkesztett tanulmányok és kötetek felhasználásával, hálalabba módszerrel kerestünk még a témánkhoz relevánsan kapcsolódó magyar és angol nyelvű írásokat. Célunk, hogy a nemzetközi elemzésekkel kiegészített hazai irodalmak narratív összefoglalása támogassa olyan további érvényes kérdések megfogalmazását, amelyek a jövőbeni hazai kutatási irányok kijelölését is segíthetik.

A feltárt irodalmak és kutatási összefoglalások alapján a 21. század harmadik évtizedének gyermekvállalással kapcsolatos kérdéscsoportjait írásunkban az alábbi témák szerint tárgyaljuk. Elsőként azt a sajátos családformát mutatjuk be, amely a gyermek nélküli életet jelenti. A gyermektelenség térnyerése mind az európai országokra, mind hazánkra jellemző folyamat. Ebben – egyelőre kisebb súllyal – a változatosságot mutató, komplex folyamatok következtében tudatosan választott gyermektelen életforma, valamint a – hangsúlyosabb – nem szándékos gyermektelenség is szerepet játszik. Ezek után kitérünk a fertilitással kapcsolatos demográfiai folyamatok sajátosságaira, és kitekintünk azok lehetséges magyarázatára. A halasztott és a kései gyermekvállalás egyik lehetséges következménye a meddőség. A gyermektelenség hátterében olykor azonban nem biológiai, hanem társadalmi akadályok állnak. Tanulmányunk záró részében rövid áttekintést adunk a szülőség alternatív lehetőségeiről, a gyermeket természetes úton vállalni nem tudók döntési lehetőségeiről.

A GYERMEKTELENSÉG

Mind a szociálpolitikai döntéshozatal eszköztárában, mind a társadalmi normák terén nagy különbségek figyelhetők meg az európai társadalmak gyermektelenséghez fűződő viszonyával kapcsolatban. A magyar családpolitikai vagy inkább népesedéspolitikai célok csakúgy, mint más európai társadalmak esetén, első sorban a népességfogyás megállítást, a születésszám növekedését célozzák. Hazánkban az eszköztár határozottabban mozdul el a tradicionálisnak tekintett családi berendezkedés felértékelése, a hagyományosnak tekintett női szerepek hangsúlyozása irányába (Raţ–Szikra 2018, Szekulesz 2022). Ehhez képest a skandináv országokban az erőteljesebb egalitáriánus szerepmegosztás és a rugalmasabb munkaszervezés megoldásával törekednek a gyermekvállalás motivációjára (Spéder 2024).

Nem kizárólag a politikai kommunikációban találkozhatunk a gyermekvállalás felértékelésével, a család-szociológia társtudományának tekinthető népességtudomány is sokszor negatív előjellel szól, megváltoztatandó folyamatként beszél a csökkenő születésszámról, melyben a gyermektelenség negatív állapotként tűnik fel (Szalma–Takács 2022).

A gyermektelenség koncepciója

A gyermektelenséggel szembeni negatív attitűdök az antikvitásig nyúlnak vissza. A gyökerek a mai napig hatással vannak arra az európai szinten is általánosan megfigyelhető negatív társadalmi/kulturális beállítódásra, amely a gyermektelenséget övezi (Gouni et al. 2022). A mai napig az európai kultúra szerves részét képezik azok a néphagyományok, amelyek a termékenységet ünneplik, másrészt az összes európai ország családpolitikája pronatalistának tekinthető, mert eltérő módokon ugyan, de előnyöket és támogatást biztosítanak a gyermekkel élő családok számára (Szalma–Takács 2022).

Egy magyar mintán végzett kutatás szerint a közvélekedést az jellemzi, hogy gyermek nélkül nem lehet teljes életet élni (Szalma 2021). Különösen igaznak gondolják ezt a nőkre nézve, ezzel mintegy kötelezettséget róva a nőkre a gyermekvállalással kapcsolatban (Szalma–Takács 2016). Mindeközben Nagy (2021) a gyermektelen családok témáját részletesen kifejtő könyvfejezetében már a nyitó részben felvázolta, hogy maga a gyermektelenség fogalom meghatározása is nehézkes. Vitába szállt azzal a szemlélettel, hogy az időbeliség tekintetében éles határ vonható az átmeneti és az állandó gyermektelenség között, hiszen a szándékok és a lehetőségek az egyén vagy a pár életútja esetében is dinamikusan változó jellemzőkként írhatók le. Példaként említhető például egy olyan pár, ahol a pár egyik tagja idős vagy beteg rokona ápolása miatt folyamatosan a halogatás mellett dönt, s emiatt csúsznak ki a saját (biológiai) gyermekvállalás lehetőségeiből: annak ellenére, hogy folyamatosan csak átmeneti időszakra vonatkozóan döntenek a halasztásról, végül a biológiai korlátok miatt a (későbbre) tervezett gyermek soha nem születik meg. Ezzel ellentétben teljesen más utat jár be például az az azonos nemű pár, akinek szándékában állna gyermeket nevelni, de a jogi környezet ezt nem teszi lehetővé.

A gyermektelen családforma

Ahogy említettük, a magyarországi népesedéspolitikai célok elsősorban a népességfogyás megállítását, a születésszám növekedését célozzák, mert a gazdasági növekedés előfeltételeként tekintenek a megszületendő gyermekekre (Szikra 2021). Mind a politikai diskurzus, mind a közbeszéd – és az ezek hatásától teljesen függetlenül nem tudó tudományos kommunikáció is – csak óvatosan tud nyitni egy olyan megközelítés felé, amely inkluzívabban tudja a családformák sokféleségét kezelni.

Miközben a születésszám csökkenése, a fertilitási ráta változásai vagy a vágyott gyermekek megszületésének akadályai már a kora 2000-es évek óta témája a magyar demográfiai irodalomnak (Szalma–Takács 2022), a gyermektelen párokról mint családformáról való gondolkodás viszonylag újszerű. A gyermektelenség kérdéskörének a család tágabb fogalomkörében történő tárgyalása a családszociológia tudományterületét hosszasan meghatározó strukturalista-funkcionalista iskolában ugyanis még nem volt helye. Ennek alapját a parsonsi „normális család” (Parsons 1965) fogalma jelentette, amely nem jelent lényegében mást, mint azt a nukleáris családmódellet, ahol a család kizárólag olyan kétgenerációs társadalmi konstruktum lehet, ahol legalább egy gyermek is része a családot alkotó csoportnak. A tudományos diskurzuson messze túlmutató hatású ennek az etalon családmódelnek a jelenléte, mind a jogalkotásban, mind a közgondolkodásban máig érezteti a hatását. Az utóbbi időszak konstruktivista megközelítése teret ad annak, hogy gondolkodás és párbeszéd folyjon olyan családi formációkról, ahol például kizárólag a választott kapcsolatokon alapul és arra épül a család (vérszerinti vagy örökbefogadott gyermek nélkül), vagy olyan sajátos helyzetről, ahol a háziállatot tekinti az egyén a családtagjának (Husz–Herke 2022).

A magyar szakirodalomban is csak az utóbbi években jelent meg a család sokszínűségének egyik lehetséges formájaként a gyermektelen párokról való gondolkodás. (pl. Nagy 2021). Ebben a megközelítésben a gyermektelenek lényegileg nem különböznek a gyermekkel élő családoktól, amennyiben a családra mint érzelmi közelséget, szexuális intimitást, anyagi gondoskodást, közös otthonteremtést és alkotóképességre való törekvést biztosító társadalmi konstruktumra tekintünk. Amennyiben egy kicsit mélyebben, összetettségében vizsgáljuk meg a gyermektelenséget, láthatóvá válik, hogy önmagában is legalább akkora változatoságot mutat, mint a gyermeket nevelő családok sokszínűsége.

A szándékos vagy önkéntes gyermektelenség

A tudatosan gyermek nélkül élők, akik már elérték a fogamzásképes koruk végét, egyelőre nem nagy, de egyre növekvő arányban vannak jelen az európai (Albertini–Brini 2021, Rojas Betancur–Quirama–Rubio 2023) és a hazai társadalomban (Spéder 2024). A gyermektelenek jelenlétét a társadalomban Magyarországon és a volt szocialista országokban sokáig szinte kizárólag az egészségügyi okokra visszavezethető gyermektelenséggel magyarázták a különböző diskurzusok. A közvéleménykutatások hosszú időn át azt jelezték, hogy hazánkban nincs is jelen az akaratlagos gyermektelenség (Spéder 2024), de a valóságban a jelei már több mint tíz évvel ezelőtt is megmutatkoztak (Szalma–Takács 2012, 2014). A legújabb gyermekvállalással kapcsolatos kutatások alapján mára már statisztikailag is kimutatható az akaratlagosan gyermektelenek jelenléte a társadalomban. A fiatal felnőttek körében mért gyermektelenségre vonatkozó szándék már a 10%-ot is eléri (Spéder 2024), ami természetesen az idővel még változhat.

A tudatosan vállalt gyermektelenséggel szemben egyelőre nagyfokú ellenérzés tapasztalható a közbeszédben. A téma gyakran negatív megítélés alá kerül, az individualizált, énközpontú társadalmi berendez-

kedés következményeként utalnak rá a médiakommentek és akár a kutatási beszámolók is (Kapdebo 2024). Ezek az interpretációk a gyermektelen nőket hibáztatják az elöregedő társadalomért, a bizonytalanra váló szociális támogatási rendszerekért (Nagy 2021, Szekulesz 2022).

Az érintettek bemutatása időnként negatívan kereteződik a legfrissebb hazai tanulmányokban is: „*bizonyos élethelyzetek között lavírozó emberek, akik félnek, hogy nem tudják megvalósítani önmagukat, adott esetben hiányzik a szülői ösztönük, és nincs stabil párkapcsolatuk*” (Pári–Nagy–Kozák 2022:188). Ezzel párhuzamosan a feminista perspektíva az önmegvalósítás és a társadalmi hagyományoktól való szabadság metaforájaként tekint az önként és tudatosan vállalt gyermektelen életmódra (Kreyenfeld–Konietzka 2017). A tudományos világ is nehezen vonja ki magát a pronatalista társadalmak szándékos gyermektelenséggel szembeni negatív attitűdjei alól (Nagy 2021). Maga a kutatási kérdésfelvetés is értékítéletet fogalmazhat meg a kutatók/szerzők részéről, hiszen erősen utal a kérdésfeltevő hozzáállására az, hogy a gyermektelenség elfogadásáról (Szalma–Takács 2016) vagy a gyermekvállalás elutasításáról (pl. Pári–Nagy–Kozák 2022) kérdezi meg az alanyait.

A fentebb említett társadalmi megítélésekkel szemben azok a fiatalok, akik bizonytalanok a gyermekvállalásuk szükségességével kapcsolatban, vagy határozott döntésként kommunikálják a gyermektelen létforma melletti elköteleződésüket, jóval változatosabb indokokkal szolgálnak. Az egyéni életút során szerzett negatív tapasztalatok mellett nagy hangsúllyal jelennek meg a jelenkori társadalmi folyamatokkal kapcsolatos aggodalmak, félelmek (például a háborúk) és a felelősségvállalás. A reprodukív szándékokat és döntéseket (kevesebb gyermek vállalása vagy a teljes gyermektelenség) befolyásoló motivációk között egyre terjedő mértékben a klímaváltozással kapcsolatos aggodalmak is előkerülnek. Négy fő téma köré csoportosíthatóak az ebben a témakörben felmerülő indokok (Dillarstone–Brown–Flores 2023):

1. a születendő gyermek bizonytalan jövője;
2. a túlnépesedéssel és túlfogyasztással kapcsolatos környezetvédő szempontok;
3. a család megélhetési szükségleteinek bizonytalansága; valamint
4. a környezetvédelem és a politika kapcsolatához fűződő érzelmek.

A gyermektelenségnek mint a tervezett családi élet egyik választható formájának társadalmi normaként való elfogadása kulturálisan erősen meghatározott. Egy adott társadalmi csoport normarendszere, illetve annak változékonysága, az adott társadalomra jellemző nyitottság, befogadás, vagy éppen annak zárt, netán elutasító volta meghatározhatja, hogy annak tagjai mennyire szabadon gondolkozhatnak a gyermektelenségről mint érvényes életformáról (Cherkezova 2023, Rojas Betancur–Quirama–Rubio 2023).

GYERMEKVÁLLALÁSI TRENDEK

A tudatos gyermektelenség tehát létező jelenség az európai kontinensen, azonban mértéke nem magyarázza az éves születésszámok, valamint a teljes termékenységi ráta erőteljes csökkenő tendenciáját.

Mind a teljes kontinensen, mind hazánkban a demográfiai folyamatok leírásában és a mögöttük húzódó hatásmechanizmusok feltárásában kiemelkedő szerep jut a termékenységi mutatók változásai és a halasztott gyermekvállalás jellegzetességei vizsgálatának. Az előbbit csak érintőlegesen, az utóbbit – mivel közvetlenül hozzájárul a nem szándékolt gyermektelenség lehetséges okainak megértéséhez – bővebben tárgyaljuk.

A fertilitás csökkenése mint általános jelenség Európában

Jelenleg az Európai Unió 27 tagállama közül egy sincs, amelyik meghaladná vagy elérné a népesség reprodukciójához szükséges 2-es értéket (Kapitány–Spéder 2021). A 21. század fordulóján megjelent elemzések még optimistán közelítettek az évek óta csökkenő termékenységhöz: azt feltételezték, hogy az erőteljes negatív tendencia után az erősödő gazdasági és társadalmi fejlődés majd visszajára fordítja a folyamatot, és a reprodukciós szint közelébe kerül megint a ráta. Általános politikai stratégia részévé vált a termékenység motiválása és a népességnövekedés megfelelő szinten történő stabilizálása. A magasan fejlett országok folyamatait elemezve azonban látható, hogy a néhány évig tartó növekedés után az utóbbi évtizedben újra a csökkenés tendenciája figyelhető meg (Aitken 2024). Összességében elmondható, hogy a legújabb folyamatok szerint a regionális eltérések mértéke csökken a termékenység tekintetében: mindenhol a termékenység visszaesésének tendenciája figyelhető meg. Különösen érdekes, hogy a korábban viszonylag magas termékenységi rátával jellemezhető skandináv országokban kifejezetten nagy mértékű visszaesés tapasztalható annak ellenére, hogy ezek a gazdaságilag legfejlettebb országok, itt a legnagyobb vonalúbb a családtámogatási rendszer és a legkiegyenlítettebb a nemek közötti munkamegosztás (Spéder 2024). Ez a tendencia ellentmond azoknak a korábbi feltételezéseknek, amelyek magyarázattal igyekeztek szolgálni a területi különbségekre. Úgy tűnik, sem azok a családtámogatási rendszerek, amelyek a konzervatívabb családmodellt igyekeznek erősíteni, sem a nemi egyenlőséget és az egyenlőbb munkamegosztást előnyben részesítő skandináv modell nem elégséges ezeknek a folyamatoknak a megváltoztatására.

Aitken (2024) a humán fertilitás globális szintű csökkenésének jellegzetességeit vizsgálva hangsúlyozza, hogy a jelenlegi demográfiai folyamatok megértéséhez még a kulturális, társadalmi és gazdasági tényezők figyelembevétele sem elegendő. Ha az alacsony termékenység a világ egyre nagyobb részén jellemző trendjét akarjuk megérteni, a vizsgálódásoknak ki kell terjedni a reprodukív egészség számtalan biológiai és klinikai befolyásoló tényezőjére is.

A halasztott gyermekvállalás és a nem szándékos gyermektelenség Magyarországon

A gyermekvállalás későbbre tolódása az egész európai térségre jellemző folyamat (Safdari-Dehcheshmeh et al. 2023). Az egyének és a párok élethelyzetének dinamikus változása miatt a valóságban nehezen elkülöníthető a szándékos és a nem szándékos gyermektelenség (Nagy 2021, Beaujouan 2022). Az azonban határozottan állítható, hogy jóval többen vannak a társadalomban, akik az életút folyamán döntések sorozatával újra és újra halasztják a gyermekvállalást, mint azok, akik nagyon határozottan köteleződnek el a gyermektelenség mellett (Albertini–Brini 2021). A termékenység biológiai meghatározottsága miatt a gyermekvállalás folyamatos halasztása meddőséghez és/vagy gyermektelen életformához vezethet.

A halasztott gyermekvállalás számadatokban

A női életút késői időszakában (is) történő gyermekvállalás nem volt ismeretlen a 21. századot megelőző időszakokban sem, különösen a fogamzásgátló technikák térnyerése előtt. A huszadik század első feléig térségünkben is sokkal általánosabb jelenség volt, hogy egy nőnek 4–7 gyermeke született, és a gyermekvállalás a teljes termékenységi időszakra kiterjedt (Aitken 2024). Ami gyermekvállalás tekintetében nagyobb fajsúlyú változás, az az első gyermek megszületésének későbbre tolódása a nők életútjában. Ennek feltérképezését segíti a gyermektelen nők arányának vizsgálata az egyes korosztályokban. Bár a 44 éves életkori kohorsz még nem tekinthető végérvényesen terméketlennek, már nagy eséllyel jelzi előre a véglegesen gyermektelen nők arányát. Ezért van nagy jelentősége a legutóbbi népszámlálásból látható adatnak: a gyermektelenség közel a kétszeresére emelkedett 10 év alatt a 44 éves nők körében. Az 1983-ban született nők esetében ez az arány elérheti a 20%-ot is, amikor 44 évesek lesznek (Spéder 2024). A negyvenes éveikben járó nők közel egyötöde (18%) volt gyermektelen³ a népszámlálás idején (Szilágyi–Rövid 2024). A nők biológiailag legtermékenyebb időszakában, a 20–29 éves korosztályban 74%-os volt a gyermektelen nők aránya, a férfiaknál ez még magasabb, 86% volt (Szilágyi–Rövid 2024).

A 2010-es évek elején a halasztott gyermekvállalás következtében a 35 évnél idősebb nők körében volt a legerőteljesebb a termékenység növekedése (Kapitány–Spéder 2021). Ezt hívja a demográfia visszapótlásnak. Ez a pozitív tendencia azonban hamar megfordult, tíz évvel később, 2021–2022 között a 35–39 éves korosztályban csökkent leginkább a termékenység és a nők 45%-a volt gyermektelen (Szilágyi–Rövid 2024). Mindez azért figyelemre méltó, mivel biológiailag már nagy mértékben csökken a lehetősége annak, hogy az ebbe a korosztályba tartozó nők gyermeket szüljenek.

A halasztott gyermekvállalás okai

A halasztott gyermekvállalás tendenciái háttérében meghúzódó okokat számos kutatás és elemzés igyekszik feltárni nemcsak a megértés, hanem a hatékony beavatkozási pontok meghatározása érdekében is. A következőkben azokat a leggyakrabban említett hatótényezőket soroljuk fel, amelyek a hazai és a nemzetközi irodalmakban – mint az egyének vagy a párok halasztott gyermekvállalását leginkább befolyásoló jelenségek – megjelennek.

A gyermekvállalás későbbre tolódásában kiemelt jelentősége van a tartós párkapcsolat hiányának (Szalma–Takács 2012, Miettinen et al. 2015, Safdari-Dehcheshmeh et al. 2023) vagy akár a nem megfelelő minőségű párkapcsolatnak (Kapdebo 2024). Az egyedülálló nők nemcsak nehezebben köteleződnek el a gyermekvállalás mellett (Szalma–Takács 2012), de a lehetőségeik korlátozottabbak is a magyarországi szabályozások miatt (Lengyel–Danis 2025). A társadalmi elvárások és attitűdök is visszatartják az egyedülállókat a gyermekvállalási döntés meghozatalától (Szalma–Takács 2014).

A gyermekvállalás melletti döntés halasztását eredményezheti az elhúzódó edukációs időszak, a nők munkaerőpiaci részvételének és az otthoni munkamegosztásnak a sajátosságai is (Pápay–Gellért 2015, Bóné 2020, Safdari-Dehcheshmeh et al. 2023). A tanulmányi és/vagy karrierlehetőségek, valamint a szülőség felelősségének, feladatainak sikeres összehangolása elősegíthetné a fiatalabb korban vállalt anyaságot, azonban ma még ennek a társadalmak által támogatott lehetőségei korlátozottak. A női karrierutak és a gyermek-

3 A szerzők elemzésükben kizárólag azokat tekintették gyermektelennek, akinek életében nem született saját gyermeke és a népszámlálás időpontjában egyáltalán nem nevelt semmilyen (pl. örökbefogadott vagy az új párkapcsolattal a háztartásba került) gyermeket.

vállalás egyidejű lehetőségének korlátozott támogatottsága az optimális fertilitási ablak kultúrába ágyazott figyelmen kívül hagyásaként értelmezhető (Flynn–Senstock 2023).

Úgy tűnik, a reprodukciós tudatosság hiánya, a női termékenységgel kapcsolatos túlzottan optimista vélelmek is a halasztást támogatják (Pápay–Gellért 2015, Safdari-Dehcheshmeh et al. 2023). Ennek egyik típusa, amikor egy pár ismétlődően a halasztás mellett dönt abban a reményben, hogy még van idejük a gyermekvállalási terveik megvalósítására (Beaujouan 2022). Ezt a folyamatot sokszor nem is tudatos döntésként élik meg az érintettek, hanem akként, hogy a körülmények alakulása nem tette lehetővé az elköteleződést a gyermekvállalás mellett (Szekulesz 2022). Másrésztől hamis biztonságérzetet kelthetnek a hozzáférhető asszisztált reprodukciós technikák (ART) azáltal, hogy úgy érzik, ha a spontán termékenységük csökken is az idő múlásával, az orvosi beavatkozások segítségével idősebb korban is meg tudják majd valósítani gyermekvállalási szándékaikat. Ezzel szemben a gyermekvállalási esélyek ART esetén is ugyanúgy csökkennek az életkor növekedésével (ESHRE Capri Workshop Group 2010) (A mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatos attitűdök magyarországi vizsgálatairól ld. továbbá pl. Szalma 2014, 2021; Szalma–Pélyi 2024).

Az anyagi és pszichés biztonság előzetes megteremtésének igénye, a testi és lelki egészség biztosítása, a gyermekvállalás okozta töréspont a karrierútban mind közrejátszhatnak a halasztás melletti döntésekben (Szalma–Takács 2016, Safdari-Dehcheshmeh et al. 2023, Kapdebo 2024). Mindez arra enged következtetni, hogy a gyermek(ek) felnevelésével kapcsolatos vélelmek közül erősebbek lettek azok, melyek az egyének és a párok számára a veszélyeket és a bizonytalanságokat jelentik, semmint a gyermekes lét előnyei.

Látható, hogy a gyermekvállalási szándékok megvalósulásának vizsgálataiban kiemelt fókusz kerül a női életút kérdéseire és változásaira, a nők gyermekvállalási szokásaira. Szekulesz (2022) ART eljárásban részt vevő nőkkel készített interjúi között volt olyan eset, amikor, habár a férj hosszabb ideig ellenezte a gyermekvállalást, mégis a nő tekintette magát felelősnek azért, hogy elszalasztották a fertilitás ideális időszakát. Ez a példa is arra mutat rá, hogy a hagyományos szerepelvárások szerint a nő felelőssége a gyermekvállalás, a társadalmi nyomás rajtuk van.

Bár a gyermekvállalással kapcsolatos döntések, illetve a gyermektelenség témaköre a legtöbb kutatásban – a valószínűsíthetően idő- és energiatakarékossági okokkal indokolható módszertani megfontolások és a mintavétel gyakran bekövetkező nemi egyoldalúsága okán – továbbra is a női tapasztalatok mentén szerveződik, fontos megemlíteni, hogy az utóbbi években egyre több nemzetközi és hazai vizsgálat és összefoglaló tanulmány tért ki a férfiak perspektívájára is. Ezek a munkák többek között a férfi meddőségi tapasztalatok (Lengyel–Danis 2025), reprodukzív döntések (Szalma–Takács 2018b, Sturm–Koops–Rutigliano 2023), a meddőségi kezelésekhez kapcsolódó érzelmi tapasztalatok (Sylvest et al. 2025), valamint az örökbefogadás és az önkéntes gyermektelenség kérdését tárgyalják (Szalma–Takács 2018a). A férfiak tapasztalatainak bevonása a jövőbeli kutatásokban hozzájárulhat a gyermekvállalás társadalmi kontextusának árnyaltabb megértéséhez, különösen a párkapcsolati és intézményi döntési folyamatok szintjén.

Az idősebb korban vállalt gyermek, a kései anyaság

Az Eurostat⁴ adatai szerint határozottan és folyamatosan növekszik a negyven felett első gyermeket vállaló nők aránya az Európai Unió tagállamaiban, átlagosan húsz anyából egy ebbe a korcsoportba tartozik, ezért megkerülhetetlen, hogy a gyermekvállalási kérdések felvetésekor az ő helyzetükre is kitérjünk.

Az utóbbi néhány évtizedben a szülőség szempontjából az idősödés kérdése jobban eltávolodott az időskor más kontextusban tárgyalt témáitól, mint régebben. A várható élettartam megnövekedése nem jár együtt a nők termékeny korának változásával, vagyis azok a 35–45 éves nők, akik az élet egyéb területein a fiatalság megőrzésének ideálját követik, testükben már a hormonálisan szabályozott pre- vagy perimenopauza idejét élik (De Clercq et al. 2023). Ez az időszak egy nő életében a gyermekvállalást tekintve biológiai késeinek számít.

A biológiai meghatározottság azonban nem feltétlenül esik egybe azzal, amit a társadalom a szülővé válás ideális idejének gondol. A *European Social Survey* adatainak összehasonlító elemzéséből az derül ki, hogy a gyermekvállalással kapcsolatos társadalmi normák nem követik a gyermekek születésének egész Európában tapasztalható későbbre tolódását: sokan továbbra is úgy érzik, hogy van „ideális” életkor a szülőség megtapasztalására, mégpedig a nőknél ez nagyjából 26, a férfiaknál 28 év (Lazzari–Compans–Beaujouan 2025). Ennek jelentősége ott ragadható meg, hogy az ideális szülőséggel kapcsolatos normák megjelennek az egyének vagy párok mikrokörnyezetének a kommunikációjában. Fiatalabb korban a nem várt terhességtől való ódzkodással, a megfelelő fogamzásgátlók használatának elvárásával (Szekulesz 2022), később pedig a gyermekvállalással kapcsolatos megfelelő vagy túl késői időszakra való utalgatással (De Clercq et al. 2023). Ugyan némileg emelkedett a gyermekvállaláshoz ideálisnak vélt életkor, az attitűdök változása nem követi a gyermekvállalási tendenciák változásait. A nők biológiai reprodukciós határai szűkebbek, mint amit a társadalmi attitűdök tükröznek (Lazzari–Compans–Beaujouan 2025).

A pronatalizmus nemcsak a gyermekszületésre hatni kívánó politikai szándékot, hanem a gyermekvállalást ösztönző társadalmi elvárást is jelenti, ami a mindennapi közgondolkodást és ennek hatására a társas helyzeteket is áthatja. Kutatásokban gyermektelen nők beszámolnak arról, hogy a környezetük milyen gyakran érdeklődik tolatkodóan a gyermekvállalási szándékukról. Ezek a kérdések rejtetten azt az üzenetet hordozzák, hogy a gyermektelen egyén nem veszi komolyan a biológiai óráját, vagy szándékosan nem teljesíti társadalmi feladatát (De Clercq et al. 2023). Kutatások azt is igazolták, hogy a gyermektelen állapot stigmatizációja stresszt okoz (Bartholomaeus–Riggs 2017). Sajátos helyzetben vannak azok a nők, akik a társadalmi megítélés szerint egyrészt az ideális időszak végén járnak, másrészt magukon érzik azt a társas vagy társadalmi nyomást, hogy gyermeket kell(ene) vállalniuk (Lazzari–Compans–Beaujouan 2025).

Az idősebb korban anyaságot vállalók szélsőséges nézetekkel is szembesülhetnek. Az egyik szerint az idősebb anyák aktív és felelőtlen kockázatkeresők, akik nem vesznek tudomást a késői terhesség veszélyeiről. E megközelítésben a kései anyaságot vállalókat gyakran önzőknek, karrieristáknak tekintik, akik kockáztatják a megszülető utódnak nemcsak az egészségét, hanem a jövőjét is azáltal, hogy viszonylag fiatal korban gondoskodnia kell majd az idősödő szülőről. A másik megközelítés szerint a fertilitási ablak vége felé gyermeket vállalók passzív egyének, akik hagyták magukat kitenni a körülmények játékának, nem tudták alakítani a sorsukat. Emiatt egyfajta sajnálat övezi őket, mert ki vannak szolgáltatva az elkerülhetetlen társadalmi-kulturális hatalmi struktúráknak (De Clercq et al. 2023).

4 https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics; https://ec.europa.eu/eurostat/cache/dig-pub/demography_2021/bloc-2b.html?lang=et

E szélsőséges nézetek helyett a kései anyaság komplexitásának megértésére lenne szükség, ami mind a közbeszédben, mind az egészségügyi kontextusban kulcsfontosságú lehet ahhoz, hogy kezelhetővé váljon ez a többrétegű jelenség, és a medikalizált, kockázatalapú modellről a személyközpontúbb, a nőket a döntéshozatalba jobban bevonó támogatásra lehessen áttérni. Aitken (2024) evolucionista megközelítésében már feltette azt a kérdést is, vajon a nők gyermekvállalási korának növekedése magával hoz-e majd egy olyan evolúciós szelektivitást, ami a késői anyaságra alkalmas genotípust támogatja.

Természetesen nem szabad figyelmen kívül hagyni az apai oldalt sem, amikor a kései gyermekvállalásról gondolkodunk. Csakúgy, mint a gyermekvállalással, meddőséggel, gyermekneveléssel kapcsolatos bármilyen területen, a kései gyermekvállalás esetén is jóval kevésbé kutatott a férfi oldal, mint a női. Ennek egyik oka, hogy a férfiak számára nem zárul le a termékenységi időszak olyan korán és határozottan, mint a nők számára, rájuk nem vonatkozik a biológiai óra koncepciója (Szekulesz 2022). A társadalmi norma is elfogadóbb a férfiak kései gyermekvállalásával kapcsolatban, ennek felső korhatára jellemzően öt évvel későbbre, 48 éves korra kerül (Lazzari–Compans–Beaujouan 2025). Bár a férfiakat tekintve nincs egységesen meghatározva, hogy mikortól számít késeinek az apaság, kutatási eredmények arra mutattak rá, hogy egyértelmű kapcsolat áll fenn az előrehaladottabb kor és a meddőség között, valamint az idősebb apától származó utódok sérülékenyebbek az örökletes betegségek tekintetében (Kaltsas et al. 2023).

A SZÜLŐVÉ VÁLÁS NEHEZÍTETTSÉGE

A gyermekvállalás nehezítettsége különböző módon érintheti az egyéneket és a párokat. A természetes fogantatás biológiai vagy funkcionális akadályaira visszavezethető meddőség jelentős szerepet játszik a terméketlenség különböző megjelenési formái között. A nem szándékos gyermektelenség azonban nem csupán biológiai okokra vezethető vissza. A háttérben húzódó okok bizonyos mértékben kijelölik az érintettek döntési lehetőségeit, de ezen túl az egyéni preferenciák, a társas környezet és a jogi szabályozás mind hatással vannak arra, hogy végül megtörténhet-e, és ha igen, milyen módon, a gyermek érkezése abba a családba, ahol a természetes út nem járható.

A gyermek megfogadásának biológiai akadályozottsága: a meddőség

Az előző részben a halasztott gyermekvállalás kapcsán már említettük, hogy ez eredményezheti a természetes fogantatás biológiai akadályát. Sok esetben az érintettek helyzetét a meddőséggel azonosítják. Bhattacharya és munkatársai (2019) vitába szálltak azzal a megközelítéssel, hogy a nők öregedésével összefüggő nehezített gyermekvállalás esetében is a meddőségi kezelések azonnali elindítása lenne a megfelelő ellátás. Ez a felfogás – szerintük – figyelmen kívül hagyja azt a tényt, hogy a természetes fogantatásra alapvetően több időt kell várni 35 éves kor felett. Ezen túl – tették hozzá – 40 éves kor felett nem szabadna meddőségként kezelni az állapotot, hanem az életkorhoz kapcsolódó terméketlenségként kellene arra tekinteni.

Az életkorral összefüggő biológiai akadályozottság vagy nehezítettség mellett vannak olyan egészségügyi okok vagy betegségek, amelyek meddő állapotot hoznak létre vagy növelik annak esélyét, akár már fiatalon is.

Az egészségügyi okok egyik csoportja, amikor a reprodukív szervek érintettsége idézi elő a meddőséget. Nők esetén a petefészkek, a petevezetékek és a méh megfelelő működése elengedhetetlen a megtermékenyüléshez, ezek diszfunkciója egyértelmű kapcsolatot mutat a meddőséggel vagy a nehezített megtermékenyüléssel (Sahana Devi–Yendapalli 2022). A reprodukcióban részt vevő nemi szervek működési zavara a

férfiak esetén is meddőséget okozhat (Eisenberg et al. 2023). Más betegségek, például az endokrin rendszer diszfunkciója (Sengupta et al. 2022; Concepción-Zavaleta et al. 2023), a daganatos betegségek vagy azok kezelése (Di Tucci et al. 2022), az anyagcserebetegségek (Mulder et al. 2020; Lotti et al. 2021; Service et al. 2023) is gyakorta eredményezhetnek terméketlenséget mind a nők, mind a férfiak esetében. Az egészség állapotromlása mellett az érintettek termékenységre hatással lehet az életmódjuk, így a krónikus stressz (Gleason–Drew–Jones 2020), a különböző függőségek (Alghobary–Mostafa 2022; Cieślik et al. 2023), illetve a szennyezett környezet (Choudhuri et al. 2021; Manouchehri et al. 2022) is. A termékenységi nehézséggel küzdő párok 20–30%-ában a női, 20–30%-ában a férfi részéről áll fenn egészségügyi nehezítettség a meddőség hátterében. Nagyjából ugyanilyen arányban, az összes eset 20–30%-ában mindkét félnél felmerül valamilyen egészségügyi ok. A fennmaradó esetek az úgynevezett nem megmagyarázható meddőség kategóriájába esnek.⁵

A legtöbb kutatás és szakmai összefoglaló a WHO definíciója⁶ szerint azonosítja a meddőségben érintetteket (Pápay 2017). Lengyel és Danis (2025) ezzel kapcsolatban arra hívták fel a figyelmet, hogy ez a fogalom meghatározás a medikális megközelítést helyezi előtérbe. A meddőség csupán orvosi vagy funkcionális megközelítése figyelmen kívül hagyja az állapot társas, társadalmi és intrapszichés vonatkozások együttes szemléletének fontosságát. A továbbiakban a meddőség biopszichoszociális meghatározását vesszük a téma alapjául, ahol: „A meddőség olyan, termékeny korban lévő, explicit gyermekvállalási szándékkal rendelkező pár közös működészavara, akik esetében igaz, hogy a rendszeres, legalább egy éve tartó (35 éven felüliek esetében hat hónapja), fogamzásgátlásmentes nemi élet ellenére sem következik be a kívánt terhesség, illetve a terhesség nem végződik élveszüléssel. Ez az időben elhúzódó működészavar intrapszichés, párkapcsolati és társas színtereken egyaránt kifejti hatását, s ennek értelmében csak biopszichoszociális kontextusban értelmezhető” (Pápay 2017: 206). A meddőségben érintettek helyzetének megértése, a döntéseiket befolyásoló egyéni, társas és társadalmi preferenciák és hatások interdiszciplináris szemléletű feltárása a területen dolgozó szakembereket abban segítik, hogy az adott egyén vagy pár szükségleteinek leginkább megfelelő döntéshozatal tudják támogatni.

A gyermekvállalás társas és társadalmi akadályai

Mint azt már említettük, a halasztott gyermekvállalás hátterében igen gyakran az egyének párválasztási, pártalálási nehezítettsége áll, és az egyedülálló nőknek nehezebb elköteleződni a gyermekvállalás mellett, mint a párkapcsolatban élőknek. Egyelőre kis létszámú, de egyre növekvő az a (főként női) csoport, akik a saját termékenységük végességének tudatában úgy döntenek, hogy egyedülállóként is meg szeretnék valósítani gyermekvállalási vágyaikat (Hegedűs 2021). A jelenlegi magyarországi szabályozás korlátozottan, de lehetővé teszi számukra a gyermekvállalás hivatalos útjait. Egy egyedülálló nő akkor jogosult részt venni az asszisztált reprodukciós ellátásban, ha a meddőség ténye vagy az életkorából fakadóan annak veszélyeztetettsége áll fenn, amit két, független szakorvosi vélemény támaszt alá. Az, hogy a reprodukciós kor végének fenyegetettsége pontosan mit jelent és milyen szempontok alapján dönthetnek erről az orvosok, arról az egész-

5 https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/Guidelines/UI/UI-guideline_-Final.pdf

6 „A meddőség (infertilitás) a női vagy férfi reprodukzív rendszer olyan betegsége, amely a legalább 12 hónapja, rendszeres, védekezés nélküli szexuális együttlétek ellenére nem következik be várandósság.” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

ségügyi törvény nem rendelkezik.⁷ Amennyiben valaki inkább örökbefogadással válna egyedülálló szülővé, megkülönböztetéssel kell szembenéznie. 2020 ősze óta az egyedülálló kérelmezők hátrányban vannak a házasságban élőkkel szemben az örökbefogadási eljárásban. Egy örökbefogadható gyermek esetében kizárólag abban az esetben merül fel, hogy egyedülálló fogadja örökbe, ha országosan nem találnak olyan házaspárt, aki vállalja a gyermek örökbefogadását. Emiatt szinte kizárólag a háromévesnél idősebb roma vagy roma kinézetű gyermek örökbefogadására van esélyük.⁸ Ráadásul miniszteri hozzájáruláshoz kötött a szükséges alkalmassági igazolás kiállítása (Sipos–Szalma 2023).

Magyarországon az egyedülálló nehezített gyermekvállalási lehetőségeihez képest az azonosnemű párok, illetve az LMBTQI⁹ közösség tagjai teljesen kirekesztődnek a hivatalos gyermekvállalás lehetőségei közül. Az Alaptörvény értelmében az azonos nemű szülőpárok és az általuk nevelt gyermekek nem számítanak családnak. A bejegyzett élettársi kapcsolat, mint az azonos nemű párok számára elérhető hivatalos jogi forma, pont azokat a jogokat vonja meg a pároktól, amelyek a közös szülőség jogi feltételeit biztosítanák (Háttér Társaság 2017). Mindezek ellenére a 2022-es népszámlálás adatai szerint a korábbiakhoz képest jóval több, 2183 pár nyilatkozott arról, hogy azonos nemű párként nevelnek gyermeket a családjukban.¹⁰

AZ ALTERNATÍV GYERMEKVÁLLALÁS LEHETSÉGES ÚTJAI

A tanulmányunk kibontásának elején hosszabb szakaszt szántunk a gyermektelenség témakörének: milyen háttér folyamatok vagy egymást követő döntési pontok, vagy élethelyzeti változások vezethetnek az állapot állandósulásához. A következőkben e kérdéskör egy másik aspektusát vizsgáljuk meg: milyen döntéseket kell meghozniuk azoknak az egyéneknek vagy pároknak, akik elindulnak a gyermekvállalás alternatív útjain. Attól függően, hogy mi áll a gyermektelenség hátterében, változnak a megvalósítás lehetőségei. Más utat jár be például az, akinek a meddőségi diagnózisa valamilyen egészségügyi állapotot tárt fel, és teljesen mást az az egyedülálló nő, aki termékenységi időszakának vége felé közeledik.

A gyermekvállalási szándék beteljesítésének vágya mögött húzódó motivációk és hatások rendszerezhetőek a humánökológiai modell szerint (Hashemzadeh et al. 2021, Ezdi et al. 2024, Lengyel–Danis 2025). Feltárhatók az egyén individuális és intrapszichés jellemzői, mikro- és mezoszinten vizsgálható a párkapcsolat motivációs bázisa, a kortárs közeg és a családtagok befolyásoló szerepe, valamint exo- és makroszinten a különböző intézményi, társadalmi és kulturális mozgatórugók. Jelen tanulmányunknak nem célja ezek részletes feltárása, mindamellett – a lehetséges utak közötti választás mélyebb megértése érdekében – röviden bemutatjuk ezek néhány aspektusát.

A meddőség sajátos veszteségélménnyel párosul (Szigeti–Konkolj Thege 2012), ami különbözik a más területen megélt gyász folyamatoktól: egyfajta állandósult hiányérzetként jelenik meg, ami egyszerre jelenti a jelenbeli identitás válságát, a jövőkép elvesztésének lehetőségét, a remény és a reménytelenség érzésének folyamatosan változó állapotát. Felvetődik kérdésként, hogy az egyén máshoz nem hasonlítható, tartós szenvedést okozó veszteségélménye a gyermektelensége okán honnan táplálkozik.

7 „Egyedülálló nő esetében a reprodukciós eljárás akkor végezhető el, ha a nő életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat” (1997. évi CLIV tv. 167.§ [4]).

8 <https://orokbe.hu/2023/01/18/orokbefogadas-egyedul-2023-ban/>. [Letöltve: 2025-06-09].

9 LMBTQI: gyűjtőfogalom a nem cisznemű identitású és a nem heteroszexuális irányultságú emberek összességére. L – lesbikus, M – meleg, B – biszexuális, T – transznemű, Q – queer, I – interszexuális.

10 <https://rtl.hu/belfold/2024/01/10/szivarvanycsaladok-magyarorszagon-statisztika>

Az evolúciós magyarázat a genetikai állomány megőrzése és továbbadása felől közelít. Ezt hosszú időn keresztül megerősítette az a gazdasági-kulturális hajtóerő, amely a szülők számára örökösöket és a jövő biztonságát jelentette (Kirkman-Brown–Martins 2020). Bár a családi leszármazás gazdasági mozgatórugói általánosságban kevésbé jelentősek manapság, kulturálisan ma is nagyraértékelt a szülőség és a család intézménye (Segers–Pennings–Mertes 2019).

A gyermektelenség és annak megszüntetése túllépi az egyéni döntések határait (Szekulesz 2022, De Clercq et al. 2023). A családalapítási vágygal rendelkezők belső, evolúciósan meghatározott igényét a genetikai utódlás irányába megerősítik azok a társadalmi és politikai ösztönzők, amelyeknek célja a megszületett gyermekek számának növelése. A csökkenő gyermekszám ugyanis a legtöbb országban hatással van olyan társadalmi és közgazdasági jellemzőkre, mint a gazdasági növekedés vagy a jóléti ellátórendszer. A gyermekvállalással együtt járó anyagi kedvezmények, a termékenységtudatossággal kapcsolatos kampányok, a politikai kommunikáció a mielőbbi gyermekvállalás irányába kívánnak hatást gyakorolni (De Clercq et al. 2023). Az állami beavatkozás a gyermekekre vágyó párok gyermekvállalási szándékainak támogatása terén megjelenik Magyarországon is az asszisztált reprodukció központosításával, a beavatkozások és a gyógyszerek ingyenessé tételével (Szekulesz 2022, Sipos–Szalma 2023). Az Európai Unió területén az ellátások ingyenessége vagy támogatottsága nem egységes (Serour–Serour 2021), de jól felismerhető a törekvés a magasabb fokú elérhetőség megteremtésére.

Eltérő mértékben, de mind magyar, mind nemzetközi szinten megfigyelhető, hogy a kedvezményeket biztosító hatalom meg kívánja határozni, hogy mely társadalmi csoportok számára kívánja előnyössé tenni az alternatív gyermekvállalási utak elérhetőségét (Segers–Pennings–Mertes 2019, Szekulesz 2022, De Clercq et al. 2023, Sipos–Szalma 2023), a szakirodalom ezt hívja szelektív pronatalizmusnak (Szalma–Sipos 2024).

A genetikai/biológiai leszármazás elsődlegessége

A meddőség olyan sajátos egészségügyi állapot, amely önmagában nem okoz tüneteket (Deninotti et al. 2023), nagyrészt a gyermekvállalási szándék be nem teljesülésekor tudatosul. Az asszisztált reprodukciós eljárások megjelenése előtt a meddőségre a legtöbb kultúrában úgy tekintettek, mint egy felsőbb isteni hatalom által kirótt büntetésre (Bauer 2022). Ez a hitrendszer az állapottal való megküzdés lehetőségét is biztosította az érintettek számára (Bell–Hetterly 2014) olyan módon, hogy segítette annak elfogadását, valamint a nem genetikai utód örökbefogadását (Bell 2019). A lombikeljárások megjelenésének és elterjedésének egyik következménye, hogy a terméketlenség kérdésköre nagy mértékben medikalizálódott (Szekulesz 2022, Lengyel–Danis 2025). A problémafelvetés a hitrendszeri megközelítéstől a betegség-egészség kérdésköre felé tolódott el. A korábbi időszakokhoz képest sokkal nagyobb fókusz helyeződött az állapot megszüntetésének lehetőségeire. A medikalizált térbe való eltolódás következményeként az egyén számára lehetővé és elérhetővé váltak az egészségügyi beavatkozással járó, az állapotot megszüntetni hivatott eljárások. Ennek hatására az ellátórendszer olyan új szereplőket léptet be az érintettek döntési és ellátási folyamataiba, akik az asszisztált reprodukció előtti időszakokban nem vettek részt a gyermekvállalási döntésekben (Szekulesz 2022, Bauer 2022).

A szülőség megélésével kapcsolatos olyan elvárások, mint a fogantatás pillanatától történő közösség a gyermekkel, a szülők és a gyermek külső és belső tulajdonságok szerinti hasonlósága, a kontroll érzése afelellett, hogy mi történik a várandósság alatt, valamint a megélt közelség a legfőbb motiváló erők, amelyek az or-

vosi beavatkozás általi gyermekvállalás iránya felé mozdítják el a nehézséggel küzdőket (Bell 2019, Szekulesz 2022). Az egyének és párok belső motivációira erősít rá az, hogy a szülőség társadalmi és kulturális konstuktuma is a genetikai-biológiai szülőséget részesíti előnyben. Ezzel tulajdonképpen ki is jelöli az érintettek számára az ideális utat (Segers–Pennings–Mertes 2019, De Clercq et al. 2023).

Az asszisztált reprodukciós beavatkozások

A gyermekre vágyók, de – eltérő okok miatt – azt természetes úton megvalósítani nem tudók számára az asszisztált reprodukciós beavatkozások kínálják a legkézenfekvőbbnek tűnő megoldást. Ennek hátterében az előbb említett két fontos tényező áll. Egyrészt a meddőség medikalizált, betegséggént történő felfogása már előfeltételezi, hogy a megoldást is az egészségügy terén szükséges keresni, orvostechinikai válasszal lehet felépni az állapot megszüntetésére. Másrészt a genetikai leszármazás is a lombik eljárások útján érvényesíthető.

Az optimizmus magasabb fokú a beavatkozások sikerével kapcsolatban, mint amit a kutatási adatok alátámasztanak. A beavatkozások száma a világ minden részén növekvő tendenciát mutat, sikerük, amit az elveszülések arányában számolnak, azonban viszonylag stabilan 30% körüli értéket mutat a technikai fejlődés ellenére is (Adamson et al. 2022, Aderaldo et al. 2023). Ennek egyik magyarázata, hogy a beavatkozások sikerének aránya ugyanúgy csökken az életkor előrehaladtával, mint a természetes megfogásé (Flynn–Senstock 2023), és jellemző tendencia, hogy inkább a női fertilitási időszak második felében, 35 éves kor felett kerülnek a nők az ellátásba (Passet–Wittig–Bujard 2021). Világviszonylatban 2011-ben a beavatkozások közel negyedében (24%) negyven év feletti nők vettek részt (Adamson et al. 2022), ez az arány azóta csak növekszik (Passet–Wittig–Greil 2021).

Az egészségügyben az idősebb, negyvenéves kor feletti anyák eleve a magas kockázatú várandósok körébe kerülnek, kizárólag az életkoruk miatt. Ennek azonban olyan következménye lehet, hogy ezek az édesanyák jobban aggódnak a saját és gyermekük egészsége miatt, mint fiatalabb társaik. Az idősebb anyákra való sajátos odafigyelés fokozott szorongást ébreszthet bennük, negatív irányba tolv el a várandósság és a szülés időszakának megéléseit (De Clercq et al. 2023).

A genetikai rokonság megteremtése orvosilag asszisztált reprodukciós eljárásokkal eltérő előnyökkel jár a reprodukciós téma különböző szereplői számára, miközben a kevésbé invazív megoldások, mint például az örökbefogadás, kisebb egészségügyi kockázatot rejthet akár a leendő szülők vagy az utód számára (Segers–Pennings–Mertes 2019, Szekulesz 2022). Az asszisztált reprodukció bizonyos formái, egy adott országban tiltottak, míg egy másikban engedélyezettek. Magyarországon például nem engedélyezett a petesejt-donáció és a béranyaság. Ilyen esetekben az eljárások globális szinten piacgazdasági kérdéseket is felvetnek (Strickland–Ratten 2023). A konzervatív beállítódású állami hatalom számára a migráció ellenében a saját erőforrásokra támaszkodó nemzeti megerősödés lehetőségét rejti magában (Szekulesz 2022). Az ellátó centrumok és a gyógyszergyártó cégek számára gazdasági és fejlesztési, innovációs szempontú előnyökkel jár a rendszer fenntartása (Hodson–Bewley 2019, Szekulesz 2022).

A genetikai leszármazás lehetőségének megteremtése nem csak az állami, egészségügyi költségek tekintetében magas. Az egyének és a párok számára országonként eltérő mértékű a költségtérítés. Még Magyarországon is, ahol az alap protokolleljárások és gyógyszerek szabályozott keretek között ingyenesen hozzáférhetőek, a kiegészítő vizsgálatok és kezelések már térítéskötelesek. Az eljárásokban való részvétel nem csak anyagi terhet ró a meddőségi ellátásban lévőkre. A genetikailag rokon gyermek iránti vágy már önmagában szenvedést okoz (Segers–Pennings–Mertes 2019). A meddőségi kezelések folyamatában való részvétel során

a nők arról a szubjektív megélésről számoltak be, hogy a kezeléseikért cserébe önfeláldozónak szükséges lenniük, sőt, akár a párkapcsolatuk minőségét, a társas kapcsolataikat vagy akár a munkájukat is készek kockáztatni (Langher et al. 2019). Az ilyen mértékű kockázatvállalás nem csak a kezelésben részt vevőkre, hanem az őket ellátó egészségügyi személyzetre is nagy terhet helyez (Langher et al. 2019), hiszen a befektetésért cserébe minden irányból (a finanszírozó és az ellátott oldaláról is) az egészséges utód az elvárás (De Clercq et al. 2023).

Magyarországon a meddőségi kezelések szabályozása előnyben részesíti a házasságban élők vagy legalábbis a különműveletű élettársak részvételét az ellátásban. A korábban már említett módon az egyedülálló számára korlátozottan, de hozzáférhető, míg az azonos nemű (leszbikus) párok számára hivatalosan teljesen elérhetetlen a kezelésekből való részvétel. Körülbelül éppen ezért előnyös a párkapcsolat hivatalos formájának, a bejegyzett élettársi kapcsolatnak az elutasítása, mert akkor egyedülállóként, a szabályok megkerülésével még esélyük lehet a saját gyermek vállalására a magyarországi ellátás keretén belül is (Háttér Társaság 2017, Szalma–Sipos 2024).

Az ART speciális esete: a donorsejtes ART

Amennyiben a szülők lehetőségei korlátozottak a velük genetikailag is kapcsolatban lévő gyermek megfogására, már léteznek olyan alternatív megoldások, amelyek révén a biológiai kapcsolat mégis létrejöhet. Korlátozó ok lehet például nők esetén a korai petefészek-kimerülés mint egészségügyi állapot, de ugyanehhez a megoldáshoz vezethet az azonos nemű (leszbikus) párkapcsolat, ahol biológiai nincs lehetőség a közös genetikai utódra. Ezekben az esetekben jelent megoldást a donorsejtek használata a lombikeljárással. Világszerte ennek társadalmi elfogadottsága még nem annyira széles körben elterjedt, mint a sajátsejtes-lombikeljárással (Demissei et al. 2024). Attól függően, hogy a nő vagy a férfi részéről, esetleg mindkettőjükénél fennáll-e a termékenységet akadályozó tényező, választanak a petesejt- és/vagy a spermadonáció között. Amikor mindkét ivarsejt adományozott, olyankor embriódonációról beszélünk (Gasztonyi–Pálfi 2024). Az asszisztált reprodukciós eljárások ezen fajtái megkérdőjelezzik – vagy más megközelítés szerint – bővíti a szülőséggel kapcsolatos hagyományos elképzeléseket: a genetikai szülő személyében és szerepében elkülönül a gondoskodást nyújtó, nevelő szülőtől. Ez a jelenség épp a „vérvonal” (vagyis a genetikai leszármazás) elsődlegességét kérdőjelezi meg (Sarma 2024).

Országoként eltérőek a szabályozások, hogy anonim vagy beazonosítható donorként lehet-e adományozni. Magyarországon petesejt adományozható anonim módon akkor, ha az adományozó 35 évnél fiatalabb és már legalább egy gyermeke született. Ezen kívül történhet célzottan közeli hozzátartozó (testvér részére nem, de unokatestvér, oldalági rokon, testvér házastársa vagy más közeli hozzátartozó) számára. Ez utóbbi esetben a donor és a recipiens ismeri egymást. Hazánkban elterjedtebb az anonim donáció igénybevétele (Gasztonyi–Pálfi 2024). A donorsejtes gyermekvállalás szélesebb körben történő elterjedése kapcsán előkerültek a donorfogant emberek szükségleteivel és jogaival foglalkozó kérdések, kutatások is. Ennek hatására egyes országokban már nagyobb érdeklődés mutatkozik afelé, hogy az utód nagykorúvá válásakor megismerhesse akár a donorszemélyt, akár a donortestvéreit (Goedeke 2025).

Az egyedülálló nők számára csak a spermadonáció adhat megoldást a biológiai anyaság megvalósítására. Magyarországon a szabályozás kizárólag anonim donorspermával történő megtermékenyítést biztosít a számukra. Azokban az országokban, ahol elfogadott a leszbikus nők asszisztált reprodukcióval történő gyermekvállalása, ugyancsak a donorspermával történő gyermekvállalás a lehetséges út. Magyarországon a fo-

lyamatba egyedülállóként jelentkezve részesülhetnek állami támogatott ellátásban az azonos nemű párok tagjai. Azok számára, akik az állami ellátásban éppen emiatt nem szeretnének részt venni, léteznek alternatív megoldások. Az egyik lehetőség a külföldi ellátóhelyek igénybevétele. Vannak olyan ellátóhelyek, ahol a genetikai és biológiai közös szülőség egy sajátos formáját is támogatják: amikor a női pár egyik tagjának megtermékenyült petesejtjéből alakult embriót a pár másik nőtagjának méhébe ültetnek be (Lengyel 2021). Fontos azonban megemlíteni, hogy hiába vannak olyan országok, ahol nők azonos nemű párként vehetnek részt az ellátásban, a magyar jogrendszer szabályozása miatt továbbra sem lehetnek egyenlő jogú szülő társai a gyermeknek. A másik megoldás lehet az úgynevezett házi inszemináció, amikor a donorral magán megálapodásban, otthoni körülmények között történik a mesterséges megtermékenyítés. Ez több szempontból is problematikus: amellet, hogy ez büntetőjogi értelemben az emberi test tiltott felhasználásának tekintendő,¹¹ a donor esetében nem feltétlenül történnek meg megelőző vizsgálatok, illetve a spermadonor bármikor dönthet úgy, hogy élni szeretne apai jogaival (Háttér Társaság 2017).

Amikor a kihordó anya más: a béranyaság és a dajkaanyaság

Léteznek olyan családi helyzetek, amikor a gyermek saját testben történő kihordásának képtelensége áll fenn: ilyen egyfelől az azonos nemű férfipárok esete, másfelől megtörténhet, hogy a gyermekre vágyó pár nő tagja nem tudja kihordani a gyermeket. Ilyenkor merül fel annak a lehetősége, hogy egy másik női test fogadja be és hordja ki a magzatot a megszületésig. Ilyenkor a kívánságszülők (Navratyil 2017:103) születendő gyermekét (aki lehet akár a szülőpárnak teljes genetikai utóda vagy lehet donorsejtes megtermékenyítésből származó is) egy erre felkért bér- vagy dajkaanya méhébe ültetik. Az előbbi szóhasználat arra utal, amikor ezért a vállalásáért fizetséget kap, az utóbbi esetben ezt önkéntesen vállalja vagy a költségeit térítik csak meg (Navratyil 2017). Ma Magyarországon a jogszabályi keretek semmilyen módon nem teszik lehetővé a szülővé válás ezen formáját, azt a nőt tekinti a szabályozás anyának, aki a gyermeket a világra hozza (Háttér Társaság 2017). Hazánkban a meleg férfipárok többnyire az örökbefogadás útját választják, de magán megálapodásban megtörténhet, hogy egy erre felkért nő egy meleg férfi(pár) gyermekét méhében kihordja, majd megszüli (Háttér Társaság 2017).

Az örökbefogadás

Az előző részben többször említettük, hogy mind evolúciós, mind társadalmi motivációs indokokat fel lehet fedezni a genetikai leszármazás prioritása hátterében. Nem csak Magyarországon megfigyelhető tendencia, hogy meddőség esetén az örökbefogadás az esetek nagy részében csak akkor kerül elő mint megoldási lehetőség, amikor a biológiai/genetikai szülőséggel kapcsolatos remények teljesen veszni látszanak (Bátki 2021, De Clercq et al. 2023, Mészáros–Kiss 2024). Egészen ritka, amikor egy pár párhuzamosan köteleződik el két-féle folyamat irányába: próbálkoznak a lombikeljárással és résztvesznek az örökbefogadás előkészítésében. Bár mindkét út valós lehetőség a szülőség megtapasztalására, annyira más belső folyamatokat és erőforrást igényelnek, hogy e párhuzamosság az érintettek körében kevésbé elterjedt gyakorlat. A lombikeljárás során nagyon sok figyelem irányul arra, hogy milyen tevékenységeket kell szigorú, az egészségügy által meghatározott, szabályozott rend szerint – akár a saját fizikai jóllét kárára – a biológiai szülőség érdekében végrehajtani. Az örökbefogadásra való felkészülésben viszont épp az a szükséges belső folyamat, hogy a biológiai szülőség elsőbbségét a leendő szülők el tudják engedni, és nyitottan tudják fogadni a hozzájuk érkező gyermeket (Mészáros–Kiss 2024). Mindeközben a kutatások azt mutatják, hogy azok a gyermekekre vágyók, akik számára leg-

¹¹ 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (Btk.), 175. §

alább valamennyire elképzelhető a gyermekvállalás örökbefogadás útján vagy a végleges gyermektelenség, kisebb stresszt élnek meg az asszisztált reprodukciós beavatkozások folyamatában (Passet-Wittig–Schneider 2020).

Az örökbefogadás útján történő gyermekvállalás sajátossága, hogy annak egyszerre része a szülő-gyermek kapcsolat megszüntetése és újraalapítása (Bátki 2021). Az első jelenti a vérszerinti szülőktől való elszakadást, a második az örökbefogadó családba történő megérkezést. E két folyamat történhet időben egészen közel és távol egymástól.

Nyílt örökbefogadás esetén a vér szerinti és az örökbefogadó szülők ismerik egymást. Nem ritka, hogy már a várandósság időszakában találkoznak, az örökbefogadók a gyermek születésekor jelen lehetnek, újszülöttkortól a gondozásban részt vehetnek. Az örökbefogadásnak ez a módja lehetőséget teremt az örökbeadó számára, hogy aktívan alakíthassa gyermeke jövőjét azáltal, hogy kiválasztja a jövőbeni szüleit. Másrésről az örökbefogadók megismerhetik a vér szerinti anyát, motivációit, helyzetét. A nyílt örökbefogadás leggyakrabban, de nem kizárólagosan újszülöttek örökbeadásakor valósul meg. Ebben az esetben a megszületést követő hat hétben az életet adó anyának lehetősége van meggondolnia magát, visszavonhatja a nyilatkozatát. A családon belüli, rokoni vagy házastársi örökbefogadás is nyílt örökbefogadásnak számít (Bátki 2021, Mészáros–Kiss 2024). A nyílt örökbefogadás történhet a gyermekvédelmi szakszolgálatokon és nonprofit szervezeteken keresztül.

Idősebb gyermekeknél jóval gyakoribb a titkos örökbefogadás, amikor a felek nem ismerik egymást. Ebben az esetben a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek keresnek a gyermek számára megfelelő családot (és nem fordítva). 2026-tól a területileg korlátozott, megyei listák helyett azonnal országosan keresnek majd örökbefogadó családot a befogadható gyermek számára. Nagyon változatos, hogy milyen utat járnak be az örökbefogadható gyermekek. Van, akik évekig származási családjukban nevelkednek, mások hamarabb kikerülnek onnan, vagy akár haza sem viszik őket a megszületésük után. Ilyenkor a gyermekek akár hosszabb időt is eltölthetnek saját családon kívül: állami gondoskodásban lakóotthonokban vagy nevelőszülőknél (Bogár 2016, Mészáros–Kiss 2024).

Bátki (2021) az örökbefogadásról szóló összefoglaló tanulmányában hangsúlyozta, hogy az örökbefogadás során egy triád érintett: a vér szerinti szülő(k), az örökbefogadó szülők és az örökbefogadott gyermek. Ebben a háromszögben minden résztvevőnek sajátos veszteségekkel kell megküzdeniük, miközben mindannyian nehezített helyzetben vannak a társadalmi megítélés szempontjából. Sztereotípiák élnek a laikusok és gyakran a szakemberek körében is: a gyermekéről lemondó szülőt gyakran felelőtlennek tartják, a gyermeket problémásabbnak gondolják biológiai szülőkkal nevelkedő társainál, az örökbefogadó szülőt pedig gyakran sajnálat övezi, amiért nem születhetett „saját” gyermeke.

Akárcsak az asszisztált reprodukciós eljárások esetén, az örökbefogadás jogi szabályozása sem biztosít egyforma feltételeket és lehetőségeket az eltérő okból jelentkezők számára (Bátki 2021, Mészáros–Kiss 2024). Az örökbefogadásban abszolút előnyt élveznek a házasságban élő heteroszexuális párok. Egyedülállóak ugyan jelentkezhetnek örökbefogadásra, de a szabályozás szerint csak akkor van lehetőségük gyermeket örökbe fogadni, ha egy gyermek számára országos szinten nem találnak megfelelő házaspárt. A várakozási időszak minimális hossza, amíg egy gyermek számára először házaspár örökbefogadót próbálnak találni, szabályozott, de nagyon kevés elérhető adat lelhető fel a gyakorlattal kapcsolatban. Ennek következtében általában az egyedülállók vállalják a valamilyen nehezítettséggel élő: fogyatékos, krónikus betegséggel élő

vagy roma származású, idősebb gyermekek családba fogadását (Bátki 2021). Azonos nemű pár esetén, mivel a házasság intézménye nem áll rendelkezésre a számukra, a pár egyik tagja egyedülállóként jelentkezhet örökbefogadásra. Ilyenkor a pár másik tagjának nincs lehetősége a szülői jogokat gyakorolni.

Az átmeneti szülőség – a nevelőszülői családok

Témánk szempontjából a nevelőszülőség kivételnek tekinthető amiatt, mert nem számít a gyermekre vágyó egyének vagy párok számára a szülőség teljes mértékű, végleges megvalósulásának. A nevelőszülők a gyermekvédelmi rendszer részeként gondoskodnak azokról a gyermekekről, akiket átmenetileg kiemeltek vér szerinti családjukból, vagy még nem történt meg az örökbeadásuk. Ebből a szempontból az átmenetiség a fentebb tárgyalt szülőszerepekhez képest a legnagyobb különbség. A nevelőszülőnél lévő gyermek a körülmények megfelelő alakulása esetén visszatérhet vér szerinti családjába, vagy ha ennek véglegesen megszűnik a lehetősége, akkor örökbefogadó családdhoz kerülhet. Jogi értelemben a gyermek nem válik a család tagjává. A gyermekről való gondoskodás szempontjából viszont nem sokban különbözik a vér szerinti vagy az örökbefogadott gyermek gondozásától: a gyermek szeretetelti nevelése, a testi és lelki biztonságának megteremtése ugyanúgy feladata a nevelőszülőknek, mint a más szülői pozícióban lévő társaké (M. Ribiczey 2021).

Bár a nem szándékolt gyermektelenség esetén a nevelőszülőség nem az előnyben részesített megoldási út a gyermeknevelés megvalósítására, időnként lehetőséget biztosít arra, hogy a szülők számára átmeneti időszakra biztosítsa a gyermek jelenlétét vagy a gyermekszám növekedését a családon belül (Gouveia–Magalhães–Pinto 2021).

ÖSSZEGÉS

A gyermektelenség és a nehezített gyermekvállalás kérdéskörének társadalmi szintű megértéséhez nem elegendők pusztán a demográfiai adatok. Az egyéni életutak, a társas kapcsolatok, a társadalmi struktúrák, a történelmi korszak és a kultúra metszéspontjában formálódó, dinamikusan változó valóság megértése összetett megközelítést kíván. A választás lehetősége és a választási kényszerek közötti folyamatos mozgás jellemzi azokat az egyéneket és párokat, akiknek élethelyzete valamilyen formában összekapcsolódik a nehezített gyermekvállalással.

Ahogy tanulmányunk rámutatott, a reprodukív döntések soha nem tisztán egyéniek. A biológiai adottságok, a társas elvárások, a jogi szabályozások és a kulturális narratívák együttese alakítja a lehetőségeket. A döntési pontok gyakran nem is egyetlen pillanatra koncentrálódnak, hanem hosszú időszakokat átszövő mérlegelések, kompromisszumok és alkalmazkodási folyamatok eredményei. Egy-egy döntés, amely egy adott időpontban racionálisnak tűnik, később új megvilágításba kerülhet, ahogyan az egyéni élethelyzet és társadalmi környezet változik.

A gyermektelenség és a nehezített gyermekvállalás különféle formái nem csupán egyéni élethelyzetek vagy elszigetelt sorsok, hanem érvényes, sokszor kimondatlan, mégis létező társadalmi valóságot képviselnek. Az állami-társadalmi szempontból elvárt gyermektelenség valósága a társadalom bizonyos rétegei – például az azonos nemű párok – számára a mindennapok szintjén jelen van. A hivatalos diskurzus – legyen szó politikai retorikáról, jogszabályi környezetről vagy intézményi gyakorlatról – nem mindig ismeri el vagy vállalja fel az e csoportokba tartozók családalapítási törekvéseit. Az ebből fakadó láthatatlanság és rejtőzködés nemcsak jogi és strukturális következményekkel jár, hanem a beszédmódot is szűkíti: megnehezíti, hogy

az érintettek elmondhassák saját történeteiket, és ezzel helyet találjanak maguknak és saját családi formációjuknak a nyilvános térben. Másrészt gyermekvállalási nehézségeikben sokszor magukra maradnak, elszigetelődnek, a lehetőségeik pedig vagy a komoly anyagi terhet jelentő külföldi ellátóhelyek irányába tolják őket, vagy a biztonságos lehetőségektől megfosztva, a szabályozott lehetőségeket megkerülve keresnek megoldást gyermekvállalási szándékaik beteljesítésére.

Annak lehetősége, hogy a személyes utak egy-egy társadalmi kontextusban felvállalhatóvá váljanak, nem csupán az egyéni feldolgozást támogatja, hanem a társadalmi párbeszéd nyitottabbá válásának is kulcsfeltetele. Annak felismerése, hogy minden érintett saját történetét hordozza – különböző kiindulópontokkal, célokkal és akadályokkal –, alapvető előfeltétele annak, hogy a reprodukcióval kapcsolatos társadalmi és szakmai diskurzusok valóban reflektáljanak a valóság sokszínűségére.

A narratív irodalmi összefoglaló alapján kirajzolódik, hogy a gyermektelenség és a nehezített gyermekvállalás vizsgálata számos további kutatási lehetőséget kínál. A nemzetközi szakirodalomban ígéretes irány a demográfiai tendenciák globális hasonlóságait alakító tényezők feltárása, valamint a reprodukcióhoz kapcsolódó döntések kulturális és normatív beágyazottságának vizsgálata, különös tekintettel az egyéni autonómia és a társadalmi elvárások közötti kölcsönhatásokra. A gyermekvállalással kapcsolatos döntések állandósága vagy éppen változékonysága longitudinális vizsgálatokban követhető nyomon, míg a vállalt vagy elmaradt gyermekvállalás miatti megbánás viszonylag új, részleteiben még feltáratlan kutatási terület. Társadalmi szempontból különösen fontos lesz a gyermek nélküli idők kapcsolati hálózatának és támogató közegeinek, illetve a gyermekek és unokák nélküli öregedés folyamatának megismerése.

Mind nemzetközi, mind magyar kontextusban további feltárási lehetőséget jelentenek a férfiak gyermektelenséggel kapcsolatos tapasztalatainak vizsgálata, a párkapcsolati döntési folyamatok, valamint az egyének és a párok intézményi rendszerekkel való interakcióinak elemzése.

Kiemelt jelentőségű lenne a meddőség vizsgálata a társadalmi-gazdasági szempontból hátrányos helyzetű, marginalizált vagy leszakadó társadalmi csoportok körében, különös tekintettel az egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférésre, a folyamatba való bekerülés és bent maradás akadályaira, valamint a meddőséggel kapcsolatos attitűdök alakulására. Érdeemes volna továbbá vizsgálni, miként alakul a családpolitikai ösztönzők következtében vállalt gyermekeket nevelő családok életútja és jóléte.

Ezek a kutatási irányok hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a reprodukív döntéseket a társadalmi részvétel, a nemi szerepek és az intézményi egyenlőtlenségek összefüggésrendszerében értsük meg, és elősegítsék a téma továbbgondolását mind hazai, mind nemzetközi szinten.

HIVATKOZÁSOK

- Adamson, G. D. – Zegers-Hochschild, F. – Chambers, G. – de Mouzon, J. – Ishihara, O. – Banker, M. – Jwa, S. – Elgindy, E. – Baker, V. (2022) International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology: *World Report on Assisted Reproductive Technology*, 2018.
- Aderaldo, J. F. – Albuquerque, B. H. D. R. de – Oliveira, M. T. F. C. de – Torres, M. de M. G. – Lanza, D. C. F. (2023) Main topics in assisted reproductive market: A scoping review. *PLOS ONE*, 18(8), e0284099. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0284099>.
- Aitken, R. J. (2024) The Global Decline in Human Fertility: The Post-Transition Trap Hypothesis. *Life*, 14(3), 369. <http://dx.doi.org/10.3390/life14030369>.
- Albertini, M. – Brini, E. (2021) I've changed my mind. The intentions to be childless, their stability and realisation. *European Societies*, 23(1), 119–160. <http://dx.doi.org/10.1080/14616696.2020.1764997>.
- Alghobary, M. – Mostafa, T. (2022) Addiction and human male fertility: A systematic review and a critical appraisal. *Andrology*, 10(6), 1073–1095. <http://dx.doi.org/10.1111/andr.13196>.
- Bartholomaeus, C. – Riggs, D. W. (2017) Daughters and their mothers: The reproduction of pronatalist discourses across generations. *Women's Studies International Forum*, 62, 1–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wsif.2017.02.004>.
- Bátki A. (2021) Amikor a gyerekek és szüleik egymásra találhatnak. Az örökbefogadó családok. In Bátki A. – M. Ribiczey N. (szerk.) *Családdhatározó: A sokszínűség pszichológiája*. Budapest: Open Books, 295–340.
- Bátki, A. – M. Ribiczey, N. (szerk.) (2021) *Családdhatározó: A sokszínűség pszichológiája*. Budapest: Open Books.
- Bátki, A. – Mészáros, K. (szerk.) (2024) *Szeretnénk, ha megszületné! – A meddőség orvosi, lélektani és társadalmi vonatkozásai*. Budapest: Oriold és Társai.
- Bauer, Z. (2022, május 13.) *Narrated Experiences of Medically Assisted Reproduction in Hungary - Infertility from a Multimethod Perspective* (PhD). Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest. Elérhető: <http://phd.lib.uni-corvinus.hu/1219/> [Letöltve: 2025-06-07].
- Beaujouan, É. (2022) Late fertility intentions increase over time in Austria, but chances to have a child at later ages remain low. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 14, 125–139. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbms.2021.10.002>.
- Bell, A. V. (2019) "Trying to Have your Own First; It's What you Do": The Relationship Between Adoption and Medicalized Infertility. *Qualitative Sociology*, 42 (3), 479–498. <http://dx.doi.org/10.1007/s11133-019-09421-3>.
- Bell, A. V. – Hetterly, E. (2014) "There's a higher power, but He gave us a free will": Socioeconomic status and the intersection of agency and fatalism in infertility. *Social Science & Medicine*, 114, 66–72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.036>.
- Bhattacharya, S. – Evers, J. L. H. – Gameiro, S. – Negri, E. – Somigliana, E. – Vercellini, P. – ... Annual Capri Workshop Grp (2019) Towards a more pragmatic and wiser approach to infertility care. *Human Reproduction*, 34(7), 1165–1172. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dez101>.
- Bogár (2016) *Az örökbefogadás lélektana*. Budapest: Ágacska Alapítvány.
- Bóné V. (2020) Gyermekvállalás a rendszerváltás idején – alul- vagy felülteljesítés az anyák biztonságérzetével és általános jóllétével összefüggésben. <http://dx.doi.org/10.14753/SE.2020.2344>.
- Cherkezkova, S. (2023) Voluntary Childlessness is Increasingly Culturally Acceptable in Developed Europe. *Население*, 41(2), 60–82.
- Choudhuri, S. – Kaur, T. – Jain, S. – Sharma, C. – Asthana, S. (2021) A review on genotoxicity in connection to infertility and cancer. *Chemico-Biological Interactions*, 345, 109531. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbi.2021.109531>.
- Cieślik, A. – Kosieradzka, K. – Kosecka, K. – Adamowicz, D. – Rudziński, P. – Jargieto, A. – Wosińska, A. (2023) Do lifestyle habits have an impact on infertility in couples? A systematic review of the topic. *Journal of Education, Health and Sport*, 26(1), 81–98. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.26.01.009>.
- Concepción-Zavaleta, M. J. – Coronado-Arroyo, J. C. – Quiroz-Aldave, J. E. – Concepción-Urteaga, L. A. – Paz-Ibarra, J. (2023) Thyroid dysfunction and female infertility. A comprehensive review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 17(11), 102876. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2023.102876>.
- Danis, I. (2021) A változó család. In Bátki – M. Ribiczey, N. (szerk.) *Családdhatározó. A sokszínűség pszichológiája*. Budapest: Open Books, 9–54.
- Dávid B. – Barna I. – Bóné V. – Hegedűs R. – Izsák É. (2016) *A rendszerváltás családtörténetei: huszonöt év Budapest árnyékában*. Budapest: L'Harmattan.

- De Clercq, E. – Martani, A. – Vulliamoz, N. – Elger, B. S. – Wangmo, T. (2023) Rethinking advanced motherhood: a new ethical narrative. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26(4), 591–603. <http://dx.doi.org/10.1007/s11019-023-10172-w>.
- Demeter K. (2021) Az egykekérdés Kodolányi János publicisztikájában. *KRE-Dit*, (2). Elérhető: <https://www.kre-dit.hu/tanulmanyok/demeter-kata-az-egykekerdes-kodolanyi-janos-publicisztikajaban/> [Letöltve: 2025-05-25].
- Demissei, D. B. – Biratu, T. D. – Gamshe, E. N. – Deressa, A. T. (2024) Attitude towards assisted reproductive technology: acceptance of donors eggs, sperms, and embryos as treatment of human infertility: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 21(1), 10. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-024-01741-0>.
- Deninotti, J. – Le Vigouroux, S. – Gosling, C. J. – Charbonnier, E. (2023) Influence of illness representations on coping strategies and psychosocial outcomes of infertility: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 28(4), 1132–1152. <http://dx.doi.org/10.1111/bjhp.12676>.
- Di Tucci, C. – Galati, G. – Mattei, G. – Chinè, A. – Fracassi, A. – Muzii, L. (2022) Fertility after Cancer: Risks and Successes. *Cancers*, 14(10), 2500. <http://dx.doi.org/10.3390/cancers14102500>.
- Dillarstone, H. – Brown, L. J. – Flores, E. C. (2023) Climate change, mental health, and reproductive decision-making: A systematic review. *PLOS Climate*, 2(11), e0000236. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pclm.0000236>.
- Eisenberg, M. L. – Esteves, S. C. – Lamb, D. J. – Hotaling, J. M. – Giwercman, A. – Hwang, K. – Cheng, Y.-S. (2023) Male infertility. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1), 1–22. <http://dx.doi.org/10.1038/s41572-023-00459-w>.
- ESHRE Capri Workshop Group (2010) Europe the continent with the lowest fertility. *Human Reproduction Update*, 16(6), 590–602. <http://dx.doi.org/10.1093/humupd/dmq023>.
- Ezdi, S. – Kilpi-Jakonen, E. – Pöyliö, H. P. – Erola, J. (2024) Childbearing under different family policy schemes. *Journal of family research*, 36, 305–326.
- Flynn, S. V. – Senstock, T. B. (2023) Contemporary Issues in Couple and Marriage Therapy. In *The Couple, Marriage, and Family Practitioner*. New York: Springer, 217–258.
- Gasztonyi Á. – Pálfi A. (2024) Donáció- A harmadik út. In Bátki A. – Mészáros K. (szerk.) *Szeretnénk, ha megszületné! – A meddőség orvosi, lélektani és társadalmi vonatkozásai*. Budapest: Oriold és Társai, 387–396.
- Gleason, J. L. – Drew, L. B. – Jones, M. M. (2020) Stress, Anxiety, and Depression as Precipitants of Infertility: A Comprehensive Literature Review. *Women's Reproductive Health*, 7(3), 205–222. <http://dx.doi.org/10.1080/23293691.2020.1780397>.
- Goedeke, S. (2025) Donor Conception in the Interests of the Well-Being of Donor-Conceived Persons, and Other Parties Connected through Donor Conception—A Review. *Fertility & Reproduction*, 07(01), 16–26. <http://dx.doi.org/10.1142/S2661318225300028>.
- Gouni, O. – Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G. – Kömürcü Akik, B. – Holopainen, A. – Calleja-Agius, J. (2022) Childlessness: Concept Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1464. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19031464>.
- Gouveia, L. – Magalhães, E. – Pinto, V. S. (2021) Foster Families: A Systematic Review of Intention and Retention Factors. *Journal of Child and Family Studies*, 30(11), 2766–2781. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-021-02051-w>.
- Hanák K.(szerk.) (1988) *Terhesség - szülés - születés*. Köt. 1-2, Köt. I. Budapest: MTA Szociológiai Kutatóintézet.
- Hanák K.(szerk.) (1991) *Terhesség - szülés - születés*. Köt. 1-2, Köt. II. Budapest: MTA Szociológiai Kutatóintézet.
- Hashemzadeh, M. – Shariati, M. – Mohammad Nazari, A. – Keramat, A. (2021) Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nursing Open*, 8(5), 2354–2368. <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.849>.
- Háttér Társaság (2017) *Azonos nemű szülők és gyermekeik*. Elérhető: <https://hatter.hu/sites/default/files/dokumentum/kiadvany/szivarvanycsaladok2017.pdf> [Letöltve: 2025-05-25].
- Hegedűs R. (2021) Amikor egyedül kell, hogy menjen – Az egyszülős családok. In Bátki, A. – M. Ribiczey, N. (szerk.) *Családdhatározó: A sokszínűség pszichológiája*. Budapest: Open Books, 108–134.
- Hodson, N. – Bewley, S. (2019) Abuse in assisted reproductive technology: A systematic qualitative review and typology. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 238, 170–177. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.05.027>.
- Husz I.(szerk.) (2022) *Mi a család?* Budapest: Akadémiai – Társadalomtudományi Kutatóközpont. <http://dx.doi.org/10.1556/9789634548720>.
- Husz I. – Herke B. (2022) A család sokszínű fogalma a szociológiában. In Husz I. (szerk.) *Mi a család?* Akadémiai – Társadalomtudományi Kutatóközpont.

- Kaltsas, A. – Moustakli, E. – Zikopoulos, A. – Georgiou, I. – Dimitriadis, F. – Symeonidis, E. N. – Zachariou, A. (2023) Impact of Advanced Paternal Age on Fertility and Risks of Genetic Disorders in Offspring. *Genes*, 14(2), 486. <http://dx.doi.org/10.3390/genes14020486>.
- Kapdebo Á. (2024) A gyermektelenség jelensége Magyarországon- szakirodalmi áttekintés alapján. *Kapocs*, 1–2, 14–26.
- Kapitány B. – Spéder Z. (2021) Gyermekvállalás. *Demográfiai portré*, 45–63.
- Kirkman-Brown, J. C. – Martins, M. (2020) „Genes versus children”: if the goal is parenthood, are we using the optimal approach? *Human Reproduction*, 35(1), 5–11. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dez256>.
- Kreyenfeld, M. – Konietzka, D. (2017) Analyzing Childlessness. In Kreyenfeld, M. – Konietzka, D. (szerk.) *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*. Springer Open, 3–16.
- Langher, V. – Fedele, F. – Caputo, A. – Marchini, F. – Aragona, C. (2019) Extreme Desire for Motherhood: Analysis of Narratives From Women Undergoing Assisted Reproductive Technology (ART). *Europes Journal of Psychology*, 15(2), 292–311. <http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v15i2.1736>.
- Lazzari, E. – Compans, M.-C. – Beaujouan, E. (2025) Change in the perceived reproductive age window and delayed fertility in Europe. *Population Studies*, 79(1), 81–101. <http://dx.doi.org/10.1080/00324728.2023.2298678>.
- Lengyel A. (2021) *Az anya nő. A másik is. Szülővé válás lesbikus kapcsolatban*. Előadás MPPOT. XVIII. Országos Kongresszus, Budapest.
- Lengyel A. – Danis, I. (2025) Meddőség és asszisztált reprodukció demográfiai, pszichoszociális és szociokulturális kontextusban. *Szociológiai Szemle*, 35(2), 25–61. <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.15567>
- Losonczy Á. (2020) A legnagyobb életforduló: gyerekvárás, szülés, születés. In Takács R. A. (szerk.) *Losonczy Ágnes műhelyéből. Tanulmányok 1960-2017*. Budapest: Gondolat, 301–318.
- Lotti, F. – Marchiani, S. – Corona, G. – Maggi, M. (2021) Metabolic Syndrome and Reproduction. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(4), 1988. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms22041988>.
- M. Ribiczey, N. (2021) Befogadlak, bármerről jössz, elengedlek, ha jó helyre mész- A nevelőszülői családok. In Bátki, A. – M. Ribiczey, N. (szerk.) *Családhatórozó: A sokszínűség pszichológiája*. Budapest: Open Books, 341–372.
- Manouchehri, A. – Shokri, S. – Pirhadi, M. – Karimi, M. – Abbaszadeh, S. – Mirzaei, G. – Bahmani, M. (2022) The Effects of Toxic Heavy Metals Lead, Cadmium and Copper on the Epidemiology of Male and Female Infertility. *JBRA Assisted Reproduction*, 26(4), 627–630. <http://dx.doi.org/10.5935/1518-0557.20220013>.
- Mészáros K. – Kiss Z. (2024) Alternatív életutak- Örökbefogadás. In Bátki A. – Mészáros K. (szerk.) *Szeretnénk, ha megszületné! – a meddőség orvosi, lélektani és társadalmi vonatkozásai*. Budapest: Oriold és Társai, 373–386.
- Miettinen, A. – Rotkirch, A. – Szalma, I. – Donno, A. – Tanturri, M.-L. (2015) Increasing childlessness in Europe: time trends and country differences. *Families and Societies*, 33.
- Mulder, C. – Lassi, Z. – Grieger, J. – Ali, A. – Jankovic-Karasoulos, T. – Roberts, C. – Andraweera, P. (2020) Cardio-metabolic risk factors among young infertile women: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 127(8), 930–939. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.16171>.
- Nagy B. M. (2021) Csak te meg én – Családok gyerek nélkül. In Bátki A. – M. Ribiczey N. (szerk.) *Családhatórozó. A sokszínűség pszichológiája*. Budapest: Open Books, 123–150.
- Navratyl Z. (2017) Béranyaság határok nélkül: különös tekintettel az Emberi Jogok Európai Bíróságának döntéseire. *Iustum Aequum Salutare*, 13(3), 101–114.
- Pápay N. (2017) A meddőség megélésének pszichoszociális modelljei. In Sz. Makó, H. – Veszprémi, B. (szerk.) *A párkapcsolattól a gyermekágyig. A várandósság, a szülés és a gyermekágy időszakának pszichológiája és pszichoszomatikája*. Pécs: Octoport, 203–229.
- Pápay N. – Gellért F. (2015) Termékenységi és meddőség mentális reprezentációinak szerepe a reprodukció egészség-magatartás alakulásában. In Pápay N. (szerk.) *Reprodukció és egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös, 189–208.
- Pári A. – Nagy T. – Kozák K. (2022) A gyermekvállalás elutasításának tudatos tényezői a 25–44 éves diplomások körében. In Aczél P. (szerk.) *Család - Gyermek - Jövő. Tanulmányok a családtudomány köréből*. Budapest: KINCS, 165–190.
- Parsons, T. (1965) The Normal American Family. In Wilson, R. H. L. (szerk.) *Man and civilization: The family's search for survival*. New York: McGraw Hill, 31–50.
- Passet-Wittig, J. – Bujard, M. (2021) Medically assisted reproduction in developed countries: Overview and societal challenges. In *Research Handbook on the Sociology of the Family*. Edward Elgar, 417–438.

- Passet-Wittig, J. – Greil, A. L. (2021) On estimating the prevalence of use of medically assisted reproduction in developed countries: a critical review of recent literature. *Human Reproduction Open*, (1), hoaa065. <http://dx.doi.org/10.1093/hropen/hoaa065>.
- Passet-Wittig, J. – Schneider, N. F. (2020) Imaginability of adoption, foster care, and life without a(nother) child and stress in women and men in fertility treatment. *Journal of Health Psychology*, 25(10–11), 1462–1471. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105318758857>.
- Raţ, C. – Szikra D. (2018) Family policies and social inequalities in Central and Eastern Europe: a comparative analysis of Hungary, Poland and Romania between 2005 and 2015. In Eydal, G. B. – Rostgaard, T. (szerk.) *Handbook of Family Policy*. Edward Elgar.
- Rojas Betancur, H. M. – Quirama, A. H. – Rubio, C. R. (2023) Voluntary childlessness in a society reluctant to change. *Sociology Compass*, 17(2), e13040. <http://dx.doi.org/10.1111/soc4.13040>.
- Safdari-Dehcheshmeh, F. – Noroozi, M. – Taleghani, F. – Memar, S. (2023) Factors Influencing the Delay in Childbearing: A Narrative Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(1), 10. http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_65_22.
- Sahana Devi, K. J. – Yendapalli, V. (2022) Women Infertility: A Systematic Review of Effects and Causes. *SN Computer Science*, 4(2), 103. <http://dx.doi.org/10.1007/s42979-022-01510-5>.
- Sarma, S. (2024) Assisted Reproductive Technology (Art) Methods in Establishing Alternative Family Forms: Challenges and Prospects. *Journal of Socioeconomic and Contemporary Review*, 4(1).
- Segers, S. – Pennings, G. – Mertes, H. (2019) Getting what you desire: the normative significance of genetic relatedness in parent-child relationships. *Medicine Health Care and Philosophy*, 22(3), 487–495. <http://dx.doi.org/10.1007/s11019-019-09889-4>.
- Sengupta, P. – Dutta, S. – Karkada, I. R. – Chinni, S. V. (2022) Endocrinopathies and Male Infertility. *Life*, 12(1), 10. <http://dx.doi.org/10.3390/life12010010>.
- Serour, G. I. – Serour, A. G. (2021) The impact of religion and culture on medically assisted reproduction in the Middle East and Europe. *Reproductive BioMedicine Online*, 43(3), 421–433. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.06.002>.
- Service, C. A. – Puri, D. – Al Azzawi, S. – Hsieh, T.-C. – Patel, D. P. (2023) The impact of obesity and metabolic health on male fertility: a systematic review. *Fertility and Sterility*, 120(6), 1098–1111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.10.017>.
- Sipos A. – Szalma I. (2023) A reprodukcióra vonatkozó politikák változása Magyarországon 2010 és 2022 között. *Metszetek – Társadalomtudományi folyóirat*, 12(3), 32–57. <http://dx.doi.org/10.18392/metsz/2023/3/2>.
- Somlai P. (1992) Gondolatok a Terhesség – szülés – születés II. kötetének olvasása közben. *Replika*, (1–2), 165–168.
- Spéder Z. (2024) Gyermekvállalás. *Demográfiai portré*, 39–56.
- Strickland, P. – Ratten, V. (2023) Fertility tourism: A systematic review. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 43(11/12), 1156–1174. <http://dx.doi.org/10.1108/IJSSP-02-2023-0047>.
- Sturm, N. – Koops, J. C. – Rutigliano, R. (2023) The Influence of Partnership Status on Fertility Intentions of Childless Women and Men Across European Countries. *European Journal of Population*, 39(1), 20. <http://dx.doi.org/10.1007/s10680-023-09664-5>.
- Sukhera, J. (2022) Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414–417. <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>.
- Sylvest, R. – Schmidt, L. – Pinborg, A. – Ziebe, S. (2025) The emotional experience of men during fertility treatment in Denmark: a qualitative interview study on engagement, hope and loss. *Reproductive BioMedicine Online*, 105217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2025.105217>.
- Szalma I. (2014) A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában. *Replika*, 85–86(1–2), 35–47.
- Szalma I. (2021) *Attitudes, Norms, and Beliefs Related to Assisted Reproduction Technologies among Childless Women in a Pronatalist Society*. Springer Nature.
- Szalma I. (2021) Mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatos attitűdök a fiatal gyermektelen nők körében Magyarországon. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 11(1), 125–146. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.1.125>
- Szalma I. – Pélyi L. (2024) A mesterséges megtermékenyítési eljárások társadalmi elfogadottsága Magyarországon. *Demográfia*, 66(2–3), 205–233.
- Szalma I. – Sipos A. (2024) Chapter 8: A comparative analysis across reproduction policy fields in Hungary. In *Reproduction Policy in the Twenty-First Century*. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 119–135.

- Szalma I. – Takács J. (2012) A gyermektelenséget meghatározó tényezők Magyarországon. *Demográfia*, 55(1), 44–68.
- Szalma I. – Takács J. (2014) Gyermektelenség – és ami mögötte van. Egy interjú vizsgálat eredményei. *Demográfia*, 57(2–3), 109–136.
- Szalma I. – Takács J. (2016) Gyermektelenség Magyarországon. Mítoszok és kutatási eredmények. *Magyar Tudomány*, 177(2), 159–167.
- Szalma, I. – Takács, J. (2018a) Is There Voluntary Childlessness At All in Hungary? In Sappleton, N. (szerk.) *Voluntary and Involuntary Childlessness: The Joys of Otherhood?* Emerald, 309–336.
- Szalma I. – Takács J. (2018b) A gyermektelenség mintázatai magyar férfiak körében: egy interjú vizsgálat folytatása. *Szociológiai Szemle*, 28(3), 60–86.
- Szalma I. – Takács J. (2022) *Családszociológiai mozaik*. Debrecen: Egyetemi.
Elérhető: <https://takacs-policy.eu/pdf-lib/Csaladszociologiai-mozaik-F-2022.pdf> [Letöltve: 2025-06-07].
- Szekulesz, D. (2022) ‘All planned babies must be born’: Women’s experience of infertility and assisted reproductive technologies in Hungary. *Intersections. East European Journal of Society and Politics*, 8(3), 30–47.
<http://dx.doi.org/10.17356/ieejsp.v8i3.874>.
- Szigeti J. – Konkoly Thege B. (2012) A meddőség pszichológiai aspektusai: szakirodalmi áttekintés [The psychological aspects of infertility: A review of the literature]. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67, 561–580.
<http://dx.doi.org/10.1556/MPszle.67.2012.3.8>.
- Szikra D. (2021) Ideológia vagy pragmatizmus? Családpolitika az orbáni illiberális rezsimben. *Kritika Közéleti Közlemények*, 12(2), 23–50.
- Szilágyi D. – Rövid I. (2024) A gyermektelenség jellemzői a népszámlálási adatok tükrében. *Kapocs*, (1–2.), 3–13.
- Tóth O. (1988) *Női karrierék és a gyerek*. Budapest: MTA Szociológiai Kutató Intézet.