

ARANYPAJZS

A CSALÁD VÉDELMEÉNEK TUDOMÁNYA

I. évfolyam 1. szám - 2022.



MVSZSZ

*Hugonnai
Vilma*

Az én kardom a tudomány,
az én pajzsom a munka."
Hugonnai Vilma, az első
magyar orvosnő
munkásságának üzenetei
2022-ben

"My sword is science,
my shield is work."
Legacy of Vilma Hugonnai,
the first Hungarian
female physician





Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ

A JÖVŐT FEJLESZTJÜK A MÁBAN, EGYÜTT VAGYUNK JÓKI!

mvszsz.hu

Az AranyPajzs folyóirat létrejöttét támogatta:



Nemzeti
Együttműködési
Alap



MINISZTERELNÖKSÉG



BETHLEN GÁBOR
Alapkezelő Zrt.

Jelen folyóirat a Miniszterelnökség fejezeti irányítása alá tartozó Nemzeti Együttműködési Alapból nyújtott vissza nem térítendő támogatás terhére jött létre, amely forrást a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt., mint Támogató bocsátotta a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége rendelkezésére, a NEAE-KP-1-2022/1-000079 azonosítószámú, „AranyPajzs – a család védelmének tudománya – szakmai tudományos folyóirat megalapítása, szakmai kialakítása és terjesztése” című projekt keretében.

A Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége (MVSZSZ) hozzá kíván járulni a Védőnői Szolgálat, mint a népesedési helyzet javításában, a családgon-
dozásban, a népegészségügyben és a prevencióban, különösen érintett
hivatás fejlesztéséhez, a családokkal foglalkozó más szakmaterületek közötti
együttműködés erősítéséhez, valamint a tudományos kutatási tevékenységek
ösztönzéséhez, a publikációk közzétételéhez, hazai és nemzetközi terjesz-
téséhez, a tudományos eredmények hasznosításához.

Az MVSZSZ 2021. évi Közgyűlésén a fenti célok teljesülése érdekében
döntött arról, hogy létrehozza az AranyPajzs interdiszciplináris tudomá-
nyos folyóiratot. A folyóirat a Miniszterelnökség NEAE-KP-1-2022/1-
000079 sz. egyedi pályázati támogatásának köszönhetően kezdi el műkö-
dését 2022-ben.

Kiemelt cél: Lehetőséget biztosítsunk az egészségügyben dolgozók és a tudomá-
ny iránt érdeklődő szakemberek számára az AranyPajzs keretei között,
tudományos kutatási eredmények és az általuk kidolgozott jó gyakorlatok
bemutatására és terjesztésére.

A folyóirat nyitott a családokat érintő orvostudományi, egészségtudományi,
egészségtechnológiai, pszichológiai, társadalomtudományi (demográfiai,
szociológia, stb.) oldalról érkező tudományos közlemények közzétételére is.
A Kiadó szívesen fogad magyar és angol nyelven az egészségtudomány
és határterületei tárgyköréből eredeti közleményeket, összefoglaló közle-
ményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, szakirodalmi áttekin-
téseket egyéb elméleti közleményeket, előzetes-, valamint sürgős közleménye-
ket, továbbá kommentárokat, szerkesztőhöz írt leveleket.

A megjelenés kritériumai: eredetiség, minőség és a szélesebb olvasóközönség
érdeklődése a téma iránt.

A részletes, Szerzőinknek szóló útmutatót, megtalálhatják az AranyPajzs
honlapján (www.aranypajzsfolyoirat.hu).

A kéziratot és a „Szerzői nyilatkozatot” szerkesztőségünkbe e-mail útján kér-
jük elküldeni a szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu címre.

A formai szempontból megfelelő kéziratot névtelenül (esetenként ismételt) két
független bíráló véleményezi. A bírálók személyét nem fedjük fel.
Az AranyPajzs az ún. „bírálóan átnézett” (peer-review) folyóiratok közé tar-
tozik. A bírálók javaslatot tesznek módosításokra és a közlemény elfogadására
vagy elutasítására, amelyet a Szerkesztőség messzemenően figyelembe vesz.
A Szerzőt a Szerkesztőség írásban értesíti a Szerkesztőbizottság döntéséről,
de nem indokolja azt. A Szerkesztőség a beérkezett kéziratokkal (elfogadott
vagy nem elfogadott) kapcsolatosan biztosítja az érintetteknek vonatkozóan
a titkosság elvét: a szerzői jog védelmét, valamint a lektor(ok) – ha másként
nem rendelkeznek – személyének titkosságát.

A Szerkesztőség fenntartja a kéziratok megjelenésének idejére, illetve folyó-
irat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát.
A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy koráb-
ban benyújtott, de elbírálás alatt lévő, vagy elfogadott, de megjelenés előtt
álló kéziratrészt.

Szerzői jog és másolás: A cikkekben megfogalmazott vélemény, javaslat
a Szerző sajátja, és nem feltétlenül esik egybe a szerkesztőség/kiadó
álláspontjával. A lapban megjelent cikkek, fotók újraközléséhez a Kiadó
írásbeli engedélyre van szükség. A megjelent publikációnak – vagy részének –
bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához a Kiadó írásos
hozzájárulása szükséges.

Alapítás éve: 2022.

Alapító: Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

Kiadja, terjeszti

Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

Kiadó székhelye

1118 Budapest, Regös u. 14. 7/31.

Felelős kiadó

Várfalvi Marianna elnök

Főszerkesztők

Karamánné dr. Pakai Annamária habil, PhD
dr. Rákóczi Ildikó PhD

Szerkesztőségi koordinátor

Gebriné dr. Éles Krisztina PhD

Szerkesztőbizottság

Bábiné Szotfried Gabriella, dr. Gyulai Anikó PhD,
dr. Karácsony Ilona PhDdr. Kovács Attila,
dr. Kósa Zsigmond PhD, dr. Szabó József PhD

Szerkesztőségi titkár

Beleznai Ágnes

Tipográfia, tördelés

Mészáros Péter

Online megjelenés

Szélesy Krisztián

Szerkesztőség címe

AranyPajzs folyóirat

1118 Budapest, Regös u. 14. VII.31.

e-mail: szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu;

Telefon: +36/70 639 7245

(Beleznai Ágnes szerkesztőségi titkár)

Megjelenés: évi 4 szám

ISSN 2939-5704 (Nyomtatott)

ISSN 2939-595X (Online)

HU ISSN 2939-595X

A folyóirat honlapkiadványként elérhető

www.aranypajzsfolyoirat.hu

Tárhely szolgáltató

Tárhely.Eu Szolgáltató Kft.

1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 12-14.

Telefon: +36 1 789-2-7891097

Kéziratok beküldése

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

Megrendelhető

Beleznai Ágnes (szerkesztőségi titkár)
szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

A címlapon elhelyezett fotó

dr. Hugonai Vilmát ábrázolja. A fotót a Nemzeti
Múzeum (NM)-Semmelweis Orvostörténeti Múzeum,
Könyvtár és Levéltár bocsátotta rendelkezésünkre.

The Professional Association of Hungarian Health Visitors (PAHHV) wishes to contribute to the improvement of the Hungarian Health Visitor Service, the population situation, the family care, the public health and prevention, especially to the above-mentioned profession's development, to the strengthening of the cooperation between other professions related to family care, and to encourage the scientific research activities, the dissemination of publications on a national and international level, and to utilize scientific results and findings.

To meet these objectives, the PAHHV has decided on its Annual Meeting of 2021 to establish its interdisciplinary scientific journal, „Golden Shield”. The Journal begins its operation in 2022, thanks to the unique grant 'NEAE-KP-1-2022/1-000079' given by the Prime Minister's Office of Hungary.

The primary goal is to provide an opportunity for health care workers and those interested in the scientific field to present and disseminate scientific research results and good practices, within the framework of Golden Shield.

The journal is open to publish studies from the fields of medicine, health sciences, health technology, psychology, social sciences (demography, sociology, etc.) that affect families.

The Publisher welcomes original articles, review articles, brief reports, case studies, literature reviews, other theoretical publications, preliminary and urgent publications, as well as comments and letters to the editor written in either Hungarian or English. The main criteria for publication are originality, quality, and interest of the wider readership in the topic.

A detailed instruction for Authors can be found on the website of AranyPajzs (www.aranypajzsfolyoirat.hu).

Manuscripts and the Author's Copyright should be assigned to the Editorial Board via e-mail (szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu). The formally correct manuscript is peer-reviewed anonymously (sometimes repeatedly) by two independent reviewers. The identities of the reviewers will not be revealed.

The reviewers will decide about acceptance, revision, or rejection of the manuscript, which will be largely taken into account by the Editorial Board. The Author will be notified about the Editorial Board's decision in writing, but without the Board's justification. The Editorial Board respects the principle of confidentiality of those in relation to the received (accepted or rejected) manuscripts: the protection of copyright and - unless otherwise specified - the confidentiality of the identity.

The Editorial Board reserves the right to make changes to the timing of the publication and to make changes in the manuscript in accordance with the style of the Journal. The submitted manuscript should not contain parts of manuscripts that have previously been published or have been previously submitted but is under review or accepted but not yet published. The opinions and suggestions expressed in the articles are those of the Author and do not necessarily reflect the views of the Editorial Board / Publisher.

Reusing the articles and figures/images published in the Journal requires the written permission of the Publisher. Any form of copying or using the - or part(s) of the - article published by the Journal requires a written consent from the Publisher.

Year of foundation 2022.

Founder

Professional Association
of Hungarian Health Visitors (PAHHV)

Publisher's address

14th Regös street, H-1118 Budapest,
Hungary, VII. 31.”

Responsible Editor

Marianna Várfalvi Chairwoman

Editor in Chiefs

Annamária Karamánné dr. Pakai habil, PhD
dr. Ildikó Rákóczi PhD

Editorial Coordinator

Krisztina Gebriné dr. Éles PhD

Editorial Board

Gabriella Bábiné Szotzfried , dr. Anikó Gyulai PhD
dr. Ilona Karácsony PhD, dr. Attila Kovács
dr. Zsigmond Kósa PhD, dr. József Szabó PhD

Editor's secretary

Ágnes Beleznai

Typography, layout

Péter Mészáros

Online design

Krisztián Szélesy

Editorial Office's postal address:

Golden Shield
14th Regös street, H-1118 Budapest, Hungary, VII. 31.
e-mail: szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu;
Phone: +36/70 639 7245
(Ágnes Beleznai - Editor's Secretary)

Publication frequency: 4 issues per year

ISSN 2939-5704 (Print)
ISSN 2939-595X (Online)
HU ISSN 2939-595X

The Journal is available as a website publication at
www.aranypajzsfolyoirat.hu

Hosting service provider

Tárhely.Eu Szolgáltató Kft.
H-1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 12-14.
Phone: +36 1 789-2-7891097

Manuscript submission

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

Ordering

Ágnes Beleznai (Editor's secretary)
szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

The photo on cover page shows dr. Vilma Hugonnai.
This photo was provided by the Hungarian National
Museum (HNM)-Semmelweis Museum, Library
and Archive of the History of Medicine.

ARANYPAJZS

A CSALÁD VÉDELME NEKEK TUDOMÁNYA

GOLDEN SHIELD

THE SCIENCE OF PROTECTING FAMILIES



TARTALOM / CONTENT

4

Köszöntő / Greetings

6

Dr. Balázs Péter PhD / Dr. Péter Balázs PhD

Bábaktól a komplex anya és csecsemővédelemig

Magyarország a XIX. század közepéig

From Midwifery to Maternity and Child Health Service

Hungary to the middle of the 19th century

16

Czippán Katalin – Moravcsik Andrea / Katalin Czippán – Andrea Moravcsik

„Az én kardom a tudomány, az én pajzsom a munka.”

Hugonnai Vilma, az első magyar orvosnő munkásságának üzenetei 2022-ben

“My sword is science, my shield is work.”

Messages of the legacy of Vilma Hugonnai, the first Hungarian female physician in 2022

28

Hablicsekné dr. Richter Mária PhD / Mária Hablicsekné dr. Richter PhD

Nők demográfiai jellemzői a XXI. században (létszám, iskolázottság, életkilátások)

Demographic characteristics of women in the XXI. century

(population, education, life prospects)

39

Kapdebo Ágnes – Papházi Tibor – Tárkányi Ákos / Ágnes Kapdebo – Tibor Papházi – Ákos Tárkányi

Gyermekvállalási tervek a pandémia idején Magyarországon

Childbearing plans during the pandemic in Hungary

Tisztelt Olvasónk!

Tisztelettel köszöntöm a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége „AranyPajzs - a család védelmének tudománya” című tudományos folyóirata első számának megjelenése alkalmával.

A lap megalapításával és évi négy számával erősíteni kívánjuk azt a pajzsot — védőerőt — amelyet a különböző tudományterületekről érkező kutatási eredmények együttesen alkotnak a családok — mint a társadalom természetes alapközösségei — jólléte, fennmaradása és gyarapodása érdekében. A közösen kovácsolt „pajzs” hozzájárul a népesedési helyzetet, egészséget, megküzdőképességet befolyásoló tényezők és folyamatok pontosabb megismeréséhez, javításához, a családgondozás, a népegészségügy és a prevenció, a családokkal foglalkozó más szakma-területek közötti együttműködés fejlesztéséhez, a tudományos kutatási tevékenységek ösztönzéséhez.

A kiadványunk nyitott magyarországi, és nemzetközi szerzők orvos- és egészségtudományi, egészségtechnológiai, pszichológiai, társadalomtudományi (pl.: demográfiai, szociológiai) oldalról érkező tudományos közleményeinek közzétételére.

A folyóirat alapításakor 107 éves Védőnői Szolgálat Magyar Örökség Díjjal kitüntetett, Hungarikumként jegyzett nemzeti érték, nemzetközi szinten elismert családgondozási rendszer.

A Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége 2019-ben azzal a céllal alakult, hogy a védőnői és vele kapcsolatban álló hivatások szakmai fejlődését, együtt-

működését elősegítse, a családokat érintő szolgáltatásokat fejlessze, minőségi változtatások bevezetését kezdeményezze, különös tekintettel a speciális szükségletű, illetve hátrányt szenvedő, esélyegyenlőségi szempontból veszélyeztetett vagy különleges figyelmet érdemlő gondozottakra, családokra.

Tudományos folyóiratunk első számát, az ebben megjelent cikkeket egy különleges személy, dr. Hugonnai Vilma emlékére felajánlva indítjuk. Ő volt Magyarország első orvosnője, a nők tanulásának, társadalmi szerepvállalásának élharcosa, aki 175 éve született és 100 éve hunyt el. Munkásságának egyik alapelve az volt, hogy a család egészségének elsődleges őrzője és gyógyítója a nő (feleség, anya), aki az esetlegesen szükséges egészségügyi és orvosi segítség megkezdéséig a legtöbbet tehet. 115 éve jelent meg magyar nyelven az erről szóló, nőknek írt könyve.

Köszönjük, hogy a Miniszterelnökség NEAE-KP-1-2022/1-000079 sz. egyedi pályázati támogatásának köszönhetően, a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt. forrásából az AranyPajzs folyóirat 2022-ben elkezdheti működését, és első négy lapszámunk ennek köszönhetően megjelenhet.

Fogadják szeretettel az online és nyomtatott formában ingyenesen megjelenő kiadványunkat! Érdeklődéssel várjuk közleményeiket, javaslatukat, legyen rendszeres Olvasónk!

Budapest, 2022. május

Várfalvi Marianna

*a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége elnöke,
Alapító, Kiadó*

GREETINGS

Dear Reader!

I respectfully welcome you on the publication of the first issue of “Golden Shield – the science of protecting families”, a scientific journal by the Professional Association of Hungarian Health Visitors. By establishing this Journal and by publishing four issues per year, we wish to strengthen the shield – a protective force – that is formed by the results of different scientific fields’ research, for the sake of families’ - as basic communities in society - well-being, survival, and growth. This jointly forged “shield” contributes to a better understanding and improvement of the factors while processes influencing the population situation, health, resilience, as well as the development of cooperation between family care, public health and prevention, other disciplines dealing with families, and the encouragement of scientific research activities. Our journal is open to publish Hungarian and international author’s articles coming from the fields of medicine and health sciences, health technology, psychology, and social science (e.g., demography, sociology).

The Hungarian Health Visitor Service, that is 107 years old at the time of this journal’s foundation has been awarded with the Hungarian Heritage Award, also being a national treasure marked as a “Hungarikum”, as it is acknowledged as a remarkable family care service on an international level.

The Professional Association of Hungarian Health Visitors was founded in 2019 with the goal of promoting the professional development and cooperation

of health visitors and other related professions, as well as developing services affecting families, and initiating quality changes, especially for those with special needs or disadvantages, who are experiencing barriers to equal opportunities or deserving special attention, and families.

The first issue of our scientific journal is published to honour the memory of a very special person, dr. Vilma Hugonnai. She was the first female physician of Hungary, a fighter for women’s education and social roles, who was born 175, and died 100 years ago. The cornerstone of her work was the principle that the primary guardian and healer of a family is the woman (wife, mother), who can do the most until the necessary professional health services can be provided. Her book about this thought written for women was published 115 years ago.

„We are grateful that due to the unique grant numbered as „NEAE-KP-1-2022/1-000079” by the Prime Minister’s Office of Hungary, from the source of Bethlen Gábor Fund Management Ltd., Golden Shield can begin its operation in 2022, and the first four issues can be published.”

We hope you will enjoy our free issues published both online and in print as well! We look forward to your articles and recommendations with great interest and hope to welcome you as a regular Reader!

Budapest, May, 2022

Marianna Várfalvi

*Chairwoman of Professional Association
of Hungarian Health Visitors
Founder, Publisher*

Dr. Balázs Péter PhD
Semmelweis Egyetem, ÁOK,
Népegészségtani Intézet



Bábáktól a komplex anya és csecsemővédelemig

Magyarország a XIX. század közepéig

From Midwifery to Maternity and Child Health Service

Hungary to the middle of the 19th century

Kapcsolattartó szerző:

Dr. Balázs Péter
Semmelweis Egyetem, ÁOK,
Népegészségtani Intézet
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
balazs.peter@med.semmelweis-univ.hu
Tel: +36/ 20 451 1 506

Kulcsszavak: védőnői ellátás története

.....

Keywords: history of the health visitor service

Összefoglalás

Magyarországon a védőnői ellátás és annak intézményrendszere a prekoncepcionális és várandós gondozás, illetve a szülés utáni gyermekágyi, újszülött, csecsemő és gyermekállításban Európában, sőt globálisan is igazi sajátosság. A szülészettel és a női nemiség fizikai jelenségeivel való foglalkozás időtlen időktől kezdve női szakmának számított, amelyet a bábák még a XIX. században is az őskori etnomedicina szintjén műveltek. Ugyanakkor az 1700-as évek, vagyis a Felvilágosodás századának végén elméletileg már adottak voltak a feltételek ahhoz, hogy a bábaügy kilépjen a hagyományos keretből. Johann Peter Frank (1745-1821) munkássága a súlypontot áthelyezte az anya és csecsemővédelem kérdéseire, és a politikailag komplex demográfiai gondolkodására. Magyarország is ezt az utat követte. Ennek bizonyítéka az 1790-ben összehívott országgyűlés szakbizottságának megbízatása egy korszerű egészségügyi törvény és végrehajtási rendelet összeállítására. A bizottság 1793-ban előterjesztett anyaga eddig feltáratlan volt a szűkebb szakmai közvélemény előtt is. Valójában ez a munka nyitotta meg az utat a személyi állományában és szervezettségében is legkorszerűbb mai védőnői rendszerünk előtt Magyarországon. A kezdetre azonban még várni kellett, a XIX. század közepén Semmelweis Ignác (1818-1865) fellépéséig.

Abstract

In Hungary, concerning the antenatal and pregnancy care further the childbed, neonatal, infant and children care there is a global specialty called the Maternity and Child Health Service. Caring for obstetrical and female sexual problems was a female business

since ages practiced by midwives on the same prehistoric level even at the end of the 19th century. Parallel, already at the end of 700s i.e. the century of the Enlightenment conditions were met to transform the obsolete practice of traditional midwifery. Works

of Johann Peter Frank (1745-1821) highlighted the priority of maternity and child health by complex political approach of the scientific demography. Hungary understood this historic challenge. As a result, the Parliament delegated a special commission to issue a new health act and a mandate to its implementation. Documents of this commission were published ready in 1793, however however they

were not analysed even in the closest scientific circles to our present days. Indeed, these documents opened the way for Hungary's most developed maternity and child health service with appropriate human and material resources. Nevertheless, essential changes started first with Ignaz Semmelweis (1818-1865) in the middle of the 19th century.

Közvetlen előzmények a XVIII. század végéig

Európában a szüléset és a humán reprodukcióval kapcsolatos női problémák kezelése még a XVIII. század végén is a kőkorszaki etnomedicina módszerével történt. Ezek jellemezték a bábák által végzett prekoncepcionális és várandós gondozást, a szülésvezetést és a szülés utáni gyermekágyi, újszülött, csecsemő és gyermekáallatást is. Szövődményes szüléseknél a bábákat szülésmesterek segítették, akiket bábamesternek vagy férfi-bábának neveztek. Eredetileg céhes-iparos sebésmesterek voltak, de szülésmesterségből is képesítést szereztek. Munkájukról az alábbiakban még részletezendő 1753-as Prágai rendtartás¹ IV. fejezetének 6. bekezdéséből értesülhetünk. A bábák kötelessége volt, hogy „olyan esetekben, amelyekben a magzat elhal az anyaméhben, az anya azonban életben marad, az észlelés után azonnal hívnak egy tapasztalt orvost vagy seborvost, hogy az anya megszabadulhasson a halott magzattól, illetve a magzattól, ha még életben volna, a megfelelő segédlettel világra hozhassák, és így életben tarthassák.” Megjegyzendő, hogy a prágai szabályozás a kötelező segítségkérést a méhlepény leválásával kapcsolatos zavarokra is kiterjesztette. Az első esetben a magzattal darabolással kellett eltávolítani a méh ürteréből. Második esetben a „megfelelő segédlet” a klasszikus császármetszést jelentette, amelyet közvetlenül az anya halála után végeztek a még életképes magzat megmentésére. Mindezekén túl, a szülésvezetésnek voltak olyan megoldásai (pl. bonyolultabb műfogások a magzat kifejtésénél, vagy fogók alkalmazása), amelyekhez csak a bábamesterek értettek, de ezeket

a prágai rendelet, miután nem szakkönyv, hanem jogszabály volt, érthetően nem tartalmazta.

A korai újkorban az egyetlen jelentős technikai innováció a szüléseti fogó szerkesztése és alkalmazása volt az 1620-as évektől. Megalkotása az angol királyi udvarban is bejáratos Peter Chamberlen (1601-1683) nevéhez fűződik, a gyakorlatot azonban a fia, Hugh Chamberlen (1630-1702) tette szakmai és üzleti sikerre. Az utóbbi érdekében Hugh és azonos nevű fia (1664-1728) is szigorú titkosítást alkalmazott a munka során. „Mindig két ember kísért, akik aranyozott ládikában hozták a fogót. A szülő asszonynak ezután bekötötték a szemét, a bábát kiküldték, és amikor a fogót elővették, csengettyűkkel és fadarabokat összeütve zajt csináltak, hogy mások a fogó fémes hangját nem érzékelhessék”² Ilyen módszerrel a titkot az 1700-as évek első harmadáig sikerült megőrizni, azonban a szüléseti fogót a század végén már a magyarországi sebész-szülész mesterek is alkalmazták. A helytartótanács 1786-ban egy tételes jegyzéket is tartalmazó rendelettel³ tette kötelezővé, hogy legalább minden vármegye szüléseti fogókat is tartalmazó teljes eszköztárral rendelkezzen.

A fentiekől függetlenül Magyarországon a tömeges ellátást úgynevezett II. osztályú „műveletlen falusi bábák” végezték, de nemcsak ők, hanem az orvosi szakma is tehetetlen volt a koraszülésekkel és a jelentős perinatális illetve újszülött halálozással szemben. Statisztikai adatunk ugyan nincs erre az időszakra, azonban az alábbiakban tárgyalandó szükségkeresztelés aprólékos szabályozása, a hitéleti szempontokon

túl arra is utalt, hogy sok újszülött nem érte meg az egyhetes kort, amikor a templomban ünnepélyes keresztségben részesülhetett volna. Ilyen körülmények

között, a jelentős csecsemőhalálózással is sújtott népesség fogyását csak a mai fogalmaink szerinti extrém magas teljes termékenységi arányszám ellensúlyozhatta.

A Torkos-taxa (1745) és a Prágai rendtartás (1753)

Számos korábbi helyi és egyidejű szabályozás mellett 1745-től Magyarországon a teljes királyságra kiterjedő hatáskörrel először a Torkos-taxa⁴ szabályozta a többi között a bábaság intézményét is. A hét bekezdésből álló „Utasítás, amelyet a bábák kötelesek betartani”, jellegzetes középkori vonásokat örökölt át a korai újkor végére. A többi között ilyen volt a katolikus szükségkeresztelés⁵ általános kötelezővé tétele, vagy az újszülött egy másik újszülöttre való kicserélésének tilalma. A szükségkeresztelést a szülést vezető bába végezte abban az esetben, ha nagyon is valószínű volt, hogy a magzat szülés közben, vagy az újszülött a szülés után közvetlenül vagy 1-2 napon belül meghal az ünnepélyes templomi keresztelés előtt. Homogén katolikus környezetben a bábáknak ez a kötelezettsége nem okozott gondot, Magyarországon azonban a római katolikusok mellett a protestánsok (lutheránusok, kálvinisták) is nagyon erős felekezeti háttérrel rendelkeztek, és természetesen a zsidó hitközségek is jelen voltak. A protestáns dogmatika (különösen a kálvinista) egyértelműen ellenezte a szükségkeresztelést. Ez állandó konfliktus forrása volt, ha katolikus családoknál a szülést protestáns bábák vezették, vagy protestáns családokhoz csak katolikus bábát lehetett hívni. A szentségekkel volt kapcsolatos a szülő nő halálhoz közeli állapotának közlése a bába által „nehogy a szülés közben lévő asszony elveszítse az örök üdvösséget”. Mai nyelvre lefordítva ez azt jelenti, hogy értesíteni kellett a plébánost, aki a szülő nőnek feladta az utolsó kenetet (ma a betegek szentségét).

Habsburg birodalmi szinten még az 1753-ban megjelent Prágai rendtartás is azt jelezte, hogy a vallási dogmatikai kérdések súlya azonos volt a szülészeti szakmai igazgatásával. A szükségkeresztelés csak

egy volt a 11 fejezet közül, de a terjedelmes hivatali bábaeskütől eltekintve a teljes szövegnek csaknem a felét foglalta el. A rendtartás, amelyet Csehországban, majd később az örökös tartományokban is kötelezővé tettek, tehát pontosan tükrözte a bábasággal kapcsolatos birodalmi gondolkodás változatlanosságát.

A Torkos-taxa szerint a szakmai igényesség zálogjaként a bábák csak akkor gyakorolhatták a szülészetet, ha bábamesterségből a területileg illetékes törvényhatóságot képviselő tisztviselők és hatósági orvos előtt eredményes vizsgát tettek. Ehhez csatlakozott annak a nyilván hagyományos gyakorlatnak a tiltása, miszerint a bábák a tanoncaiknak és a segéd-bábáknak önálló működésre engedélyt nem adhattak.

A Prágai rendtartás szerint a birodalom fejlettebb területein a városi bábáknak egyetemi szervezésben szülészeti tanfolyamokat tartottak, amelyek kötelező alkalmassági vizsgával zárultak, az eredményességet tanúsító oklevéllel együtt. Egyáltalán nem mellesleg, ugyanezen tanfolyamokon az orvostanhallgatóknak és a sebészmestereknek is kötelező volt a részvétel. Az örökös tartományok fejlettsége persze viszonylagos volt, ugyanis a vidéki bábák szaktudását ezekben is a területileg illetékes *physicus* (tisztiorvos) ellenőrizte, aki erről beszámolt az orvosi fakultásnak, tehát az oklevelet végső soron ilyen esetekben is az egyetem állította ki. Oklevél nélkül szigorúan tilos volt a helyhatóságokban tanulatlan „nőszemélyeknek” működési engedélyt adni. A bábák szakmai tevékenysége nemcsak a szülés levezetésére, hanem „általában nőszemélyekre” terjedt ki, vagyis mai fogalmaink szerint nőgyógyászati gyakorlatot is folytattak. Továbbá feladatuk volt a szülést követő 6 héten át a nők és

az újszülöttek gondozása. A modernizáció jeleként az újszülöttek kicserélésének archaikus bűncselekménye már nem kapott helyet az 1753-as szövegben, de az ősi etnomedicina maradványaként tilos volt „babonás mondásokat, testmozdulatokat vagy szereket” alkalmazni. Sőt, a bábák „hivatalos munkájukon kívüli

pénzkereső foglalkozásokat” sem folytathattak. Ebben a tekintetben a szöveg nem ad semmilyen támpontot ennek a munkának a természetére nézve. Másfelől, valószínűleg gyakori volt a részegesség a bábák között, ezért szigorúan tilos volt munkájuk során „túlzott mértékben bort és erősebb italokat” fogyasztani.

Generale Normativum in Re Sanitatis – 1770

A Torkos-taxa után következő országos rendelet a Magyar királyságban 1770. október 4-én lépett hatályba, *Generale Normativum in Re Sanitatis* (GNRS) néven⁶. Ez a Habsburg birodalom átfogó egészségügyi szabályzatának hazai adaptációja volt, a Helytartótanács kiadásában. A működési engedély megszerzése előtti kötelező vizsgáztatásban figyelemre méltó változtatás volt, hogy a vizsgát „valamely helybéli bábamester” előtt kellett letenni, és a törvényhatósági tisztiorvos csak ennek hiányában vált illetékesé. Másfelől a kormányzat megfelelő tananyagról is gondoskodott a bábák részére. A tanuláshoz az alapanyagot Johann Nepomuk Krantz (1722-1799) főként bábáknak írt, 1765-ben Bécsben német nyelven kiadott „Bevezetés a valódi és megalapozott bábamesterségbe” című műve szolgáltatta.⁷ Magyar fordítását Wespérmi István (1723-1799) készítette el, és „Bába mesterségre tanító könyv” címen jelent meg 1766-ban Debrecenben.⁸ Sajnos, a legnagyobb gondot az okozta, hogy a többnyire írni és olvasni sem tudó parasztasszonyok a szükséges tudást többé-kevésbé úgy sajátították el, hogy egy legalább olvasni tudó férfi vagy nő a szöveget előttük hangosan felolvasta. Wespérmi kitüntetésben is részesült Mária Terézia magyar királynőtől (1740-

1780), aki a szülészeti ügyét különösen a szívéen viselte. A mélyen vallásos katolikus királynő természetesen nem tudhatta, hogy a református Wespérmi igencsak „kreatív” módon fordította az eredeti szöveget, és a protestánsok szerint nem gyakorolt szükségkeresztelemmel foglalkozó részeket egyszerűen „kigyomláta” Krantz eredeti anyagából.

Az 1770-es jogszabály a valós helyzet alapján tudomásul vette, hogy vizsgázott bábákkal minden települést nem lehet ellátni az országban, ezért engedélyezte, hogy „kettő vagy három helységre összevontan” alkalmazzanak ilyen bábákat. Visszatérő elem volt a józanság (mint a részegség ellentéte) és a szükségkeresztelem előírása, továbbá a magzatelhajtás tilalma, amelynek megsértése esetén a GNRS a halálbüntetést is kilátásba helyezte. Itt jelenik meg először, hogy a bábák igazságügyi szakértőként is igénybe vehetők, ma úgy mondanánk, hogy a nőgyógyászati és szülészeti esetek jogi elbírálásában. Különös rendelkezés volt a bábák házának jól látható cégérrel való jelzése, amiből később közigazgatási viták is keletkeztek, mivel egyes kihelyezett táblák úgymond szeméremsértőnek találtattak.

Az 1793-as új egészségügyi törvény tervezetének előzményei

Két évtizeden át a GNRS hatályba lépését követően, a többi között a bábaságot illetően sem, került sor a rendelet általános felülvizsgálatára. A Habsburg központi államigazgatás ezt szülészeti szakmai és oktatásigazgatási szempontból sem tartotta szükségesnek. Ugyanakkor egyes részterületeket szabályozó rendeletek a szülészeti szakmai és köz-

igazgatási szempontból is további jelentős segítséget nyújtottak a bábáknak a GNRS-ben előírt vizsgára való felkészüléshez. Szakmailag jelentős gondot okozott, hogy a szülészeti fejlődése elsősorban a férfi bábamesterséget érintette, és a szülészeti tankönyvek inkább ezzel a területtel foglalkoztak. Így vált egyre terjedelmesebbé az anya vagy a magzat halála utáni

nagy műtői beavatkozások leírása (császármetszés, és a méhben elhalt magzat darabolásos eltávolítása). Kitűnő könyv volt például Raphael Johann Steidele (1737-1823) szerzőségével „A bábamesterség tankönyve”, amelyet az 1775-ös német első kiadás⁹ után 1777-ben Bécsben magyarul is kinyomtattak. Steidele azért kapott 1774-ben rendkívüli tanári állást Bécsben, hogy a vidékről felhozott sebész-mestereket és bábákat oktassa, és szülészeti gyakorlatorakat is tartott a Szentháromság Kórházban. Sajnos a könyv a magyar kiadásával együtt sem volt alkalmas a hazai bábák oktatására. Ezért jelent meg 1778-ban egy rendelet, amely szerint a Budai Királyi Egyetem professzora Plenck (Plenck) József Jakab (1739-1807) egyszerűsített és célzottan a bábák részére összeállított kis könyvének terjesztését tette kötelezővé.¹⁰ Egy újabb, 1784. november 15-én kelt helytartótanácsi határozat¹¹ már II. József (1780-1790) uralkodása idejében, Mocsy Károly (1750-1806) sebész-és szülésmesternek, a királyi egyetem korrepetitorának magyar nyelvű „A baba mesterségnek eleji” című kis könyvének¹² kötelező használatát rendelte el a magyar lakosságú törvényhatóságokban. Mocsy Károly a könyv előszavában arra hivatkozott, hogy a műve valójában annak a német nyelvű könyvnek a fordítása, „amelyikből a német bábák exámenre készülnek”, de nem tartotta szükségesnek, hogy az eredeti anyag szerzőjét megnevezze.

Két évtized alatt az is kiderült, hogy a hazai viszonyokhoz képest oktatásigazgatási szempontból a GNRS túlzó követelményeket fogalmazott meg a bábákkal kapcsolatban. Sőt ezt még tetézte is az egyetemi mestervizsga kötelezővé tétele a nagyszombati egyetemen alapított orvosi kar statútuma alapján.¹³ Nyolcadik pontja szerint „ezen túl sebész-mesterek és bábák sem kaphatnak engedély szakmájuk gyakorlására előzetes egyetemi tanúsítvány nélkül.” Teljesen nyilvánvaló volt, hogy a magyar vidéki közalapotok ismeretében ezt nem lehetett teljesíteni, persze a birodalom Magyarországon kívüli fejlettebb területein sem. Ezért az eredeti főszabályza-

thoz kiadott 1773-as kiegészítés¹⁴ a kisebb vidéki településen dolgozó bábáknak jelentős engedményt adott. Az eredetileg előírt magasabb szakmai szintet csak a városokban tették kötelezővé. „Akik nagyobb városokban vagy vásári forgalommal rendelkező helyen kívánnak letelepedni, feltétlenül valamely örökös tartományi vagy országbeli egyetemen kötelesek szigorú vizsgáztatás keretében bizonyosságot tenni tudásukról és szakmai jártasságukról.” Több mint tízéves átmeneti enyhítés és türelmi idő után azonban egy 1784-es rendelet¹⁵ visszatért az egyetemi vizsga követelményéhez, az engedélyezési eljárásban „általánosan tapasztalható hiányosságok” miatt. Azt követelte, hogy egyetemi vizsgabizonyítvány nélkül a bábák ne folytathassanak gyakorlatot. Csupán három és fél évet kellett várni az újabb engedményre, miszerint a „Budától és Pesttől nagyobb távolság”-ra lakó falusi bábákat a helyi törvényhatóság szülészettől is vizsgáztató sebész-mestere oktatta. A tanfolyam után vizsgára voltak kötelezve a sebész-mester és a tisztiorvos előtt, majd csak mindkettőjük aláírásával hitelesített bizonyítvánnyal dolgozhattak. A nagyobb távolság „Budától és Pesttől” egyfelől arra utal, hogy az egyetem 1777-től már nem Nagyszombatban működött, hanem az ország földrajzilag is központi régiójában. Ennek ellenére tekintélyes volt a távolság a periférikus részekből, így az útiköltségeket még a jobban kereső bábák sem tudták megfizetni. Ennek az akadálnak az elhárítását szolgálta egy 1788-ban kiadott rendelet,¹⁶ amely szerint a „Pestre utazó bábáknak a vármegyei vagy a városi pénztárból az oda- és visszaútra is állomásonként 40 krajcárt kell folyósítani, de a visszaútra csak abban az esetben, ha a vizsgát eredményesen letették és így ezt az összeget megszolgálták.”

Miután nagyon sok, több évtizedes tapasztalattal rendelkező baba élt a kisebb településeken, még a fentiekén túl is engedményeket kellett tenni. Ezért egy 1788-as rendelet¹⁷ szerint azok a „bábák, akik (az egyetemi vizsgát előíró) 1770-es rendelet előtt állandó lakóhellyel rendelkeztek, és kötelességeiket

gyakorolva mindig tetszést arattak, továbbá a törvényhatóság és a saját községük kiadásában olyan tanúsítványt mutatnak be, miszerint munkájukat közmegelegedés mellett végezték, mentesülnek az egyetemi vizsgakötelezettség alól”. A többi között ez az engedmény is korlátozta a közigazgatást abban, hogy a vármegegyék minden egyes járásában legalább egy olyan bábát állítsanak hivatalba, aki egyetemi oklevelet szerzett. Egy 1784 óta hatályos rendelet¹⁸ a sebészekhez hasonlóan a bábákat is I. és II. osztályba sorolta. Az elsőbe nemcsak azokat vették fel, akik az egyetemen vizsgáztak, hanem azokat is, akik erre ígéretet tettek. A II. osztályba „műveletlen falusi bábák” tartoztak, akiket szakmailag segédbábának minősítettek. Városi körülmények között a segédbábák valójában az utánpótlást jelentették. Például 1784-ben Budán 10 másodosztályú bába működött a 12 első osztályú mellett.¹⁹

Amint a fentiekből is kitűnik, szakmai igyekezetben és persze kompromisszumokból sem volt hiány a bá-

baság ügyében, tehát ettől még elfogadható lett volna a GNRS, azonban a magyar törvényhozásnak nem általában az egészségügyi szakmaisággal volt gondja. Elsősorban azt nehezményezték, hogy főként a járványügyi rendelkezések miatt sérült az ország szuverenitása, de tehetetlenek voltak, mivel Mária Terézia, mint magyar királynő (1740-1780) 1765-től rendeleti kormányzást vezetett be, és nem hívta össze az országgyűlést. Utódja a trónon, II. József (1780-1790) is csak halálos betegen tett erre ígéretet, amelyet végül is II. Lipót (1790-1792) váltott valóra. Mellőzve a történelmi részleteket, az 1790-ben összehívott országgyűlés előtt olyan hatalmas méretű törvényhozói munka tornyosult, hogy annak előkészítésére a LXVII. tc. alapján bizottságokat hoztak létre. Az egészség ügyével is foglalkozó közpolitikai bizottság 1793-ban fejezte be azt a munkát, amelynek eredményeként a GNRS helyett egy új egészségügyi törvénytervezetet és annak végrehajtásáról szóló rendeletet is előterjesztett.

A bábáság ügye az 1793-as jogszabály tervezetben

A jogalkotói szándékot részletesen kifejtő 1793-as jogszabály tervezet radikális fordulatot hozott a hagyományos bába-rendelkezésekkel szemben. Az egész tervezet két részből állt. Készült egy 13 szakaszból álló rövid törvénycikk tervezet az „egészség ügyében”, és ennek alapján egy terjedelmes rendelettervezet „közigazgatási rendszabályok az egészség ügyében” címmel. Mindkettő latin nyelvű teljes szövegéről, magyarázatokkal együtt fordítás és részletes feldolgozás is készült.²⁰ Végül a rendi országgyűlés a XVIII. században az előterjesztéseket nem vette napirendjére. Legközelebb az 1827. évi országgyűlésen merült fel a közegészségügy tárgyalása, de annak VIII. törvénycikke „a bizottsági munkálatok további rendszeres tárgyalását” a következő országgyűlésre halasztotta.²¹ Ez a halasztás az egészségügyet illetően csaknem 50 évig tartott, ugyanis a GNRS-t követő újabb átfogó szabályozást a törvényalkotás csak a kiegyezés (1867) után az 1876. évi XIV. tc.-ben fogadta el.

Az 1793-as törvénycikk tervezet 5.§-a foglalkozott külön a bábákkal, és a valós viszonyokat tudomásul

véve úgy rendelkezett, hogy „minden településen egy-egy olyan bába legyen, akit a sebész és a vizsgázott bába oktatott ki, majd az orvos képesítette”. Járásonként viszont legalább egy olyan vezető bábát kellett volna hivatali állásba venni, akit egyetemen vizsgáztattak. Az igazán új szemlélet nem a törvénycikk tervezetben, hanem a végrehajtásról szóló rendeletben jelent meg. Humánegészségügyi része 3 fejezetből állt, de ezek közül a „Gondoskodás a szülő nőkről és a gyermekágyasokról” című I. fejezetet helyezték a legelső helyre. Tévedés volna azonban azt gondolni, hogy a bábáság a szülészeti szakma tudományos jelentősége miatt került volna ilyen kiemelt kodifikációs helyre. Ennek oka a Felvilágosodás századának gazdaságfilozófiai és hosszabb távú katonai stratégiai gondolkodása volt. Másfelől a bizottság nem foglalkozott vallási vagy erkölcsfilozófiai kérdésekkel, így a házasságon kívüli kapcsolatból származó terhesség és a leányanyák szülésének ügyét sem tárgyalta az I. fejezetben. Ezeket más rendeletekbe foglalták, az egyházi alapítványok vagy a közpénzekből létesített kórházak kapcsán.

Ugyanakkor szakmailag lesújtó vélemény jelent meg a tanulatlan bábákról, bár ez nem került át a rendelet végleges szövegébe, így valójában jogalkotói kommentárnak tekinthetjük. „Gyakorta még a mérsékelten erőszakos beavatkozás is sérüléseket okoz magának az anyának és a közösség hasznos tagjaként születőben lévő gyermeket nyomorékká teszi, vagy az életét is kiolthatja. Így a szakmai alkalmatlanság olyan utódokat eredményez, akik torz és fogyatékos, továbbá önálló életvitelre alkalmatlan állapotukban a közösségnek inkább hátrányára mintsem előnyére lesznek”. Miután a GNRS-t követő több mint 20 évben érdemi áttörés nem történt a bábák szakmai képzésében, a tervezet 2. bekezdése ennek az az időszaknak az oktatási gyakorlatáról nyílt bírálatot fogalmazott meg. „Össze kell állítani egy olyan könyvet, amely nem tér ki az anatómia minden részletkérdésére, hanem a legegyszerűbben, a tanulatlan nőszemélyek fel fogóképességéhez igazodva, semmi mást nem tartalmaz a következőkön kívül.” Itt egy 3 tételből álló felsorolás következett, amely szerint csak arra van szükség, hogy mit kell tenni a szokványos, szövődménymentes szüléseknél, mikor kell szakembert hívni, és hogyan kell ellátni az újszülöttet.

Megjelent egy határozott szándék a bábaságon belül a tömeges személycserére is, miután nyilvánvalóvá vált, hogy radikális változást csak így lehet elérni. A mezővárosokban és falvakban „olvasni képes”, józan és erkölcsös fiatal nőket kellett képzésre kijelölni. Ugyanakkor a „már élemedett korú és megfáradt asszonyokat, akik a körülményekhez mérten kevésbé alkalmasak a szükséges segítség nyújtásához” kötelezően el kellett tiltani a szakma gyakorlásától. A tervezet az oktatás rendjét is részletesen szabályozta.

Bábaság a XIX. század közepéig

Az 1800-as évek első két évtizedének változatlanul egyik fő államigazgatási kérdése volt a különböző felekezeti bábák viszonyának rendezése a szükségkeresztelés kapcsán. Újdonság volt viszont, hogy a Pesti

Minden járásban, a téli időszakban néhány hetet kellett kijelölni tanfolyam céljára, amelyen az összevívott területi bábákat az egyetemen vizsgáztatott járási bába elméletben és gyakorlatban is oktatta. Utóbbira a helyben bekövetkezett szülések kapcsán került sor, majd a bábák a vármegyei tisztiorvos előtt vizsgázva kaptak engedélyt a szakma gyakorlására.

Új elem volt a tervezetben, hogy a bábák kötelesek voltak jelenteni a ragályos betegségeket, továbbá azt is, ha „a házastárs vagy bárki más által okozott kegyetlen bántalmazás hatására” vetélés következett be. Utóbbi esetben „az erőszak legcsekélyebb észrevehető jele esetén” az anya és az elvetélt magzat holttestét sem lehetett eltemetni a részletes sebészi szemlézés előtt. Végül új elem volt a szoptatós dajkák jogszabályi megjelenése, akik egészségi állapotának alkalmasságára a bábáknak külön figyelmet kellett fordítani.

Jóllehet, a fentiekben említettek szerint a tervezetből soha nem lett hatályos joganyag, a század végére a csecsemőgyilkosságok növekvő száma egy célzott intézkedést mégis kikényszerített. Erre hivatkozva egy „szülőházakról” szóló 1799-es helytartótanácsi rendelet²² szerint Magyarországon, ahol más lehetőség nem volna „olyan közintézmények építését kell előmozdítani, ahol az érintett nőszemélyek a törvénytelen együttélésből fogant magzatukat észrevétlenül világra hozhatják”. Korábban is megjelentek rendeletek a vajúdo nők kórházakba vagy karitatív szociális intézményekbe való befogadásáról, de ezek az új „szülőházak” szinte kínálták a lehetőséget a szervezett, gyakorlati bábaképzésre. „A szülőházakat pedig éppen ezért létesítették, hogy a orvosok és bábák ott gyakorlati kiképzést nyerjenek. Az intézetben szülő nő oktatási eszköz” volt.²³

Királyi Tudományegyetem tanfolyamainak rendszeressé tétele következtében a helytartótanács 1808-tól ezeken kívül minden magánoktatást megszüntetett.²⁴ Annak ellenére, hogy minden lehetőség adott volt

a képzésre, 1815-ben még egy vármegyei hivatali bábát is felfüggesztettek, mivel nem rendelkezett a szükséges egyetemi bizonyítvánnyal.²⁵ Újabb, két-kötetes tankönyv is megjelent 1817-ben, „Fodor András sebész-doktor és szülésmester” szerzőségével, azonban a jellemzően analfabéta bábák ezt sem használhatták, így a helytartótanács 1818-ban a beszerzését köz-költségen, csak a törvényhatóságokban hivatali állást betöltő tisztiorvosok és sebésmesterek számára ajánlotta.²⁶ Egy 1819-es rendelet továbbra is azt jelezte, hogy a törvényhatóságok számos helyen nem tudták járási szinteken a hivatali állásokat egyetemen vizsgázott bábákkal feltölteni. Ezért a helytartótanács országos összeírást rendelt el, és ahol hiányos végzettséget észleltek, onnan köz-költségen „írni-olvasni tudó nem idősebb korú nőszemélyeket” kellett a pesti egyetemre küldeni a tanfolyam elvégzésére.²⁷ Megjegyzendő, hogy az oktatás sikere érdekében az egyetemi kurzusokat magyar és német nyelven kívül, szlovákul is rendszeresítették.

Jelentős fejlemény volt a szülészeti statisztika szempontjából, hogy a bábákat az általuk levezetett „eltitkolt” szülések bejelentésére kötelezték. A kor sajátosságából következik, hogy az állami anyakönyvezés bevezetéséig (1895. okt. 1.) a házasságkötési, születési és halálozási adatokat csak az egyes vallási felekezetek anyakönyveiben vezették, tehát semmilyen országos nyilvántartás nem létezett. Másfelől az „eltitkolt” szüléseket a felekezeti anyakönyvekbe sem vezethették be, pontosan a szülő nő eredeti céljának megfelelően. Ezért írta elő egy helytartótanácsi rendelet²⁸ 1826-ban, hogy az ilyen eseteket állásvesztés terhe mellett kötelezően jelenteni kell a vármegyei tisztiorvosnak. A rendelet arra a gyakorlatra is egyértelmű utalást tartalmazott, hogy a bábák az ilyen vajúdnőket „magukhoz befogadják”, majd az életben maradt

újszülötteket, pontosan az eltitkolás miatt azonnal dajkáknál illetve nevelőszülőknél helyezték el. A dajkáknál való elhelyezés azonban nemcsak az eltitkolt szülések után fordult elő, hanem szociokulturális minták (főúri családok, bérdajkaság, lelenctartás) és egészségi okokból számos más esetben is megszokott gyakorlatnak számított.²⁹ Volt azonban szakmailag a neonatalis időszakot is lefedő bábák gyakorlatának egy büntetőjogi vonatkozása is, amely rendkívül kedvezőtlen képet festett az ilyen, egyébként tanulatlan, erkölcstelen és bűnöző asszonyokról. Ennek kapcsán egy egészen furcsa „huzamosabb időtől fogva” működő üzletágra hívta fel a figyelmet egy 1845-ös helytartótanácsi határozat.³⁰ Példákkal alátámasztva, tényyszerűen megállapították, hogy „a csecsemők szoptatás végett gyanús idegen asszonyoknak kiadatnak, akik ezen csecsemőket ismét lakóhelyeiken más személyeknek olcsóbb áron által adván, sőt az ígért díjat egészen is megtagadván, a szerencsétlen kisdedeket inségbe, végső veszélybe ejtik, (akik így)... korán elhalnak, vagy erőszakosan kivégeztetnek”.

A bábák egyetemi tanfolyamon való oktatásának szorgalmazása ellenére a vidéki Magyarországon a helyzet változatlan maradt, sőt a vármegyei tisztiorvos illetve sebésmester által kiállított helybéli bizonyítványok ügyében is visszaélések történtek. Például egy 1834-es felülvizsgálati kérelemből tudjuk, hogy Bács vármegyében, Baján csak 5 bábának volt egyetemi bizonyítványa, és rajtuk kívül még 30 „tudatlan asszony” üzte a mesterséget, akik ráadásul színlelt oktatás és megvesztegetés révén szerezték meg az igazolásukat.³¹ Az ilyen állapotok felszámolására jelet meg 1838-ban egy helytartótanácsi rendelet³², amely szerint azokat az asszonyokat, akiket nem vizsgáztattak az egyetemen és erről nincs bizonyítványuk, el kell tiltani a szakma gyakorlásától.

Záró gondolatok

Magyarországon a hagyományos bábaügyi látásmód meghaladásával a prekoncepcionális és várandós gondozás, illetve a szülés utáni gyermekágyi, újszülött, csecsemő és gyermekállítás történetét tekintettük át a XVIII. század közepétől a XIX. század közepéig.

Az előzményeket látva érthetjük meg, hogy milyen hatalmas munkát kellett végezni Semmelweis Ignác (1818-1865) fellépésétől a személyi állományában és szervezettségében is korszerű, sőt világszerte egyedülálló védőnői rendszerünk kialakításáig.

Felhasznált irodalom

1. John, Johannes Dionysius: *Lexikon der k. k. Medicinalgesetze (sic!)*. Prága, 1790, I. köt. 386–506.
2. Nancy, D., Sutcliffe, J.: *Az orvoslás története az ősidőktől 2020-ig*. Budapest, Medicina Kiadó, 1993. 41.
3. Helytartótanács rendelet: *Instrumenta chirurgica, quibus omnis comitatus provisos sit*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1852, III/1. köt. 249–251.
4. Magyar Királyi Helytartótanács határozatának melléklete, 1745. jún. 15.: *Taxa pharmaceutica et chirurgica per M.D. Törkös elaborata; adnexis instructionibus pro: pharmacopoeis, chirurgis et baleatoribus, nec non obstericibus*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1852, II. köt. 214–219.
5. Balázs, P.: Szülészeti szakmaiság és vallási dogmatika a XVIII. századi bábák működésében. *Orvostörténeti Közlemények* 2004, 49, (1-2) 77–94.
6. Magyar Királyi Helytartótanács határozatának melléklete, 1770. okt. 4.: *Generale Normativum in Re Sanitatis*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1852, II. köt. 535–571.
7. Crantz, Johann Nepomuk: *Einleitung in eine wahre und gegründete Hebammenkunst*, Wien, 1756.
8. Wészprémi István: *Bába mesterségre tanító könyv, melyet Krantz Henrik Nepomuk János írt, mostan pedig magyar nyelvre fordított Wészprémi István med. doc. Debreczenben, MDCCLXVI*.
9. Steidle, J. R.: *Lehrbuch von der Hebammenkunst*. Wien, 1775.
10. Helytartótanács határozat: *Supplementum normativi sanitatis de anno 1773 in regno Hungariae quoque publicandum – Opus professoris Plek in linguas usitatas versum, obstetricibus subministrandum*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1852, II. köt. 756.
11. Helytartótanács határozat: *Librillus Caroli Mocsy: De arte obstetricia, hungarico idiomate concinnatus, communicatur*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1853, III/1. köt. 122.
12. Mocsy K.: *A bábamesterségnek eleji, melyeket a magyar bábáknak számára fordított és kiadott*. Pest, 1784.
13. Helytartótanács határozat: *Statua universitatis tyrnaviensis: Facultas medica*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1852, II. köt. 579–582.
14. Helytartótanács határozat: *Normativum sanitatis de anno 1773 in Hungariae haud publicandum: usus tamen eius faciendus – In visitationis pharmacopoliorum testes magistratuales presentes sint*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1852, II. köt. 767–773.
15. Helytartótanács határozat: *Chirurgi ac obstetrices, nisi in universitate examinati, a praxi arcendi*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1853, III/1. köt. 66–67.
16. Helytartótanács határozat: *Foeminae pro condiscenda obstericia ex gremio eligendae, et Pestinum com expensis itineribus mittendae*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1853, III/1. köt. 439–440.
17. Helytartótanács határozat: *Chirurgi, pharmacopoei et obstetrices examen rigorosum in universitate subeant*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1852, III/1. köt. 506.
18. Helytartótanács rendelet: *Chirurgi et obstetrices in duas classes reponandi*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1853, III/1. köt. 121–122.
19. Magyar-Kossa Gy.: *Magyar orvosi emlékek*. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat. 1929–1940. IV–V. köt. 142. o.
20. Balázs P.: *Egészségügyi szabályozás a XVIII. században – Magyar Királyság és Erdély*. Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet, Budapest, 2016. I. köt. 124–157., II. köt. 259–440.
21. *Corpus Juris Hungarici (1000–1896) CD-ROM változat Bp. 2000. KJK Kerszöv.*
22. Helytartótanács rendelet: *Domus parturientium in regno instaurandae*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1853, III/1. köt. 828.
23. Benedek I.: *Semmelweis*. Gondolat kiadó, Budapest, 1980. 51.
24. Helytartótanács rendelet: *Studium chirurgiae ruralis nec non pharmaciae et obstetriciae ad universitatem pestiensem*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicalis Hungariae*, Buda, 1855, III/2. köt. 259.

25. Helytartótanácsi rendelet: *Obstetrici Barbarae Turcsányi praxis interdicta*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*, Buda, 1855, III/2. köt. 452.
26. Helytartótanácsi rendelet: *Opus Adreae Fodor de obstetricia sumtibus cassae domesticae commendatur*. In: Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*, Buda, 1855, III/2. köt. 524.
27. Helytartótanácsi határozat: *Physici super numero obstetricum referant, in casum defectus illarum mulieres ad discendam hanc artem Pestinum mittendae*. Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*, Buda, 1855, III/2. köt. 565.
28. Helytartótanácsi rendelet: *Obstetrices partus occultos apud se peractos physico insinuent*. Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*, Buda, 1860, III/3. köt. 164.
29. Deáki, Z.: *A szoptatás, a dajkaság és a csecsemőhalandóság kérdései az orvostörténeti forrásokban (19. század első fele)*. Erdélyi Múzeum. 2003. 65 (1-2), 188-202.
30. Helytartótanácsi határozat: *Regulae polittiae medicae obtutu nutricium infantes neonatos erga sostrum lactantium*. Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*, Buda, 1861, III/5. köt. 637-647.
31. Helytartótanácsi határozat: *Obstetrices diplomatae non provisae*. Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*, Buda, 1861, III/4. köt. 642.
32. Helytartótanácsi rendelet: *Pseudomedici, agyrtes et arcanorum venditores, ubi obstetrices diplomatae provisae sunt, alies mulieribus praxix haec provisita sit*. Linzbauer X. F.: *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*, Buda, 1861, III/5. köt. 308.

Czippán Katalin

kutató, Weihestephan-Triesdorf
Alkalmazott Tudományok
Egyeteme; oktatási vezető
tanácsadó, Cz&K Consulting;
az UNESCO Magyar Nemzeti
Bizottság tagja

Moravcsik Andrea

politológus, blogíró

Munkamegosztás a szerzők között:

CzK: koncepcióalkotás, interjúk
készítése, összegzése, szerkesztés,
kézirát véglegesítése
MA: kutatómunka, első kézirat
elkészítése
Kapcsolattartó: Czippán Katalin,
czippank@czk-solution.eu,
+36/30 250 7857



„Az én kardom a tudomány, az én pajzsom a munka.”



**Hugonnai
Vilma, az első
magyar orvosnő
munkásságának
üzenetei 2022-ben**

Absztrakt

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (angolul: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) Magyar Nemzeti Bizottsága 2021-ben terjesztette elő Hugonnai Vilma – az első magyar orvosnő – halálának 100. évfordulóját az UNESCO-val való közös megemlékezésre. A Közgyűlés 2021. novemberi ülészsaka pozitív döntése után az UNESCO Magyar Nemzeti Bizottság elnöke felkérte a Magyar Női Uniót, hogy koordinálja a „Hugonnai Vilma (1847-1922) első magyar orvosnő halálának 100. évfordulója UNESCO-val közös megemlékezés” rendezvénysorozatot. A megemlékezéssel Hugonnai Vilma a családok egészségéért végzett gyógyító tevékenysége, szellemi teljesítménye, kitartó lelki ereje, bátorsága, újító és kezdeményező szemléletmódja mellett a nők társadalmi szerepét érték-ként követendő szellemiséget szeretnék a jelen és jövő nemzedékek elé példaként állítani. A rendezvénysorozat társszervezői a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár, valamint a Magyar Szülész-nők Egyesülete.

„Nem volt túlságosan könnyű élete, a praktizálás mellett gyermekfelügyeletet és nagyon sok egyéb munkát vállalt, kiállt a gyermekek és a nők védelméért, sőt, még egy könyvet is kiadott. Fischer-Dückelmann Anna németül írt, asszonyok számára készült csaláadorvosi könyvről van szó, amelyet lefordított magyarra és előszót is írt hozzá – ennek egy példányát a családi örökségben őrzöm” – mondta el Radványi András Lászlóné, Hugonnai Vilma dédunokahúga 2020-ban, a józsefvárosi Hugonnai Vilma tér avatóünnepségén. (Szabó Á, 2020) A Semmelweis Egyetem Külső Klinikai Tömbje mellett álló tér az első magyar orvosnő nevét viseli.

Jelen cikkben Hugonnai Vilma életútját a szervezőkkel készült interjúk alapján dolgozzuk fel. Azt elemezzük, hogy mit üzen a szervezőknek, milyen példát állít elénk 100 év távlatából Vilma doktorasszony életútja, munkássága.

A magyar tinédzser lányok nemzedékei Kertész Erzsébet Vilma doktorasszony című, 1965-ben megjelent leányregényből ismerték meg az első magyar orvosnő életét, aki éveken keresztül azért küzdött, hogy a nőket a tudományos életben is elismerjék. Hugonnai Vilma grófnő, a nők jogainak elszánt szószólója volt.

Hiszek a női, de mindenekelőtt teljes emberi mivoltunk erejében annyira, hogy bátran, mindenünket odaadva tudjunk állni a kihívások előtt. Hiszek abban, hogy döntéseinkért mi magunk vagyunk a felelősek. Gróf Hugonnai Vilma döntött, tervét eltökélten végigvitte számtalan akadályon, ellenálláson át. (Batthány-Schmidt Margit)

Nagytétényben, grófi család ötödik gyermekeként született (szentgyörgyi) Hugonnai Vilma Jozefa Laura Ilka. Apja gróf szentgyörgyi Hugonnai Kálmán földbirtokos, anyja Pánczély Terézia volt. Tanulmányait otthon kezdte, majd a pesti Prebstel Mária leánynevelő intézetnek lett bentlakásos tanulója, ahol 4 évet töltött. Ez az iskola állt az akkori leánynevelés legmagasabb szintjén, ennél tovább senki sem léphetett. Apja, a kor szellemének megfelelően mielőbb férjhez akarta adni, de Vilma csak kétévi mátkaság után, 18 évesen ment férjhez a gazdag, nála 20 évvel idősebb pándi földbirtokoshoz, Szilassy Györgyhez. A jelentős könyvtárral rendelkező Szilassyt nem túlzottan érdekelte a tudomány, míg ifjú felesége belemerült a természettudományok tanulmányozásába. Egy világ választotta el őket egymástól. Vilma otthonülő volt, szeretett olvasni, zongorázni, a férje eközben a barátaival mulatta az időt. Két gyermeke született ebből a házasságból. A férje sem vele, sem a fiúkkal nem törődött, így a házasság hamar tönkrement. Vilma gyakorlatilag 25 éves koráig a nőktől elvárt társadalmi normák szerint élte az életét. Első szülése után azonban egyre inkább az orvostudományok és a nőgyógyászat felé fordult. Nőként orvosnak lenni akkoriban lehetetlen volt, de a háznép gyógyítása és az elsősegélynyújtás része volt a hagyományoknak. Így tanulmányai alapján autodidakta módon szerzett tudását ebben teljesítette ki, így haladt előre hivatása beteljesítése felé.

Hivatástudata, gyógyítani akarása arra ösztökölte, hogy folyamatosan gyarapítsa tudását. Elkötelezetten segített az elesetteken, szegényeken és vallotta, tanította, hogy a nők, a családanyák kulcsszerepet töltenek be a családok testi-lelki egészségének biztosításában, a betegségek megelőzésében és a gyógyulás segítésében is. (Várfalvi Marianna)

Mint földbirtokosfeleség több ízben ellátogatott a cselédlekhez, a környékbeli parasztcsaládokhoz, és ha beteget talált, akkor elsősegélyben részesítette. Az elsősegélynyújtást az olvasmányjaiból, autodidakta módon sajátította el. Noha a háznép gyógyítása a hagyományokkal nem ellenkezett, a férje és anyósa nem nézte jó szemmel a tevékenységét. Amikor apósa himlős lett, önfeláldozóan gondozta, aki ennek hatására kilábalt a súlyos betegségéből. Munkája, odafigyelése apósa fölgyógyulása a családon belüli megítélésén is változtatott. Gyakorlatilag a család fő gondos ápolásával legalizálta orvostudományi érdeklődését. Az önéletrajzából az is kiderül, hogy munkájáért komoly árat fizetett. Himlős apósának önfeláldozó ápolása azzal a súlyos következménnyel járt, hogy pár héttel később megszületett második gyermeke ennek a betegségnek esett áldozatul. (Jobst,2008)

Később orvosként is fontosnak tartotta a nők tájékoztatását a család egészségének fenntartásában. Ezt bizonyítja, hogy gondosan szerkesztette Fischer-Dückelmann Anna A nő mint házi orvos könyvének magyar kiadását. Az előszóban írja: *Könyvünk a család számára készült; célja: a testi-lelki egészség fenntartására vagy visszatérésére vonatkozó tanáccsal, szabállyal és intéssel segítségre lenni a nőknek, gyakran vajmi tövises életpályájukon. (Dr Fischer-Dückelmann – Dr Hugonnai,1929)*

Ma oly természetes, hogy Magyarországon a lányok tanulnak, sőt többen tanulnak felsőoktatásban, mint a fiúk. De ne feledkezzünk meg arról, hogy ez nem volt mindig így. Ehhez sok, Hugonnai Vilmához hasonlóan eltökélt, a kora tabuit döntögető elkötelezett nő kudarcain és sikerein át vezetett az út. Ezzel a rendezvény-sorozattal is megköszönjük ezt a lehetőséget és

emlékeztetjük magunkat arra, hogy segíteni, bátorítani kell azokat a lányokat, akik számára a tanulás napjainkban is komoly kihívást jelent.
(Czippán Katalin)

A nők tanulásával kapcsolatos korabeli szemléletet jól illusztrálja Madách Imre véleménye: „*A nő korában fejlődik, de teljes férfiú érettségre sohasem jut: könnyebben tanul és felfog, de híján van a teremtő génusznak. Dilettáns marad, és soha a művészetet és tudományt előre nem viszi.*” (Geőcze, 1904)

1872-ben férje egy újságcikket olvasott fel neki arról, hogy Svájcban már járhatnak egyetemre nők. (A Zürichi Egyetem 1864-ben nyitotta meg kapuit a nők előtt.) Utánaolvasott, és megtudta, hogy az zürichi egyetem orvosi karára érettségi nélkül is felvételt nyerhet. Mivel Magyarországon akkor a lányok még nem végezhetek felsőfokú tanulmányokat, így az érettségi vizsgák lehetőségét sem nyitották meg számukra. Felesége hajthatatlanságát látva férje beleegyezett, hogy Vilma Zürichbe, az orvosi egyetemre menjen, de anyagilag nem támogatta. Vilma eladta az ékszereit, és az egyetem mellett dolgozott, abból tartotta fent magát és fizette a tanulás költségeit és még 1872-ben megkezdte orvosi tanulmányait.

Miután 1879-ben kiváló eredménnyel diplomázott, zürichi sebészi karrierjét hátrahagyva hazatért Magyarországra, mert nagyon hiányzott a gyermeke. Magyarországon a svájci diploma nem volt érvényes, ezért az orvosnő honosítási kérelemmel fordult a budapesti orvosi kar tanári testületéhez, akik a kérést precedensnek tekintették, és attól féltek, hogy a felvilágosult asszonyt többen is követni szeretnék. Trefort Ágoston vallási- és közoktatási miniszter először arra hivatkozott, hogy noha a grófnőnek diplomája ugyan már van, a középfokú végzettsége hiányzik, emiatt nem praktizálhat. Ezután az akkor 34 éves, orvosi diplomás asszony letette az érettségit, második nőként Magyarországon. Ezt követően a miniszter arra hivatkozott, hogy Magyarországon a koedukált felsőoktatásnak nincs megfelelő szabályozása. „*Bármennyire óhajtom is a női oktatás emelését – egyetemek a nők számára nem fognak nyitni.*” (Gozsdák, 2017)

Amikor hazaérve azzal szembesült, hogy kemény munkával megszerzett orvosi diplomáját nem fogadják el, és nőként nem praktizálhat orvosként, a gyógyítás mellett figyelmét a lányok oktatásának elősegítése, a lányok és nők tanuláshoz, diplomához való jogáért folytatott munka felé fordította. Mivel diplomája honosítása után is ellenállást tapasztalt a diplomás dolgozó nőkkel szemben, Hugonnai Vilma megírta *A nőmozgalom Magyarországon* című tanulmányát, amelyben a női emancipáció mellett érvelt. Emellett részt vett a leánygimnáziumok megszervezésében is.

Mivel egy svájci diplomával a zsebében sem lehetett orvos, képes volt arra, hogy az eredeti célt – a gyógyítást és az orvosként való hivatalos elismerést szem előtt tartva tudását, erejét, munkáját egy másik – a nők számára fontos hivatásban kamatoztassa. (Dr Rákócziné Krämer Ágnes)

A fiatalasszony, hogy fent tudja tartani magát Zürichben, a tanulmányai mellett folyamatosan szülésznőként és ápolónőként dolgozott az egyetem klinikáján, hatodéves korában már segédorvos-helyettes lett. Másfél évet töltött Rose professzor (E. Rose /1836-1914/ Berlinben sebészfőorvos, majd Zürichben egyetemi tanár) mellett, aki hiába marasztalta. Haza-jött, mert hiányzott neki a gyermeke.

Hugonnai Vilmát nem törte meg, hogy elutasították diplomája honosítását. Kétszer is audienciát kért az oktatási minisztertől, hogy személyesen próbálja meggyőzni, aki azzal érvelt, hogy a tudományos pályára kerülő nők felforgatnák az államot, és zavart okoznának a tudományos életben. Hugonnai nemzetközi példákra hivatkozva visszautasította ezt az érvelést, mire Trefort miniszter azt ajánlotta neki, hogy végezze el a bábaképzőt, majd kezdjen el orvosként dolgozni honosított diploma nélkül, senki nem fogja megbüntetni. Hugonnai Vilma azonban nem fogadta el a felajánlott kiskaput az elfogadhatatlan rendszerben, ezért beiratkozott a bábaképzőre, és oklevele megszerzése után is csak szülésznőként működött. (Nyári, 2015)

Később orvosként is főként női betegek voltak és emellett széles közeleti szerepkört is vállalt, többek között előadást tartott a Magyar Bábaegyesületben a lakás- és településegészségügyről.

Ne misztifikáljuk túl saját korszakunkat, csak tegyük a dolgunkat testi, szellemi, lelki adottságaink, tehetségünk, képességeink mellett érzéseink, társadalmi felelősségünk teljes birtokában! (kép Batthány-Schmidt Margit)

Férje nem örült, hogy felesége dolgozni kezdett, és ezzel önálló jövedelemre tett szert. A házaspár sokasodó konfliktusai miatt végül 1884-ben elváltak. Hugonnai Vilma ekkor már a női egyenjogúság szószólójának is számított. Az őt körülvevő elutasító légkör ellenére nem sokáig maradt társtalan. 1887-ben másodszor is férjhez ment, ezúttal Wartha Vince jeles vegyészprofesszorhoz, műegyetemi tanárhoz, aki egyenrangú szellemi partnerként kezelte feleségét és támogatta munkáját. Vilma 40 évesen szülte meg közös kislányukat, aki szintén a Vilma nevet kapta.

Amikor 1895-ben a magyar kormány rendelkezett a nők bölcsészeti, orvosi és gyógyszerészeti képzéséről, Vilma újból kérte zürichi oklevelének elismertetését, amire hosszas procedura eredményeként előírták három szigorlat letételét. Hugonnai Vilmát 1897-ben, csaknem két évtizeddel svájci diplomájának megszerzése után végül Magyarországon is doktorrá avatták. Ezután már hivatalosan orvosként elsősorban női és szegénybetegekkel foglalkozott.

Felismerve, hogy a világháború miatt mindenkire szükség volt a sebesültek ellátásában, nőkre és férfiakra egyaránt, 1914-ben, mintegy 67 évesen elvégezte a katonaeorvosi tanfolyamot, és az összes munkatársát is felszólította erre. Szinte minden Magyarországon addig diplomát szerzett orvosnő követte, betegmegfigyelő állomásokat hozott létre több magyar városban is. 1915-ben katonaeorvosi munkáját az „*Oszták Vöröskereszt II. osztályú díszjelvény hadi ékítménnyel*” kitüntetéssel ismerte el. Hugonnai Vilma 1922. március 25-én szívszélhűtésben hunyt el. Haláláról egyetlen orvosi szaklap sem emlékezett meg. Hamvai 1980-tól a Kerepesi úti temetőben nyug-

szanak, ahová a Rákoskeresztúri temetőből vitték.

„Hugonnai Vilma nélkül elképzelhetetlen a magyar orvostársadalom 20. századi átalakulása és modernizációja. Magyarország mélyen gyökerező európai szellemiségének egyik újabb hajtása, ahogyan Hugonnai Vilma a magyar nők között elsőként orvosi pályára lép, hosszú évtizedek küzdelmével ismerteti el diplomáját és orvosi hivatásának betöltése mellett közeleti szerepet játszik a nők hivatásbeli egyenrangúságának elismertetése érdekében.” (Varga Benedek)

Hivatásának gyakorlásáért vívott harcával már életében példaképpé vált. Krúdy Gyula 1918-ban így jellemezte egy nőalakját: „*szegény tanulni szeretett volna, mint Hugonnai Vilma, ki példaképe volt minden fiatal leánynak.*” (Krúdy, 1976) Mára pedig teret, utcát, iskolát, kollégiumot, sőt egy kisbolygót is neveztek el róla, emeltek tiszteletére, emléktáblát, szobrot és számos könyv, cikk állítja őt példaként nemcsak a lányok elé.

Hugonnai Vilma erős, bátor, kezdeményező személyisége utat nyitott a nők számára a tanulásban, a társadalmi megbecsültség kivívásában és korának viszonyai között precedenst teremtett az orvosnők elismerésével. Nélküle sokkal szegényebb és kevesebb lenne a magyar szülész-nőgyógyászat, a várandósgondozás és a népegészségügy (Bábiné Szotzfried Gabriella).

Ennek ellenére méltatlanul keveset tudunk hazánk első női orvosáról. Nem tudjuk, csak sejtjük, hogy milyen lelki tusakodást jelenthetett számára a külföldön, gyermeke nélkül töltött időszak; milyen plusz terhet első férjével megromlott viszonya; vagy hogy mennyire volt csalódott amiatt, hogy oly hosszán kellett kilyncselnie, hogy kemény munkával szerzett tudásával végre szolgálhassa hivatását hazánk orvosai között első nőként. Néhány dolgot viszont biztosan ismerünk. Ismerjük az elszántságát, merészségét, mely végigsegítette őt abban, hogy érvényre juttassa azokat az eszméket, amelyek ma már megkérdőjelezhetetlenek.



Az interjúalanyok bemutatása



Batthyány-Schmidt Margit

őstermelő, a hazai civil szféra egyik legaktívabb női tagja, vállalkozó. 8 évvel ezelőtt megalapította a Magyar Női Uniót, melynek megalapítása óta elnöke, 6 éve vezeti a Magyar Bathyány Alapítványt. Nemzetközi szervezetek elnökségi (COPA-COGEKAN Női Bizottság) és igazgatótanácsi tagja (WUSME Kis- és Középvállalkozások Világszervezete). A Bathyány család érdekeltiségébe tartozó agrárvállalkozások vezetőjeként elkötelezetten és tudatosan fejleszti a vidéki gazdálkodói életet, felelősséget vállalva gyermekei, nőtársai és a jövő generációinak sikereiért.



Czippan Katalin

oktatóként, trénerként, szakértőként dolgozik a fenntarthatóság és egészségfejlesztés területén Magyarországon és nemzetközi szinten egyaránt. Az UNESCO Magyar Nemzeti Bizottság tagja. 2020-21 között elnöke volt az nevelésügyi szakbizottságának, ebben a pozíciójában kezdeményezte, hogy 2022-ben Magyarországon az UNESCO-val közösen emlékezhessünk Hugonnai Vilmára. Meggyőződése, hogy az oktatás feladata, hogy hozzájáruljon a reziliens közösségek, társadalmak létrejöttéhez azért, hogy pallérozza az elmét, megnyitja a szíveket és felemeli a lelkeket.



Varga Benedek

a Magyar Köztársasági Érdemrend tisztikeresztjével kitüntetett történész, levéltáros, a Sémelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár igazgatója. 2016 és 2021 között a Magyar Nemzeti Múzeum főigazgatója. Tagja a Magyar Tudományos Akadémia Orvostörténeti Munkabizottságának és a Múzeumok Nemzetközi Tanácsának. A Hugonnai100 megemlékezéseket kezdettől fogva támogatja szakmailag és méltó helyszínt biztosít a megbeszéléseknek, rendezvényeknek.



Várfalvi Marianna

védőnő, szülésznő, közszolgálati és egészségügyi menedzser. A hazai szülő-szerepre és szülésre felkészítő program, a családközpontú szülészeti és újszülött ellátás kidolgozásában, oktatásában és kutatásában egy életre szóló hivatásra talált. 1991-óta a hazai és nemzetközi szakmai szervezetekben aktív tevékenységet folytat. Önkéntes szerkesztője a Mária Rádióknak. Az Országos Kórházi Főigazgatóság védőnői szakmai tanácsadója, és a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért kutató-elemzője. Tagja a Népesedési Kerekasztalnak, a Magyar Védőnők Szakmai Szövetségének elnöke.



Dr Rákócziné Krámer Ágnes

Szülésznő, szülésre felkészítő, diplomás ápoló, egészségügyi menedzser, laktációs és perinatális szaktanácsadó. Munkája középpontjában mind kórházi gyakorlatban, mind magánpraxisában a baba-mama és a családközpontú segítséget tartja elsődleges feladatának. A szülésznői felelős hivatás segítése és népszerűsítése érdekében volt az Országos Bábaszövetség elnökségi tagja, 2017-től pedig a Magyar Szülésznők Egyesületének alelnöke.



Bábiné Szottfried Gabriella

védőnő, gyermek- és ifjúságvédelmi tanácsadó, egészségügyi projektmenedzser. 20 éven át védőnőként dolgozott védőként, így természetes volt, hogy miniszteri biztostként elindította a védőnői szolgálat megújítását, valamint kezdeményezte és előkészítette a magyar védőnői szolgálat hungarikummá minősítését. Négy éven át vezette az Egészségügyi Szakmai Kollégium Védőnő Tagozatát 2020 óta az Országos Kórházi Főigazgatóság népegészségügyért és prevencióért felelős főigazgatóhelyettese.

Hugonnai Vilma (1847-1922) első magyar orvosnő halálának 100. évfordulója UNESCO-val közös megemlékezés, továbbiakban: „HUGONNAI 100” rendezvénysorozat megvalósítása érdekében a Magyar Női Unió és az UNESCO Magyar Nemzeti Bizottság együttműködési megállapodást írt alá a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtár és Levéltár, a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége, a Kopp Mária Intézet a Népesedésért a Családokért (KINCS), az Országos Kórházi Főigazgatóság és a Magyar Szülésznők Egyesülete szervezetekkel. Amennyiben tájékoztatást szeretne a tervezett eseményekről, vagy rendezvénye van, mellyel csatlakozni kíván a megemlékezés sorozathoz, kérjük, az info@mnunio.hu címen jelezze.

Felhasznált irodalom

- Bán András - Doherty, Peter - Žinkernagel, Rolf (1997): Orvosi Nobel-díj 1996 in *Orvosi Hetilap*. 1997. november (138. évfolyam, 44-48. szám)
- Dr Fischer-Dückelmann A. – Dr Hugonnai V. szerk. (1929): *A nő mint háziorvos, Az egészség ápolásának kézikönyve, különös tekintettel a női- és gyermekbetegségekre, valamint a szülészetre és gyermekápolásra. Révai. Budapest*
- Geőcze Sarolta (1904): Veres Pálné és a magyar társadalom evolúciója in *Magyar Pedagógia* 13. Franklin Társulat. Budapest
- Gozsdák Attila (2017): 200 éve született Trefort Ágoston. <https://honismeret.hu/honismeret-folyoirat/ketszaz-eve-szuletett-trefort-agoston> letöltve: 2022. március 12-én
- Jobst Ágnes (2008): *A női szerepek határátlépésének értelmezése az első magyar orvosnőről szóló narratívákban (Hugonnai Vilma, 1847-1922) in Múltunk – politikatörténeti folyóirat* 53. 2. szám *A nő és a politika*.
- Krúdy Gyula (1976) *Bukfenc in Palotai Álmodók – kisregények. Szépirodalmi Kiadó. Budapest online elérhető 2022. március 29-én: tinyurl.com/y2ff2jke*
- Nyári Krisztián. (2015): *Igazi hősök, 33 magyar. Corvina kiadó. Budapest*
- Szabó Ádám (2020): Teret neveztek el Hugonnai Vilmaról az első magyar orvosnőről in <https://semmelweis.hu/hirek/2020/09/09/teret-neveztek-el-hugonnai-vilmarol-az-elso-magyar-orvosnol/> letöltve: 2022. március 29-én
- A cikkben elhelyezett fotó dr. Hugonnai Vilma ábrázolja. A fotót a Nemzeti Múzeum (NM)-Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár bocsátotta rendelkezésünkre.

Katalin Czippán

researcher, Weihenstephan-Triesdorf University of Applied Sciences; senior education consultant , Cz&K Consulting; member of the Hungarian National Commission of UNESCO

Andrea Moravcsik

politologist, blogger

Distribution of tasks

between the authors

KCz: concept development, interviews and summary, editing, manual finalisation

AM: research, first draft

Contact person: Katalin Czippán ,
czippank@czk-solution.eu

+36/30 250 7857



„My sword is science, my shield is work.”



**Messages of
the legacy of
Vilma Hugonnai,
the first Hungarian
female physician
in 2022**

Abstract

The Hungarian National Commission for United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) has proposed the commemoration of the 100th anniversary of the death of Vilma Hugonnai, the first Hungarian female physician, in 2021, in a joint commemoration with UNESCO. After the positive decision of the General Assembly in November 2021, the President of the Hungarian National Commission for UNESCO proposed to the Union of Hungarian Women the coordination of a joint commemoration of the *“100th Anniversary of the Death of Vilma Hugonnai (1847-1922), the first Hungarian doctor”*. With this commemoration, Vilma Hugonnai’s work as a healer for families, her intellectual achievements, her enduring spiritual strength, her courage, her innovative and proactive approach and her spirit of sustaining women’s role in society as a value are to be presented as examples for present and future generations. The event is co-organised by the Hungarian Association of Midwives, the Semmelweis Museum and Archives of Medical History and the Professional Association of Hungarian Health Visitors.

“She did not have an easy life, she had plenty of work besides her professional duties, she was a child minder, an advocate for children and women, and furthermore, she managed to publish a book. She translated the Anna Fischer-Dückelmann’s book from German, a family medicine book for women, and wrote the foreword to it - a copy of which I keep in the family heritage”, said András Lászlóné Radványi, great-niece of Vilma Hugonnai, at the inauguration ceremony of the Vilma Hugonnai Square in 2020 in Józsefváros (the square next to the External Clinical Block of Semmelweis University, is named after the first Hungarian female doctor).

In this article, the life of Vilma Hugonnai will be analysed based on interviews with organisers, the objective being the exploration of the message and example of Doctor Hugonnai to the organisers 100 years later.

Generations of Hungarian teenage girls learned about the life of the first Hungarian female doctor from Erzsébet Kertész's novel (1965). Doctor Hugonnai fought for years to get women recognised in the scientific world. Vilma Hugonnai was a countess and a staunch advocate for women's rights.

I believe in the power of being a woman, but above all, of our whole human being, so that we can face challenges with courage while doing our best. I believe that we are responsible for our own decisions. Countess Vilma Hugonnai committed herself to her decision, which was to pursue her plan with determination, over countless obstacles and interference. (Margit Batthány-Schmidt)

Ilka Laura Jozefa Vilma Hugonnai was born in Nagytétény, the fifth child of a count family (Szentgyörgyi). Her father was Count Kálmán Hugonnai, landowner of Szentgyörgy, her mother was Terézia Pánczély. She began her education at home, then became a boarding student at the Prebstel Mária Girls' Educational Institute in Pest, where she spent 4 years. This school represented the highest level of girls' education at the time, with no opportunity to further education. Her father, in keeping with the spirit of the age, wanted her to marry as soon as possible, but it was only after two years of maternity, at the age of 18, that Vilma married György Szilassy, a wealthy landowner from Pand, 20 years older than Vilma. Szilassy, who had an extensive library, was not too interested in science, while his young wife immersed herself in the study of natural sciences. They were poles apart. Vilma was a stay-at-home type who loved to read and play the piano, while her husband spent time with his friends. She had two children from this marriage. Her husband did not care for her or her sons, and the marriage quickly fell apart. Vilma lived her life according to the social norms expected of women until she was 25. After her first child, however, she turned to medicine and gynaecology. It was impossible to be a doctor as a woman at that time, but it was part of the tradition to heal the housewives and provide first aid. So she self-taught her studies

and used them as a means of fulfilling her profession.

Her professional calling, her will to heal, pushed her to never stop acquiring new levels of knowledge. She was committed to helping the destitute and the poor, and she believed and taught that women, the mothers of families, play a key role in ensuring the physical and mental health of families, in preventing illness and in helping people to heal. (Marianna Várfalvi)

As the wife of a landowner, she visited the servants and the peasant families in the area on several occasions, and if she found someone ill, she gave them first aid. She taught herself about first aid from reading books. Although healing within households was not contrary to traditions, her husband and mother-in-law did not solicit her activities. When her father-in-law suffered from smallpox, she devoted herself to caring for him, and further to her care, the father-in-law managed to recover from his serious illness. Her work and attention to her father-in-law's recovery from pox also transformed her standing within the family. In practical terms, she legitimised her interest in medicine by the attentive nursing of the head of the family. Her autobiography also shows that the nursing took a heavy toll on her, as her second child, born a few weeks later, fell victim to the same disease. (Jobst, 2008)

Later, as a doctor, she also considered it important to inform women about how to maintain family health. This is evidenced by the fact that she edited the Hungarian edition of Anna Fischer-Dückelmann's book, *The Woman as Family Doctor*. In the foreword she writes: "*Our book is for the family; its aim is to help women with advice, rules and admonitions for maintaining or regaining physical and mental health, often in the midst of a thorny life.*" (Dr Fischer-Dückelmann – Dr Hugonnai, 1929)

Nowadays it is regarded natural that girls in Hungary are studying, and more girls than boys are studying in higher education. But let's not forget that this had not always been the case. The road to this has led through the failures and successes of many determined and committed



women like Vilma Hugonnai, who broke the taboos of their time. This is another way of saying thank you and reminding ourselves of the need to help and encourage girls for whom learning remains a challenge today. (Katalin Czippán)

The contemporary view of women's learning is well illustrated by the famous writer, Imre Madách's opinion: *"Women develop earlier, but never reach full masculine maturity: they learn and comprehend more easily, but lack the creative genius. They remain a dilettante and never advance art and science."* (Geőcze, 1904)

In 1872, her husband read her a newspaper article about the fact that women were allowed to enrol to university in Switzerland. (The University of Zurich had opened its doors to women in 1864.) She read up and learned that she could get into the University of Zurich's medical school without a school leaving exam. In Hungary, girls were not allowed to study at university level at that time, neither were they allowed to take the school leaving exams. Seeing her wife's intransigence, her husband agreed to let Vilma attend the medical school in Zurich, but he did not support her financially. Vilma sold her jewellery and worked alongside the university, supporting herself and paying for her studies, and began her medical studies in 1872.

Having graduated with excellent results in 1879, she left her career as a surgeon in Zurich and returned home to Hungary, as she missed her child terribly. In Hungary, the Swiss diploma was not valid, so she applied for its naturalisation at the Budapest Medical Faculty, where they considered the request a precedent and feared that more women would want to follow the enlightened woman. Ágoston Trefort, a very progressive Minister of Religion and Public Education, first argued that although the Countess had already had a degree, she lacked a secondary education and therefore could not practise. The 34-year-old medical graduate then was made to pass her school leaving exams, the second woman to do so in Hungary. The minister then claimed that there were no proper regulations for coeducational higher education in

Hungary. *"As much as I wish to raise the level of women's education - universities for women will not be opened."* (Gozsdák, 2017)

When she returned home to find out that her medical degree would not be accepted and that she could not practice medicine as a woman, she turned her attention beside medicine to promoting girls' education and working for the right of girls and women to learn and graduate. Having also experienced disapproval of women acquiring diplomas and being employed, Vilma Hugonnai wrote an essay entitled *The Women's Movement in Hungary*, in which she argued for women's emancipation. Besides, she also participated in the organisation of girls' grammar schools.

Having pocketed a Swiss degree, but prevented from practising her profession, she was still able to put her knowledge, strength and work to good use in another profession important for women - while keeping her original goal of healing and gaining official recognition as a doctor in mind. (Dr. Ágnes Rákócziné Krämer)

In order to support herself in Zurich, the young woman worked continuously as a midwife and nurse at the university clinic while studying, becoming an assistant doctor as a student in her 6th year. She spent a year and a half under Professor Rose (E. Rose /1836-1914/, chief surgeon in Berlin and later professor in Zurich), who had unsuccessfully tried to convince her to stay. She came home because she missed her child. Vilma Hugonnai was not broken by the refusal to naturalise her degree. Twice she sought an audience with the Minister of Education to try to convince him personally, who argued that women in academia would subvert the state and disrupt academic life. Hugonnai wrote a letter rejecting this argument, citing international examples, to which minister Trefort suggested to her to graduate from midwife school and then start working as a physician without a naturalised diploma, without penalty. However, Vilma Hugonnai refused to accept the loophole in the unacceptable system, so she enrolled in the midwife school and worked as

a midwife after obtaining her diploma. (Nyári, 2015) Later, as a doctor, she mainly had female patients and also took on a broad public role, including lecturing on housing affairs and municipal health in the Association of Hungarian Midwives.

Let's not over-mystify our own era, let's just do our work with our physical, mental and spiritual gifts, talents and abilities, in full possession of our feelings and social responsibilities. (Margit Batthány-Schmidt)

Her husband was unhappy that she had started to work and was earning an independent income. The couple's conflicts aggravated, and they finally divorced in 1884. Vilma Hugonnai had also become by that time an advocate of women's equality. Despite the atmosphere of rejection surrounding her, she did not remain single for long. In 1887, she remarried, this time to Vince Wartha, a distinguished professor of chemistry at the University of Technology, who treated her as an equal intellectual partner and supported her work. At the age of 40, Vilma gave birth to their daughter, who came to be named also Vilma. In 1895, when the Hungarian government regulated the education of women in the humanities, medicine and pharmacy, Vilma applied again for recognition of her Zurich diploma. After a lengthy procedure, she was compelled to pass three examinations. Vilma Hugonnai was finally awarded a doctorate in 1897, almost two decades after her Swiss degree. From that time, she worked focusing on women and the poor as an official physician.

Recognising that the World War meant that men and women alike were needed to care for the wounded, she completed a course in military medicine in 1914, at the age of 67, and called on all her staff to do the same. Almost every female doctor who had graduated in Hungary by then followed her, setting up patient monitoring stations in several Hungarian towns. In 1915, her work as a military doctor was recognised by the Austrian Red Cross with the 'Austrian Red Cross Second Class Badge of Honour with War Medal'. Vilma Hugonnai died of heart failure on 25 March 1922. Her death was not mentioned in any medical journal. Since 1980, her ashes have been remaining

in the cemetery on Kerepesi út, where they had been transferred from the Rákoskeresztúr cemetery.

"Without Vilma Hugonnai, the transformation and modernisation of the Hungarian medical profession in the 20th century would be inconceivable. Vilma Hugonnai is one of the first Hungarian women to enter the medical profession. It is seen as a further manifestation of Hungary's deep-rooted European spirit, as she is the first Hungarian woman to do so, and after decades of struggle to obtain her degree, she played a public role in the recognition of women's equality in the profession" (Benedek Varga)

Her fight for her profession made her a role model during her whole life. In 1918, Gyula Krúdy described the female figure as "poor Vilma Hugonnai, who was a role model for all young girls, would have liked to study." Today, a square, a street, a school, a college and even a small planet have been named after her, a memorial plaque and a statue have been displayed in her honour, and numerous books and articles have set her up as an example not only for girls.

Vilma Hugonnai's strong, courageous, proactive personality paved the way for women to learn, gain social esteem and set a precedent for her time by recognising female doctors. Without her, Hungarian obstetrics and gynaecology, maternity care and public health would have been much poorer and of less important. (Gabriella Bábiné Szotzfried)

Unjustly, so little is known about our country's first female doctor. We do not know, we can only guess, what emotional anguish she had to undergo during the time spent abroad without her child; what an extra burden the broken relationship with her first husband must have been; or how disappointed she was that she had to struggle for so long to finally serve her profession as the first woman doctor in our country with her hard-earned knowledge. However, there are some things we do know for sure. We are aware of her determination, her courage, which helped her to put into practice the ideals which are now unquestionable.



"My sword is science, my shield is work."

Introduction of interviewees



Margit Batthyány-Schmidt

Farmer, one of the most active women in the Hungarian civil sphere, entrepreneur. She founded the Union of Hungarian Women 8 years ago and has been the president since its foundation, she also has been running the Hungarian Batthyány Foundation for 6 years. She has been a member of the Board of Directors (*COPA-COGECA Women's Committee*) and the Board of Directors (*WUSME World Organisation of Small and Medium Enterprises*) of international organisations. As head of the agricultural enterprises regarding the Batthyány family, she is committed to and conscious of the development of rural farming, taking responsibility for the success of her children, her female colleagues and future generations.



Katalin Czippán

works as an educator, trainer and expert in education and communication for sustainability and health promotion in Hungary, as well as internationally. Between 2020-21 she was the chairperson of the Hungarian National Commission for UNESCO's Education Committee, in this position she initiated the commemoration of Vilma Hugonnai in 2022 in Hungary together with UNESCO. She is convinced that the role of education is to contribute to the creation of resilient communities and societies by shaping minds, opening hearts and uplifting souls.



Benedek Varga

Historian awarded by the Officer's Cross of the Hungarian Order of Merit, archivist, director of Semmelweis Museum and Library of the History of Medicine. Director general of the Hungarian National Museum between 2016 and 2021. Among other organizations he is a member of the Medical History Working Committee of the Academy of Sciences and the International Council of Museums. He has been supporting the Hugonnai 100 commemoration from the very beginning, providing a professional support and a noble venue for the conferences and events in the museum.



Marianna Várfalvi

Health Visitor, midwife, public service and health manager. She has found a lifelong profession in the development, education and research of a home-based parenting and childbirth education programme, family-centred midwifery and newborn care. Since 1991, she has been active in national and international professional organizations. She is a volunteer editor for Radio Maria. She is a professional advisor on midwifery to the National Directorate General of Hospitals and a research analyst for the Maria Kopp Institute for Demography and Families. She is a member of the Round Table for Population and Demography. Chairwoman of PAHHV on behalf of the Publishers, the funding owner.



Dr. Ágnes Krämer Rákócziné

Midwife, childbirth educator, qualified nurse, health manager, lactation and perinatal consultant. Her work focuses on baby-mom relationship and family-centered support as her primary mission in both hospital practice and private practice. She has been a board member of the National Midwifery Association to support and promote the uplifting profession of midwifery, furthermore, since 2017 she has been the vice-president of the Association of Hungarian Midwives.



Gabriella Bábiné Szottfried

Health Visitor, child and youth protection adviser, health project manager. She has worked as a nurse for 20 years, therefore, it came evidently that as Ministerial Commissioner she initiated the renewal of the nursing service, furthermore, launched and prepared the qualification of the Hungarian nursing service as a Hungaricum. For four years, she chaired the College of Health Professionals' Section on Public Health and Prevention since 2020, she has been Deputy Director General for Public Health and Prevention at the National Directorate General of Hospitals. The Deputy Director-General of the National Hospital in charge of Public Health and Prevention has chaired the College of Health Professionals' Nursing Section for four years. Individually, as well as on behalf of the institution, she supports the honorarium of the memory of Vilma Hugonnai.



In order to commemorate the 100th anniversary of the death of Vilma Hugonnai (1847-1922), the first Hungarian female doctor, with UNESCO in the followings the implementation of the “HUGONNAI 100” event series, the Union of Hungarian Women alongside with the Hungarian National Commission for UNESCO signed a cooperation agreement with the the Semmelweis Medical History Museum, Library and Archives, the Federation of Occupational Health Nurses, the Maria Kopp Institute for Demography and Families (KINCS), the National Directorate General for Hospitals and the Hungarian Association of Midwives. If you would like to be kept informed about the events or if you would like to contribute to the series with your own event, please contact us at info@mnunio.hu.

Sources

- Bán András - Doherty, Peter - Zinkernagel, Rolf (1997): *Orvosi Nobel-díj 1996 in Orvosi Hetilap*. 1997. november (138. évfolyam, 44-48. szám)
- Dr Fischer-Dückelmann A. – Dr Hugonnai V. szerk. (1929): *A nő mint házi orvos, Az egészség ápolásának kézikönyve, különös tekintettel a női- és gyermekbetegségekre, valamint a szülészetre és gyermekápolásra*. Révai. Budapest
- Geöcze Sarolta (1904): *Veres Pálné és a magyar társadalom evolúciója in Magyar Pedagógia* 13. Franklin Társulat. Budapest
- Gozsdák Attila (2017): *200 éve született Terfort Ágoston*. <https://honismeret.hu/honismeret-folyoirat/ketszaz-eve-szuletett-trefort-agoston> letöltve: 2022. március 12-én
- Jobst Ágnes (2008): *A női szerepek határátlépésének értelmezése az első magyar orvosnőről szóló narratívákban (Hugonnai Vilma, 1847-1922) in Múltunk – politikatörténeti folyóirat* 53. 2. szám *A nő és a politika*.
- Krúdy Gyula (1976) *Bukfenc in Palotai Álmodók – kisregények*. Szépirodalmi Kiadó. Budapest online elérhető 2022. március 29-én: tinyurl.com/y2ff2jke
- Nyári Krisztián. (2015): *Igazi hősök, 33 magyar*. Corvina kiadó. Budapest
- Szabó Ádám (2020): *Teret neveztek el Hugonnai Vilmaról az első magyar orvosnőről in* <https://semmelweis.hu/hirek/2020/09/09/teret-neveztek-el-hugonnai-vilmarol-az-elso-magyar-orvosnora/> letöltve: 2022. március 29-én
- The photo in this article shows dr. Vilma Hugonnai. This photo was provided by the Hungarian National Museum (HNM)-Semmelweis Museum, Library and Archive of the History of Medicine.*

Hablicsekné
dr. Richter Mária PhD
biztosításmatematikus
KINCS kutató-elemzője
+36/20 545 3509
maria.richter@hu.inter.net



Nők demográfiai jellemzői a XXI. században (létszám, iskolázottság, életkilátások)

Demographic characteristics of women in the XXI. century (population, education, life prospects)

Kulcsszavak: *Népesség, családpolitika,
iskolázottság, termékenység, halálozás*

Keywords: *Population, family policy,
education, fertility, mortality*

Absztrakt

A nők demográfiai jellemzőit vizsgáltuk röviden, az iskolai végzettségre fókuszálva. Ez a munka bevezető, gondolatébresztő, csak átlagos értékeket közöl, részletesebb elemzés későbbre halasztódik. Ismerteti a cikk a népesedésszám csökkenését és azt enyhíteni akaró, termékenység emelését célzó családpolitikai intézkedéseket. A szülőképes korú nők létszáma 2001-től 2021-re csökkent, ebből a 20-29 éves korosztály létszáma jelentősen, 30%-kal lett kevesebb. Az iskolai végzettségre vonatkozó értékek 2011. és 2016. évre adtuk meg. Csökkent az alapiskolázottak részaránya, emelkedett a legalább középfokú végzettségűek száma és aránya. 2016-ban a 15 éves és idősebb nők 4,2%-a nem végezte el az általános iskola 8 osztályát. Felsőfokú tanulmányokat befejezte több mint egyötödük. Az iskolázottság emelkedett. Magyarországon 2020. évben a született gyermekek 69,5%-a házasságban jött világra, a szülő nők közül legtöbb (30 636) felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezett, ez 33,2%. A középfokú végzettségű nők 30 281 gyermeket szültek. A házasságban született nők 42,6%-a felsőfokú végzettségű. A halálozási adatok vizsgálatára iskolai végzettség szerinti a standardizált halálozási arányszámokat számoltam ki. Demográfiában használatos mutató, megbízható, kisebb érték jelezi a jobb életkilátásokat. 2016. évben a 15 éves és idősebb nőkre kiszámolt standardizált halálozási arányszámok értéke 11,4 lett, A felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezőkére 7,5 adódott, középfok esetében 8,3 az eredmény. A legalacsonyabb iskolai végzettségűekre 13,7-et kaptam. A magasabb iskolai végzettségűek halálozása alacsonyabb, vagyis felsőfokú tanulmányokkal rendelkezők életkilátásai jobbak, mint a középfokúaké vagy az alacsonyabb végzettségűeké. Megállapítható tehát, hogy az iskolázottság kedvezően hat az életkilátásokra.

Abstract

We examined the demographic characteristics of women, focusing on educational attainment. This work is introductory, thought-provoking, and a more detailed analysis is postponed for a later study. The article describes the de-

crease in population and family policy measures to increase fertility. The number of women of childbearing age decreased between the years 2001 and 2021, of which the number of women aged 20-29 decreased significantly

by 30%. The values for educational attainment are given between the years 2011 and 2016. The share of women with only primary school education has decreased, and the number and proportion of people with at least secondary education have increased. In 2016, 4.2% of women aged 15 and over did not complete 8 grades of primary school. More than one-fifth of them have completed higher education. Education has risen. In Hungary, in 2020, 69.5% of children were born in married families, and most of the parent women (30,636) had a tertiary education, which is 33.2%. Women with a secondary education gave birth to 30,281 children. Furthermore, 42.6% of married women have tertiary education.

To examine the mortality data, I calculated the standardized mortality rates according to education. This reliable indicator is used in demography, lower values indicate better life prospects. In 2016, the value of the standardized mortality rates calculated for women aged 15 and older became 11.4, for those with tertiary education it was 7.5, and for those with only secondary school education the result was 8.3. I got 13.7 for those with the lowest education. Those with higher education have a lower mortality rate, meaning that those with tertiary education have a better life expectancy than those with secondary or tertiary education. Thus, it can be stated that education has a positive effect on life expectancy.

Betekintő

Jelen tanulmányban a nők demográfiai jellemzőit tekintem át röviden, az iskolai végzettségre fókuszálva. A szerző ezt a munkát bevezető, gondolatébresztő szándékkal írja, részletesebb elemzés későbbre halasztódik. Ezen cikk Dr. Hugonnai Vilma tiszteletére is készült, aki a nők egyenjogúságáért, a tanuláshoz való jogáért harcolt. Bemutatom a demográfia nyelvén az azóta elért eredményeket. Ismerteti a cikk a népesedési helyzet alakulását, a népességszám csökkenését enyhíteni akaró, termékenységet emelését célzó családpolitikai intézkedéseket. Bemutatom a nők korösszetételének változását 2001-től 2021-re. Az iskolai végzettségre vonatkozó értékeket 2011. és 2016. évre adom meg. A termékenységet és az élveszületéseknél is az anyák iskolai végzettsége szerint végzem elemzésemet. Kiszámoltam a standardizált halálozási arányszámok értékét a 15 éves és idősebb nők esetében befejezett legmagasabb iskolai végzettség szerint, melyből megbízható következtetést lehet levonni a halálozás különbségekre. Arra a kérdésre is keresem a választ, hogy a nők életkilátásában milyen különbség van iskolai végzettség szerint, valamint a felsőfokú tanulmányokkal rendelkezők jobb életkilátásokkal rendelkeznek-e?

A népesedési helyzet alakulása

A népesség létszámadatait a 10 évente megtartott népszámlálásokból tudjuk meg pontosan. A közbülső évekre továbbvezetett létszámokat tesznek közzé. Két népszámlálás között nem teljeskörű, de nagy mintás adatfelvétel (mikrocenzus) készül. A KSH statisztikai adatai szerint a magyarországi népesség száma 1981-ben 10 millió 713 ezer fő volt, azóta folyamatosan csökken. A 2001. évi népszámlálás során 10 millió 197 ezer főt írtak össze. Ez azt jelenti, hogy két évtized alatt a népességszám 516 ezerrel lett kevesebb, ami mintegy 5%-os fogyásnak felel meg. A 2021. évi népszámlálás

a Covid 19 következtében elhalasztódott. A legutolsó adatfelvétel 2016-ban volt, amikor a lakónépesség 9 millió 804 ezer lett, 47,7% férfi (4 millió 678 ezer fő) 52,3% nő (5 millió 126 ezer fő). A továbbvezetett népességszám 2021-ben 9 millió 731 ezer lett, a nők létszáma 5 millió 67 ezerre csökkent, a férfiaké pedig 4 millió 644 ezer főre változott. 2022. január 1-re az előzetes szám 9 millió 689 ezer (KSH, Stadat-táblák 2022. február). A létszámcsökkenés 1981-től 2021-re már közel egymillió fő (982 ezer). Magyarországon a népességcsökkenés önmagában is indokolja azt,



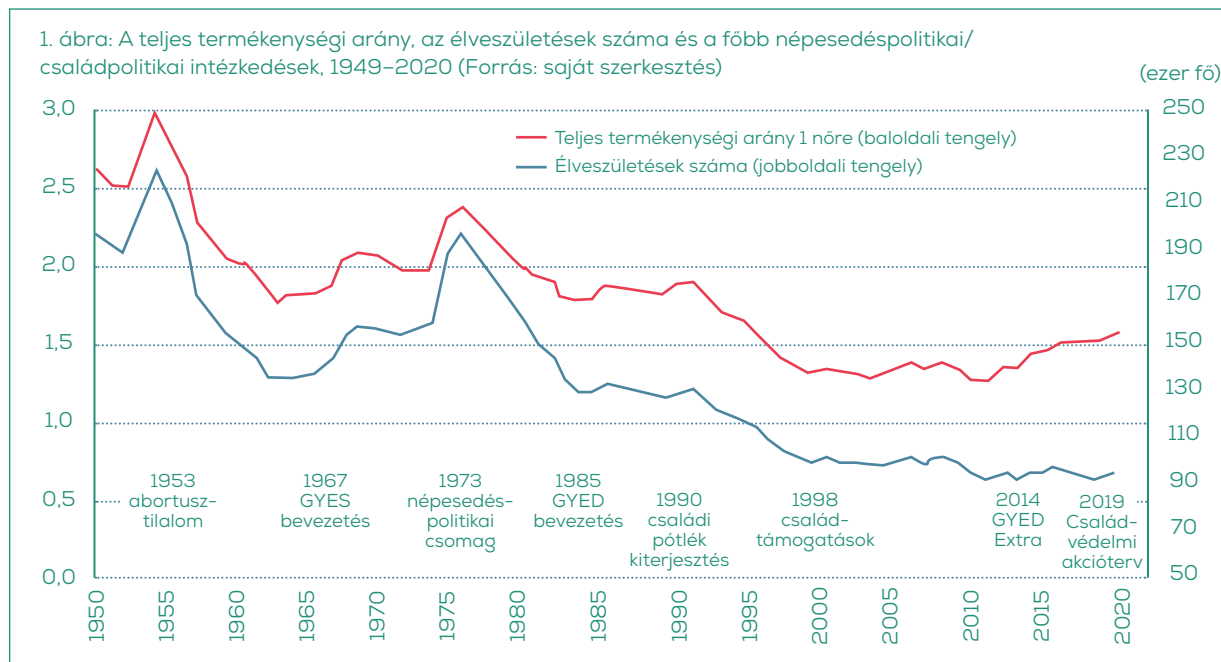
hogy népesedéspolitika egyik legfontosabb intézkedési területe legyen a népességszám változásának lassítása. A népességváltozás kérdéskörének fontosságát növeli az, hogy ezzel egyidőben a demográfiai öregedés

folyamata is zajlik. Növekszik Magyarországon az idősök létszáma és aránya, ugyanakkor a fiatalok súlyának csökkenése figyelhető meg.

A népesedéspolitikai (családpolitikai) intézkedések

A népességszám változását a születésszám, halálozás és a vándorlás határozza meg. Családpolitika intézkedései a termékenység emelkedését célozzák, illetve ebben az irányban hatnak. Az egészségpolitika a halandóság csökkenését célzó intézkedések. A megfelelő bevándorlási többlet eléréséhez a vándorláspolitikai járulhat hozzá. A fenntartható népességfejlődéshez minden ország számára erőfeszítések szükségesek. Magyarország a világ azon kevés országa közé tartozik, amely az elmúlt évtizedekben többször megfogalmazott és deklarált a népesedéssel kapcsolatos célkitűzéseket és ezek megvalósítása érdekében főleg a gyermekvállalási kedvet kívánták/kívánják ösztönözni (Hablicsek 2001). A legjelentősebb ilyen időpontok és események a következők: 1953: a művi abortusz tilalma, 1967: a gyermekgondozási segély bevezetése, 1973: a népe-

sedéspolitikai intézkedéscsomag, 1985: a GYED bevezetése, 1990: a családi pótlék kiterjesztése és összegének emelése, 1999: a GYED újra bevezetése, 2014: GYED-extra, 2019-től a jelentős cselekvés együttes a családvédelmi intézkedések sorozata (Családvédelmi Akcióterv). Magyarország a demográfiai problémák megoldására „a népesedési helyzet javításának családpolitikai ösztönzőkkel támogatott módját, a családbarát Magyarország építését” választja. (Fűrész - Molnár 2020. 4. o.). Az 1. ábrán szemléltetem a főbb népeséspolitikai, családpolitikai intézkedések hatását az élveszületések számára (jobb oldali tengelyen olvasható le), továbbá a teljes termékenységi arányszámra (baloldali tengelyen látható). Az intézkedések következtében mindkét érték megnövekedett, több gyermek született, magasabb lett a teljes termékenységi arányszám értéke is.



NŐK ADATAI

Létszámok

Elemzésünk első lépése a szülőképes korú nők létszámának és arányának változásának vizsgálata a 2001-2021 években. Az ország demográfiai változását alapvetően a gyermekvállalási korban lévő nők száma és összetétele határozza meg. Magyarország lakosságának nagyobbik része nő, ennek fele a gyermekvállalási korúak száma. A népesség egynegyedét teszik ki a szülőképes korú nők. Jelentős részük Édesanya.

A gyermekvállalási korban lévő népesség elmúlt 20 évben bekövetkezett létszámának változását a korfán is jól nyomon követhetjük, ezt mutatja az 2. ábra.

A baloldalon a női népesség 2001-es és a jobboldalon a 2021-es női népesség korösszetétele látható. A korfa két oldala közötti különbség jól érzékelteti az évtized során lezajlott változásokat, a női népesség létszám adatai 5 éves korcsoportok szerint megmutatják az egyes korcsoportok közötti eltolódását. Megfigyelhetjük, hogy a 20-29 éves korosztály létszáma jelentősen (30%-kal) csökkent. Meg lehet állapítani, hogy ez a szembetűnő változás még további években, sőt évtizedekben is kihat a születendő gyermekek számára!

2. ábra: A női népesség korösszetétele, 2001, 2021 (forrás: KSH adat, saját szerkesztés)



Iskolai végzettség

Munkámban az iskolai végzettség szerinti vizsgálatra fókuszálunk. Az I. táblázat adja meg a 15 éves és idősebb nők létszámadatait a legmagasabb iskolai végzettség szerint a legutolsó népszámlálás és mikrocenzus alkalmával. Mindkét adatfelvétel adataiból azt

látjuk, hogy a nők közül legnagyobb arányban (közel egyharmad) a középiskolát végzettek vannak. Ebből a két adatsorból is megállapíthatjuk, hogy idővel csökkent az alacsonyabb végzettségűek, növekszik a magasabb iskolázottságúak létszáma és aránya.



2016-ban a 15 éves és idősebb nők 4,2%-a nem végezte el az általános iskola 8 osztályát. Felsőfokú tanulmányokat befejezte több mint egy-ötödük.

Vagyis minden ötödik nő főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezik.

1. táblázat: A 15 éves és annál idősebb női népesség a legmagasabb befejezett iskolai végzettség szerint, 2011, 2016 (Forrás: KSH, Népszámlálás 2011, Mikrocenzus 2016.)

Év	Az általános iskola 8 osztály alatt	8. osztály	Középfokú iskola érettségi nélkül, szakmai oklevéllel	Középiskola	Felsőfokú iskola	Összesen
létszám						
2011	294 387	1 318 997	639 455	1 450 622	811 274	4 514 735
2016	187 651	1 143 518	617 594	1 519 796	965 859	4 434 418
megoszlás százalékban						
2011	6,5	29,2	14,2	32,1	18,0	100,0
2016	4,2	25,8	13,9	34,3	21,8	100,0

TERMÉKENYSÉG ÉS SZÜLETÉSSZÁM

A demográfia külön vizsgálja a gyermek oldaláról a születésszámot, az anya oldaláról a termékenységet. Az 1. ábra szemlélteti 1950-től 2020-ig évente a született gyermekek számát és az 1 nőre jutó termékenységi arányt.

Megkülönböztetjük a befejezett termékenységet (nők végső gyermekszáma¹) és az évente közzétett TTA mutatót².

A teljes termékenységi arányszám (TTA) – amely azt fejezi ki, hogy hány gyermeke születne egy nőnek élete folyamán akkor, ha az adott év termékenységi viszonyai nem változnának – a vizsgált időszak esetében 1954-ben érte el a maximumát, 2,86-os értékkel. Csökkenés következett be, majd 1968-ban 2,06-os értékkel lokális maximum lett. Újabb csökkenés,

és emelkedés után 1975-ben 2,35 lett az újabb lokális maximum értéke. Továbbiakban 1980-tól már nem érte el az optimális, 2,1-es értéket, a mutató értéke akkor 1,91 volt, majd fokozatosan romlott, 2010-ben 1,25 volt és 2011-ben érte el a mélypontot jelentő 1,23-os értéket. Az ezt követő emelkedés során 2016-ban és 2017-ben 1,49-os értéket ért el, ami a születésszám-csökkenés ellenére sem változott 2018-ban. 2019-ben is 1,49. Újabb jelentős emelkedés 2020-ban következett be, akkor a mutató értéke 2,56 lett. Ez azt mutatja, hogy a 2010-es évek végén a gyermekvállalási kedv növekedett (Hablicsekne 2001). Felhívom a figyelmet, hogy a 2,1-es teljes termékenységi arányszám az egyszerű reprodukcióhoz (a szülőpárok utánpótlásához) szükséges (Józan 1996).

¹ A termékenységi történetüket befejezett nők gyermekszám-átlaga, amit egy átlagos nő produkál élete során. A végső gyermekszám szintetikus mutatója a termékenységnek, igen jól jellemzi a termékenység intenzitását, viszont csak az idősebb születési kohorszokban mérhető, s az ő gyermekszámuk változó termékenység esetén már nem jól jellemzi az éppen aktuális viszonyokat.

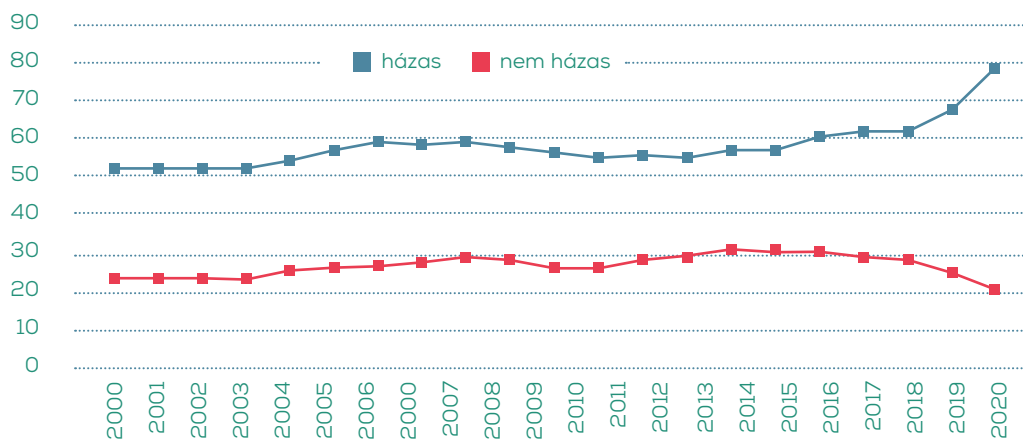
² A demográfia az éves adatok alapján a jelenlévő népesség „átlagos gyermekszámát” (teljes termékenységi arány, TTA) képezi, s ezzel jellemzi az aktuális gyermekvállalási viszonyokat.

Ezer 15–49 éves nőre jutó élveszületés

A szülőképes korú nők gyermekvállalási hajlandóságát külön vizsgálom családi állapot szerint. A 2000-2020-as évekre ezer házasságban 15-49 éves nőre jutó születésszámot és ezer nem házasságban 15-49 éves nőre jutó születésszámot mutatja a 3. ábra. A vizsgált időszakban végig a házasságban több gyermeknek adott

életet, ahogy az elvárható is volt (Hablicsek 2000). 2019-ben és 2020-ban ez a tendencia megerősödött. A házasságban nők gyermekvállalási hajlandósága megnövekedett. Előzőekben láttuk, hogy a TTA értéke is ezekben az években növekedett. Vagyis ebből a családszerepének erősödésére következtethetünk.

3. ábra: Ezer szülőképes korú nőre jutó élveszületés családi állapot szerint, 2000–2020
(Forrás: KSH adat, saját szerkesztés)



Gyermekeket vállalás iskolai végzettség szerint

Ha iskolai végzettség szerint szeretnénk tudni a nők gyermekvállalási hajlandóságát akkor a KSH adatfelvételeiből tudunk információhoz jutni. A teljeskörű

népszámlálás és nagymintás mikrocenzus szolgál részletes adattal iskolázottság szerint. Jelen tanulmányban csupán átfogó ismereteket közlünk.

2. táblázat: A 15 éves és annál idősebb nők esetében a 100 nőre jutó élve született gyermek száma a legmagasabb befejezett iskolai végzettség szerint ((Forrás: KSH, Népszámlálás 2011, Mikrocenzus 2016.)

	2001	2011	2016
Általános iskola 8. évfolyamnál alacsonyabb	228	231	219
Általános iskola 8. évfolyam	162	166	167
Középfokú iskola érettségi nélkül, szakmai oklevéllel	138	163	163
Érettségi	119	122	122
Egyetem, főiskola stb. oklevéllel	128	120	123
Összesen	153	147	144

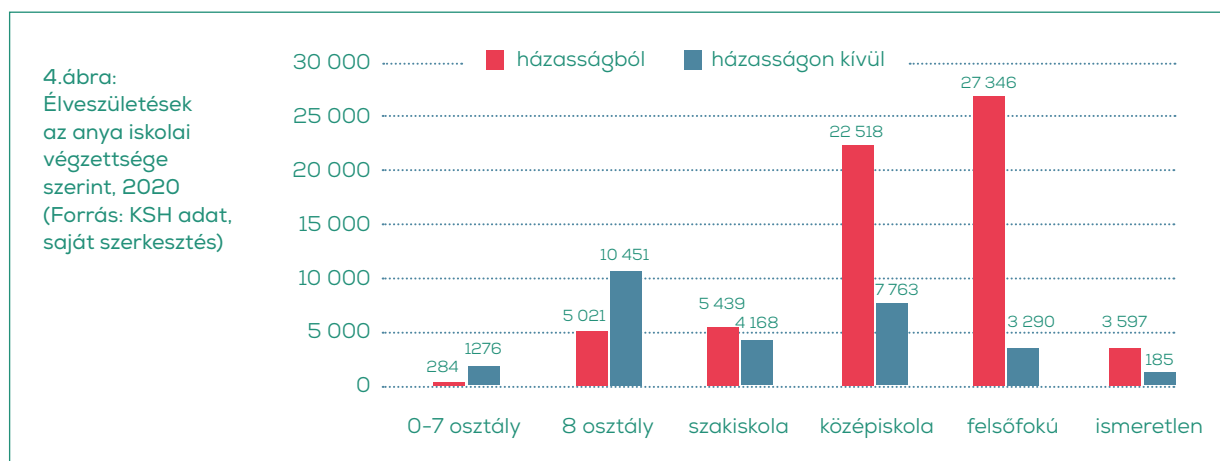
A 2001. évi és a 2011. évi népszámlálás és a 2016. évi mikrocenzus adatai alapján a 15 éves és idősebb 100 nőkre jutó gyermekek számát vizsgálom iskolai végzettség függvényében (II. táblázat). Az alacsonyabb iskolai végzettségű nőknek lett átlagosan több gyermeke. A legalább érettségizettek kevesebb gyermeket vállaltak. A gyermekvállalási hajlandóság tehát magasabb az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében. Megjegyzem ezek az adatok nem a befejezett termé-

kenységről szólnak, csupán az adatfelvétel időpontjában átlagos értékeket mutatják. Figyelembe kell venni, hogy növekszik a magasabb végzettségűek száma és aránya az évek múlásával, ezért jelentős erőfeszítésre van a kormányzat részéről szükség a magasabb végzettségűek gyermekvállalásának támogatására, a gyermekek felnevelésének segítésében. Vagyis a magasabb iskolai végzettségűek gyermekvállalási hajlandóságát is ösztönözni szükséges.

Élveszületések az anya iskolai végzettsége szerint, 2020

A továbbiakban az élveszületések számát az anya iskolai végzettsége szerint nézzük. Az adatok évente állnak rendelkezésünkre. Jelen esetben csak a legutolsó publikus adatokat a 4. ábrán mutatom be. A született gyermekek 69,5%-a házasságban jött világra. Magyar-

országon 2020. évben szülő nők közül legtöbb (30 636) felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezett, ez 33,2%. A középfokú végzettségű nők 30 281 gyermeket szültek. A házasságban jött világra. Magyar-



ÉLETKILÁTÁSOK

Magyarországon a halálozások számát minden évben ismerjük nemek és iskolai végzettség szerint is. Az előzőekben már említettük a népesség pontos számát viszont csak a nagyjából minden 10. évben megtartott népszámlálásokból, illetve a két népszámlálás között megtartott mikrocenzusból kapjuk meg iskolai végzettség szerint (H. Richter – Korándi 2005). Jelen tanulmány a halálozási adatok elemzésére szorítkozik. A következő munkámban tervezem a halandóság

vizsgálatát. A halálozási adatok elemzését kezdjük a meghaltak számával iskolai végzettség szerint, amit a III. táblázatban adok meg. Szembetűnő, hogy a közölt években a meghalt nők száma növekedést mutat. Felhívom a figyelmet arra, hogy ez a tény önmagában nem jelenti a halandóság romlást. Hiszen, mint a fentiekben a megrajzolt korfán (2. ábra) jól leolvasható, növekedett az idősök létszáma, ami önmagában előre jelzi, hogy nagyobb létszámú

idősebb nők közül többen halhatnak meg. A vizsgált időszakban csökkent a legalacsonyabb végzettségűek száma, ezzel összhangban van a halálozási számok változása is. Sajnos a COVID-19 a 2020-as évben a halálozások számát növeli. A változásról és a COVID-19 halálozásra gyakorolt hatásáról iskolai végzettség szerint az elérhető adatok függvényében

elmondható, hogy szembetűnő az érettségi nélküli középiskolai végzettségűek halálozási számának növekedése. Ekkor is csökkent a legalacsonyabb végzettségűek halálozási száma, feltehetően létszámuk csökkenése következtében. Részletesebb vizsgálatot a szerző egy későbbi munkában tervezi bemutatni.

3. táblázat: A meghalt nők száma befejezett iskolai végzettség szerint. 2001-2020 (Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek alapján)

Év	Általános iskola		Befejezett			Ismeretlen	Összesen
	0–7	8	szakmunkás képző iskola, szakiskola	középiskola	felsőfokú iskola		
	osztály						
2001	34 104	21 214	833	5 504	2 005	134	63 794
2011	21 339	25 356	1 814	8 065	3 518	4 820	64 912
2016	14 626	28 056	2 564	9 678	4 167	5 304	64 395
2019	11 331	31 407	3 689	12 201	5 373	2 759	66 760
2020	10 215	34 466	4 474	13 980	6 162	3 044	72 341

Meghaltak átlagos kora iskolai végzettség szerint

A továbbiakban a meghalt nők átlagos korát vizsgálom iskolai végzettség szerint.

A következő 5. ábrán mutatom be a meghalt nők átlagos korát családi állapot szerint 2001-2020 közötti évekre. Megállapítható, hogy minden iskolai végzettség esetében a vizsgált időszakban növekedett a meghaltak átlagos kora, ami az életkilátások javulását mutatja. Nehezebb dolgunk van a különböző iskolai végzettségűek összehasonlításánál. Az 5. ábráról leolvasható, hogy legkisebb életkorokat a szakmunkások esetében láthatunk. A legmagasabb átlagos korokat viszont a legalacsonyabb végzettségűeknél találjuk. fel kell hívni a figyelmet, arra a tényre, hogy ezek

az átlagokat a korösszetétel szabja meg. Itt megjelenik a korösszetétel hatás, emiatt az átlagos elhalálozási korból az életkilátásokra helyes következtetést levonni csak részletesebb elemzéssel lehet. A vizsgált időszakban alacsony iskolai végzettségű meghaltaknál növekedett a magas életkorúak száma. Meg kell említeni a szakmunkásképző iskolát, szakiskolát végzettek közül meghaltak korösszetételét. A meghalt nők 2001-ben 15 és 59 év közöttiek, 2020-ban 15 és 74 év közöttiek, mivel ez az iskolatípus később jött létre. Megismétlem, hogy az életkilátásokra iskolai végzettség szerint az átlagos elhalálozási korból következtetéseket csak fenntartással lehet levonni.



5. ábra: A meghalt nők átlagos kora iskolai végzettség szerint, 2001–2020 (forrás: KSH adat, saját szerkesztés)

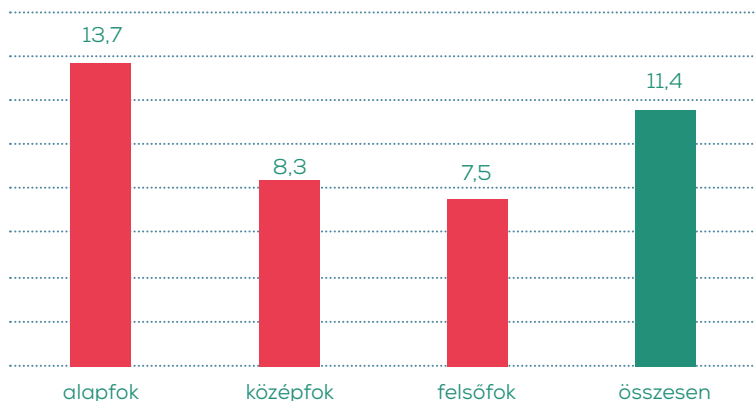


Standardizált halálozási arányszám

Iskolai végzettség szerint a népesség és az elhalálozottak korösszetétele is nagyon eltérő. A korösszetétel hatásának kiküszöbölésére a demográfiában korrekt mutatót dolgoztak ki. A halálozási adatok vizsgálatánál a megbízható demográfiai mutató iskolai végzettség szerinti is a standardizált halálozási arányszám. A korrekt eljárások közül célszerű az európai népességre standardizált halálozási arányt használni (Módszer-

tan 2019). A standard halálozási arányszám azt a halandóságot mutatja, amely az adott népességnél akkor következne be, ha korösszetétele olyan lenne, mint a standardul választott népességé; vagy ami a standardul választott népességnél következne be, ha annak halandósága olyan lenne, mint az adott népességé. Felhívom a figyelmet, hogy a kisebb standardizált arányszám jobb életkilátásokat mutat.

6. ábra: A 15 éves és idősebb nők standardizált halálozási arányszámai legmagasabb befejezett iskolai végzettség szerint a 2016. évre. (Forrás: saját számítás)



³A standardizálás módszerét Kőrösy József (1844–1906) magyar származású statisztikus (demográfus) dolgozta ki és alkalmazta először.

Az európai népességre standardizált halálozási arányokat számoltam ki 2016. évre a Demográfiai évkönyvben korcsoportos halálozási számokat talál-tam iskolai végzettség szerint. A számoláshoz szükséges népességszámok befejezett iskolai végzettség szerint korcsoportonként 2016. évi mikrocenzusból származnak. A 6. ábrán azt látjuk, hogy a 15 éves és idősebb nőkre kiszámolt standardizált halálozási arányszámok értéke 11,4. A felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők standardizált arányszámai lényegesen jobbak (kisebb), mint a többi iskolai végzettségű esetében. Számítás eredményeként legnagyobb értéket (13,7) a legalacsonyabb iskolai végzettségűekre kaptuk. A standardizálás azt mutatja, hogy a legmagasabb iskolai végzettségűek halálozása alacsonyabb,

vagyis felsőfokú tanulmányokkal rendelkezők életkilátásai jobbak, mint a középfokúaké vagy az alacsonyabb végzettségűeké. Az iskolai végzettséget nézve a középfokú tanulmányokat befejezők jobb életkilátások előtt állnak, mint aki nem rendelkezik érettségivel. A magasabb iskolai végzettségűek átlagosan hosszabb élettartamra számíthatnak. Megállapítható tehát, hogy az iskolázottság kedvezően hat az életkilátásokra. A tanulás hasznos befektetés a jövőbe!

Ez a tény önmagában is előrevetíti, hogy ha a nők iskolázottsága emelkedik, ez maga után vonja a nők életkilátásainak javulását is!

„Az ember nem csupán mechanikus tárgy, biológiai objektum, hanem a személyt kulturális és spirituális teljességében kell látnunk” (Kopp – Pikó 2001. 2720.o.).

Összegzés

Ez a tanulmány Dr. Hugonnai Vilma tiszteletére is készült. Ő a nők egyenjogúságáért, a tanuláshoz való jogáért harcolt. A cikkemben a demográfia nyelvén mutatom be a munkájának eredményét, későbbi hatásait. A gyermekneveléshez az időbeli támogatások alakulását adom meg. A munkámban bemutattam, hogy a szülőképes korú nők létszámának csökkenése mellett a családpolitikai intézkedések a gyermekvállalási kedv növekedését eredményezték. 2020-ban a szülő nők 33,2 %-a felsőfokú végzettségű, az általuk megszült gyerekek jelentős része (90%) házasságban jött világra. A nők iskolai végzettségének adatai számszerűen láttatják Hugonnai Vilma harcának eredményességét. 2016-ban a 15 éves és idősebb nők

21,8%-a már főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezik. De ezen is túlmutat az a tény, hogy a magasabb iskolai végzettségű nők életének minőségén túl a megélt évek száma is megnövekszik. Az életkilátások javulását számításaimmal igazolom. A nők magasabb iskolázottsága kedvezően hat a társadalmi jólétre, az életminőségre. A magasabb iskolai végzettségű nők tovább élnek, mint alacsonyabb végzettségűek. További kormányzati feladat a felsőfokú iskolai végzettségű nők esetében is a gyermekvállalási hajlandóság támogatása. Megállapítom, hogy Dr. Hugonnai Vilma munkássága is hozzájárult a társadalmi folyamatok kedvező változásához.

Felhasznált irodalom

1. Fűrész, T., Molnár, B. (2020): *A családbarát Magyarország építésének első évtizede az Európai Unióban*, *Kapocs*, 19(3-4): 3-11.
2. Józson, P. (1996): *Halálozások, halandóság*. In: Klinger, A. (Eds.), *Demográfia*. 243-410. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
3. Hablicsek, L. (2001): *A családpolitikai intézkedések hatása a gyermekszám alakulására: kohorsz-megközelítés*, Budapest: Kézirat.
4. Hablicsekné Richter, M. (2021): *Hazai halandóság a COVID előtt és 2020-ban a COVID alatt, különös tekintettel a családi állapotra*. *Kapocs*, 20(1-2): 29-41.
5. Hablicsekné Richter, M., Fűrész, T. (2020): *A szülőképes korú nők demográfiai jellemzői a 2010-es években*. *Kapocs*, 19(3-4): 25-37.
6. Hablicsekné Richter, M. (2020): *Országos halálozás és halandóság alakulása, 2021-2019*. KINCS, Kézirat. 50.
7. Kopp M, Pikó B (2001): *A magatartástudományok szerepe a nemzetközi és a hazai orvostudományban: Helyzetkép és lehetőségek*. *Orvosi Hetilap*, 142(49): 2715-2721.
8. H. Richter, M., Korándi, M. (2005): *Pénzügyi és biztosításmatematikai alapismeretek*. Budapest. Biztosítási Oktatási Intézet, *Pénzügyi matematika, valószínűségszámítás, halandóság*, 7-76., 158-159., 167-170.
9. KSH (2016): *A termékenységi folyamatok hazai jellemzői 1970-2015*. Budapest: KSH.
10. KSH (2016): *Népességi helyzetkép, 2015*. 63. Budapest: KSH
11. KSH (2001-2021): *Demográfiai évkönyvek*. Budapest: KSH.
12. Kovácsicsné Nagy, K. (1996): *Demográfia*. Budapest: KSH
13. Módszertan, *Demográfiai évkönyv*, (2019): Budapest: KSH
14. *Stadat-táblák*, KSH, *Népesség, népmozgalom*, 2022. február: <https://www.ksh.hu/stadat?lang=hu&theme=nep>
15. www.ksh.hu
16. <https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/>
17. <https://www.ksh.hu/nepszamlalas/>

Kapdebo Ágnes
Papházi Tibor
Tárkányi Ákos



Gyermekvállalási tervek a pandémia idején Magyarországon

Childbearing plans during the pandemic in Hungary

Kulcsszavak: gyermekvállalás, pandémia, Magyarország, tervek
Keywords: childbearing, pandemic, Hungary, plans

*A tanulmány másodközlés, eredeti
megjelenése: Kapocs folyóirat 2022/1.
kiadó: Kopp Mária Intézet
a Népességért és a Családokért
(KINCS)*

Betekintő

A két éve tartó pandémia ellenére a 2021 harmadik negyedében történt adatfelvétel alapján a magyar lakosság értékrendjében a család- és gyermekközpontúság változatlanul meghatározó jelentőségű. A gyermekvállalás szoros kapcsolatot mutat a házassággal. A gyermekek tervezésének szándéka az érettségizettek és a diplomások körében erőteljesebb, mint az alacsonyabb végzettségűek között.

A gyermekvállalás előtt állók körében a tervezett gyermekszám alapvetően stabil maradt, nem esett vissza a koronavírus hatására, a két gyermeket tervezők vannak a legnagyobb arányban. A legnépszerűbb a kétgyermekes család eszménye, ezt követi a háromgyermekes családmodell. A huszonéves fiatalok terveiben is két vagy három gyermek szerepel.

A gyermekvállaláshoz szükséges feltételek közül a megfelelő lakáskörülmények, az anyagi biztonság és a biztos munkahely továbbra is kiemelkedő jelentőséggel bír, továbbá szerepet játszik a megfelelő társ és a családi támogatás is. A mélyebben megélt vallásosság elősegíti a gyermekvállalást. A kormányzati családtámogatási intézkedésekre leginkább az egy- és háromgyermekesek alapoznak terveik során.

Abstract

In the third quarter of 2021, a survey was conducted on the family and child centredness of the Hungarian population which proved to be lasting in spite of the pandemic. According to the results, the planned number of children among those who are about to have a child remained basically stable, it did not fall due to the coronavirus. Having children shows a close connection with marriage. The most popular is the ideal of a family with two children, followed by the family model with three children. There are also two or three children in the plans for young people in their twenties. Among the con-

ditions for having a child, adequate housing, financial security and a secure job continue to be of paramount importance, as well as finding a suitable partner and having family support. Deeper religiosity facilitates childbearing. Among those with at least college degree, the average number of children already achieved is lower, and the intention to have children is stronger than among those with lower education. Government family support measures are mostly relied on by people with one or three children in their plans of further childbearing.

Bevezetés

Jelen tanulmány a Hungarostudy 2021 vizsgálat adataira támaszkodva mutatja be a magyar társadalom gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjait: az ideális és tervezett gyermekszámban bekövetkezett változásokat, a gyermekvállalási megfontolások motivációit, összevetve korábbi kutatási eredményekkel.

Kopp Mária professzor asszony, a Hungarostudy vizsgálat sorozat (1988, 1995, 2002, 2005/2006, 2013, 2021) első 4 felmérésének vezetője így fogalmazott: „*Senkit nem kell rábeszélni a gyermekvállalásra. De a tervezett gyermekek vállalását kell segíteni.*”¹

Az Európai Unióban 2010-hez képest Magyarországon növekedett a legnagyobb mértékben a házasságkötések száma és a gyermekvállalási kedv is, a válások száma hat évtizedes mélyponton van, a magyar családpolitikai modell pedig nemzetközileg is elismert. 2020-ra a KSH adatai szerint a magyar termékenységi ráta elérte a Bokros-csomag előtti szintet, a 2011-es, Unión belüli legalacsonyabb termékenységi mutatóhoz képest 1,23-ról 1,56-ra emelkedett. Míg 2010-ben öt tervezett gyer-

mekből három született meg, mára ez a szám négyre emelkedett. A hivatalos adatok alapján 2020-ban háromezerrel több gyermek született, mint 2019-ben, ami az elmúlt három évtized legmagasabb gyermekszám-növekedése.²

A koronavírus-járvány okozta bizonytalanság a legtöbb országban a pozitív termékenységi trendek elakadásához vezetett. Az európai országok többségében a jövőbeli családalapítási elképzeléseket meghatározó mértékben visszavetette a pandémia.³ Sok esetben a párok a tervekhez képest inkább az elhalasztás mellett döntenek, illetve nem egyszer lemondanak a gyermekvállalásról.

Bár a Covid-19 Magyarországon is jelentős mértékben megnehezítette a családok mindennapi életét, a hosszú távú magánéleti terveket, közöttük például a gyermekvállalást, alapvetően érintetlenül hagyta.

Egy 2020. szeptember végi kutatás⁴, amely a magyarok gyermekvállalási hajlandóságát vizsgálta a koronavírus-járvány kapcsán, arra jutott, hogy a járványtól függetlenül a magyarok közel 70%-a kitart a gyermekvállalási tervei mellett.

Szakirodalmi áttekintés

2010 óta a vonatkozó kutatások (Életünk fordulópontjai, Ifjúságkutatás 2016, Magyar Fiatalok 2020) eredményeit összevetve megállapítható, hogy sok nyugat-európai országgal ellentétben a magyarok továbbra is kettő körül tervezik a gyermekeik számát. A Magyar Fiatalok 2020 kutatás⁵ szerint (Domonkos et al. 2020) a fiatalok többsége szeretne gyermekeket, akiket a boldogság forrásaként értékelnek. Minden második fiatal vallja, hogy gyerek nélkül nem élhet az ember igazán boldog, kiteljesedett életet, sőt,

38 százalék szerint több gyermek is kell egy teljes családhoz. Ez a megállapítás összecseng a KINCS azon kutatási vizsgálataival is, amelyeket 2019-ben⁶, majd 2020-ban⁷ készített a gyermekvállalási korban lévő 18-49 év közötti magyarok körében. Az eredmények azt mutatták, hogy erős a többségi vélemény abban, hogy a magyarok kettő vagy több gyermeket tartanak ideálisnak, és a saját életükben is átlagosan 2,3 gyermeket terveznek.

Engler (2018) egyetemista fiatalok családalapítási

¹Kopp Mária: *Hogyan segíthetjük a kívánt gyermekek megszületését?* Előadás, 2011. 05. 11. (letöltés dátuma: 2021.11.06.)

²KSH. *Népmozgalom 2020* <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepmozg/nepmozg20/index.html> (letöltés dátuma: 2021.11.06.)

³<http://www.oecnomus.hu/oecoglobus/a-covid-19-miatti-osszeartsag-nem-a-gyermekszamok-novekedeset-hanem-merseklodeset-eredmenyezte/> (letöltés dátuma: 2021.11.06.)

⁴<http://www.oecnomus.hu/irasok/magyarorszagi-demografiai-folyamatok-a-koronavirus-arnyekaban/> (letöltés dátuma: 2021.11.08.)

⁵Fiatalok 2020

https://tarsadalomkutato.hu/wp-content/uploads/2021/07/magyar_ifjusag_2020_web-v%C3%9Ag.pdf

⁶Baba-mama kutatás. KINCS, 2019 https://www.koppmariaintezet.hu/docs/Babamama_kutatas_gyermekeveles_es_munka_20190211.pdf

⁷Gyermekvállalási tervek Magyarországon 2020-ban https://www.koppmariaintezet.hu/docs/KINCS_gyermekvallalasi_tervek_Magyarorszagon_2020-ban.pdf

terveit vizsgáló kutatásában megállapítja, hogy a megkérdezett egyetemista fiatalok 90%-a tervezi a házasságkötést, és átlagosan 2,5 gyermeket terveznek. A Századvég Politikai Iskola Alapítvány a Kopp Mária Intézettel együttműködve 2020-ban hiánypótló reprezentatív felmérésben⁸ Európa országaiban vizsgálta a családokkal kapcsolatos attitűdöket. A kutatás eredményei szerint Magyarországon vannak a legnagyobb arányban (40 százalék) azok, akik a három gyermeket tartják ideálisnak egy családban, miközben a válaszadók mindösszesen 1%-a tudja gyermektelenül elképzelni az életét. Az ideális gyermekszám tekintetében az európai „nyugati” tagállamok polgárai közül 61% szeretne 2, 17% 3 vagy több gyermeket, miközben 5%-uk idealizálja a gyermektelen életformát. A visegrádiak esetében a kétgyermekes családmódellet preferálók aránya hasonló, azonban körükben 27% szimpatizál a nagycsaládos életformával, miközben 3%-uk képzei a gyermektelen életet ideálisnak.

A gyermekvállalási korban lévő magyarok esetében az ideálisnak gondolt gyermekszám meghaladja, a tervezett pedig megközeiíti a reprodukcióhoz szükséges 2,1-es szintet. A közelmúlt kutatásaiban,

például a már említett Magyar Fiatalok 2020 kutatásban (Domokos et al. 2020) a gyermekvállalási kedvet befolyásoló tényezők közül az anyagi helyzet, a biztos otthon és a megfelelő párkapcsolat jelent meg dominánsan.

Spéder Zsolt demográfus véleménye szerint⁹ a gyermekek számát és időzítését sok tényező befolyásolja. Fontos elsősorban a stabil párkapcsolat megléte, a második az alapvető értékbeállítottságok, attitűdök milyensége, és ezt követően jönnek a környezeti tényezők, például a munkavállalás lehetősége és annak összeegyeztetése a családdal, valamint a család támogatások megléte, típusai és nagyságrendje.

A KINCS egyik kutatása¹⁰ arra világított rá, hogy a nagyszülők aktív jelenléte a családban pozitívan befolyásolhatja a fiatalok gyermekvállalási szándékát. Szintén egy KINCS elemzés¹¹, amely a tervezett gyermekek számának alakulását vizsgálta a 2010-es években, több kutatás eredményeit összevetve azt találta, hogy a gyermekvállalással kapcsolatos tervek és a tényleges gyermekszámok közötti különbség okai között több tényező is megfigyelhető: a párkapcsolat hiánya vagy elégtelensége, vagy az életkori sajátosságok ugyanúgy, mint az anyagi feltételek hiánya.

A Hungarostudy vizsgálatsorozat

A rendszerváltás óta erőteljes változások zajlottak le a családalapítási- és gyermekvállalási magatartások terén. A Hungarostudy vizsgálatok a fenti témakörökben nagyfokú megbízhatósággal szolgáltatnak adatokat.

A 2002-es felmérés (Kopp és Skrabski 2003) meghökkentő eredménye volt, hogy a gyermekvállalás a nők esetében több mutató tekintetében a gyermektelenekhez képest rosszabb életminőséggel és lelkiállapottal járt együtt, míg a férfiak esetében ennek az ellenkezője volt jellemző. Ezen kívül a gyermeket vállaló fiatalok anyagi helyzete minden tekintetben lényegesen rosszabb volt, mint a gyermekteleneké. Mind a gyermekvállalás, mind a kívánt gyermekszám a legszorosabb kapcsolatban azzal volt, hogy

a fiatalok nehéz élethelyzetben mennyire számíthatnak partnerükre, házastársukra illetve élettársukra. A meglévő gyerekek száma a 45 éves kor alatti szülők esetében rendkívül erős, szignifikáns negatív kapcsolatban állt az anya és az apa végzettségével, különösen a nők között, a saját és a családi jövedelemmel, a gépkocsi tulajdonnal és a saját anyagi helyzettel.

A kívánt gyermekszám viszont az iskolázottsággal pozitív kapcsolatban volt. Az iskolázottabb nők és férfiak is több gyermeket szerettek volna, mint az alacsonyabb végzettségűek, de terveik messze elmaradtak a valóságtól.

2006-ban a Hungarostudy vizsgálatok alapján (Kopp és Skrabski 2009) a 45 év alatti gyermekes szülők

⁸Európa Projekt, Századvég, 2020. <https://szazadveg.hu/hu/europa-projekt/2020-as-kutatas>

⁹Van néhány reménysugár, de nagyon megnőtt Magyarországon a gyermektelenek aránya https://www.portfolio.hu/gazdasag/20211102/van-nehany-remenysugar-de-nagyon-megnott-magyarorszagon-a-gyermektelenek-aranya-interju-508206?utm_source=index.hu&utm_medium=doboz&utm_campaign=link

¹⁰Intergenerációs kutatás, KINCS, 2019. https://www.koppmariaintezet.hu/docs/Intergeneracios_kutatasi_jelentes_infografikaval.pdf

¹¹A tervezett gyermekek számának alakulása a 2010-es években, KINCS, 2019. https://www.koppmariaintezet.hu/docs/KINCS_tervezett_gyermekek_szamanak_alakulasa_20190211_v2.pdf

egészséggel kapcsolatos életminősége jelentősen rosszabb volt a gyermekteleneknél, mind a nők, mind a férfiak körében. A társadalom legboldogabb csoportjának ennek ellenére a gyesen lévő édesanyáké bizonyult. A magasabb végzettségű nők lényegesen több gyereket szerettek volna, mint amennyi megszületett.

A 2013-as kutatásban¹² kettőségek voltak megfigyelhetők: egyrészt a különböző párkapcsolati formák megjelenése és elfogadottsága szignifikánsan emelkedett, ugyanakkor a házasság még mindig a legelfogadottabb párkapcsolati forma volt a fiatalok szá-

mára. A gyermekek átlagos életkora első gyermekük születésekor 24 év volt¹³. Az első gyermek vállalását nem az anyagiak befolyásolták, ugyanakkor a további gyermek vállalásának a kulcsa a biztos jövedelem, az anyagi biztonság, a biztos munkahely, a megfelelő lakáskörülmények, a tervezhetőség, kiszámíthatóság és a jövőképek voltak. Nagyobb jelentőséget tulajdonítottak az állami juttatásoknak, ami jelentős változás volt az előző Hungarostudy vizsgálat eredményeihez képest. A gyerekek számában nem volt különbség a házasságból, illetve élettársi kapcsolatból születetteket illetően.

A jelen kutatás eredményei

A Hungarostudy vizsgálatok eredményei révén a gyermekszám-preferenciák hosszabb időtávon keresztül végbement változását követhetjük nyomon. A 2006-os vizsgálatban a kérdés arra irányult, hogy a kérdezett hány gyermeket szeretne, illetve szeretett volna, és a kérdés a teljes mintára vonatkozott. 2013-ban a tervezéssel kapcsolatos kérdések már egy 2000 fős almintára vonatkoztak, amelyben 18-35 évesek voltak. A 2021-es felvétel a korábbiakhoz képest is részletesebben járta körül a gyermek-

tervezés kérdéskörét, noha ezeket a kérdéseket itt sem a teljes mintán kérdezték, hanem csak a 18-40 éveseket magába foglaló, ugyancsak 2000 fős almintán. Elemzésünkben döntően ez utóbbi, 2021-es adatfelvétel adatait vizsgáljuk.

A tervezett gyermekekre vonatkozó válaszok alapján megállapítható, hogy a két legutóbbi adatfelvétel szerint (2013, 2021) a két gyermeket tervezők vannak a legnagyobb arányban.

1. táblázat: Gyermeket tervezők aránya a Hungarostudy felvételekben, %

Tervezett gyermekszám	Gyermeket tervező 18-35 évesek aránya, %	
	2013	2021
1 gyermek	21,5	23,8
2 gyermek	72,6	66,4
3 gyermek	5,4	8,9
4 vagy több gyermek	0,6	0,9
Tervezett átlagos gyermekszám (fő)	1,9	1,9

¹²A magyar fiatalság házasságparti – a Hungarostudy 2013 tanulságai. mindsetpszichologia.hu, 2018.10.14. (letöltés dátuma: 2021.11.11.)

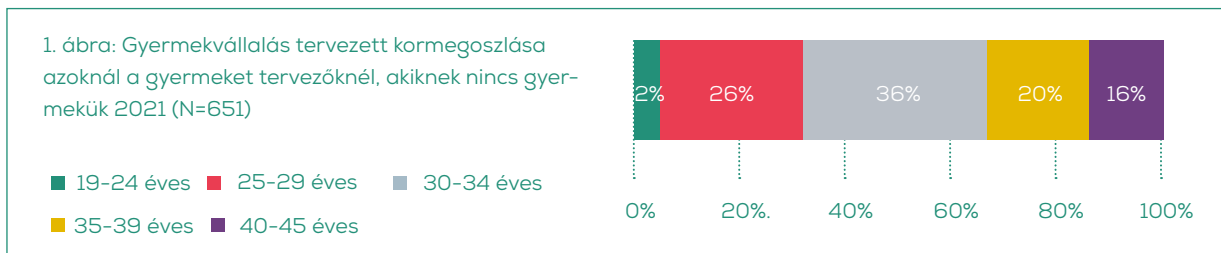
¹³2013-ban 28 év volt az anyák átlagos életkora első gyermekük születésekor Magyarországon, lásd itt:

https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0007.html

A 2013 előtti két évtizedben fokozatosan megnőtt az anyák életkora első gyermekük vállalásakor, így a korábbi jóval fiatalabb gyermekvállalási életkoroknak és a 2013-ban első gyermeküket szülőknél már átlagosan 28 éves kornak az összesített hatása a 24 éves kort mutató adat.

A gyermeket tervezők 54,2 %-a férfi és 45,8 %-a nő. A tervezett gyermekvállalási kor 2021-ben átlagosan 32,3 év (2013-ban 29,7), ezt érdemben nem befolyásolja, hogy a válaszadónak van-e már gyereke. A megkérdezettek leginkább 30-34 éves korukban tervezik a gyermekvállalást, a válaszolók ötöde pedig 35 és 39 éves kora között, de látható, hogy a további gyermekvállalással nagyobb arányú az idősebb kor felé tolódás. Ha a családi állapotot vizsgáljuk, megmutatkozik, hogy a már házasságban

élőknek van a legtöbb gyermekük, ezért kevesebbet terveznek. Az egyedülállók terveznek leginkább gyermeket, mert ők azok, akiknek a legkevesebb van, az élettársi kapcsolatban élők pedig a házasok és az egyedülállók között helyezkednek el a tervezett gyermekek tekintetében is. Az érettségizettek és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők inkább szeretnék (még további) gyereket, mint a szakmunkások vagy a legalacsonyabb végzettségűek, akik között nagyobb arányban vannak a gyerekesek.



2. táblázat: Van-e gyermeke és szeretne-e gyermeket legmagasabb befejezett iskolai végzettség szerint, 2021 (%)

Legmagasabb befejezett iskolai végzettség	Van-e gyermeke?			Szeretne-e gyermeket?		
	nincs gyerek	van gyerek	összesen	nem szeretne	szeretne	összesen
Legfeljebb 8 ált.	43,8	56,2	100,0	57,8	42,2	100,0
Szakmunkás	60,0	40,0	100,0	47,8	52,2	100,0
Érettségi	73,7	26,3	100,0	33,5	66,5	100,0
Diploma	64,8	35,2	100,0	40,8	59,2	100,0
Összesen	65,3	34,7	100,0	41,1	58,9	100,0

Azokban a háztartásokban, ahol arról számoltak be, hogy jobb anyagi helyzetben élnek, öt éven belül többen terveznek gyermeket.

3. táblázat: A háztartás szubjektív anyagi helyzete és az öt éven belüli gyermektervezés kapcsolata, % N=967, p=0,000

A háztartás szubjektív anyagi helyzete	Tervez-e gyermeket a következő öt évben?		
	nem	igen	Összesen
nagyon nehéz	53,3	46,7	100,0
nehéz	45,2	54,8	100,0
tűrhető	35,6	64,4	100,0
jó	26,2	73,8	100,0
Összesen	35,9	64,1	100,0

A 2. vagy 3. gyermek tervezése a huszonéves fiatalok között jellemző, a 30-asok között is a második

4. táblázat: További gyermekeket tervezők aránya a 18-29 éves gyermekesek, illetve gyermektelenek körében %

További tervezett gyermekek száma	Válaszadó vér szerinti gyermekeinek száma				
	0	1	2	3 vagy több	Átlagosan
0	15,5	14,3	58,7	67,7	18,6
1	10,9	34,3	21,7	13,3	13,4
2	53,0	38,5	2,2	6,7	48,4
3 vagy több	8,6	2,9	2,2	0,0	7,6
Bizonytalan	12,0	10,0	15,2	13,3	12,0
Összesen	100	100	100	100	100

Bizonytalan: Szeretne, de nem tervez, vagy tervez még, de nem tudja, mennyit.

5. táblázat: További gyermekeket tervezők aránya a 30-39 éves gyermekesek, illetve gyermektelenek körében %

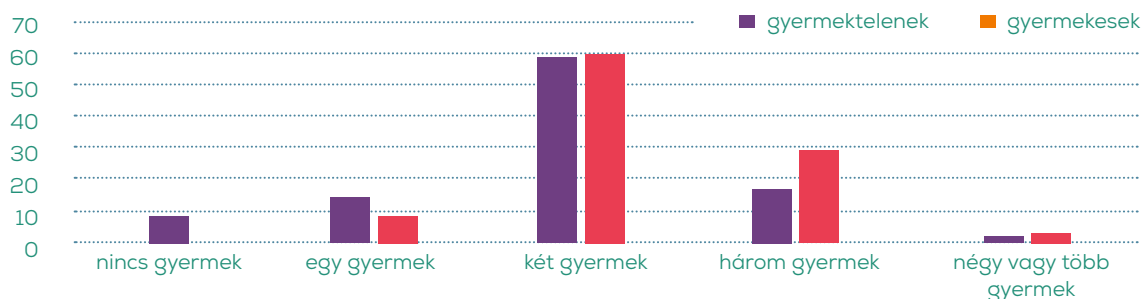
További tervezett gyermekek száma	Válaszadó vér szerinti gyermekeinek száma				
	0	1	2	3 vagy több	Átlagosan
0	24,1	46,0	80,0	82,4	48,9
1	14,1	33,9	8,6	2,2	15,3
2	41,8	9,7	1,4	1,1	20,9
3 vagy több	4,6	2,4	0,5	0,0	2,6
Bizonytalan	15,4	7,9	9,5	14,3	12,3
Összesen	100	100	100	100	100

Bizonytalan: Szeretne, de nem tervez, vagy tervez még, de nem tudja, mennyit.

A gyermekeknek a válaszadók által egy családban ideálisnak tartott számát a 2021-es Hungarostudy első alkalommal vizsgálta. Az eredmények alapján az egy családban ideálisnak tartott gyerekszám átlagosan 2,11. Az eredmények alátámasztják, hogy

a magyarok között az ideális családmódel a kétgyermekes, ezt követi a népszerűségében a háromgyermekes. A gyermekesek között jóval magasabb a 3 vagy több gyermeket ideálisnak tartók aránya, mint a gyermektelenek között.

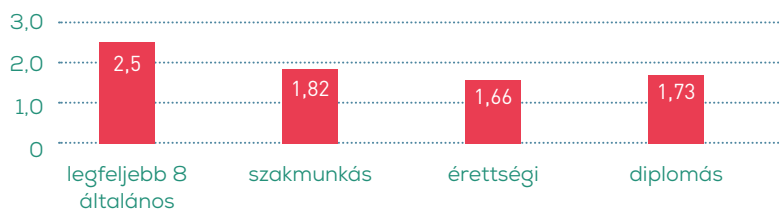
2. ábra: Az egy családban bizonyos gyermekszámot ideálisnak tartók aránya a gyermektelenek és gyermekesek között, %



A gyermekes családok településtípusonként mindennél leginkább 2 gyermeket tartanak ideálisnak, népszerűségben ezt a 3 gyermekes családmódel követi, kivéve Budapesten, ahol az egy gyermeket ideálisnak tartók aránya eléri a 3 gyermekes családmódel népszerűségét. A gyermeket nem tervezők aránya Budapesten a legmagasabb – bár a megkérdezettek elsöprö többsége (94%) itt is a gyermekes életformát tartja ideálisnak.

Az iskolai végzettség szignifikánsan összefügg a meglévö gyermekek számával: U alakú görbe rajzolódik ki, mely szerint, a meglévö gyermekek legmagasabb száma a legalacsonyabb iskolai végzettségűeknél mutatható ki, ezután a szakmunkás végzettségűek következnek, majd az érettségizettek. A diplomások átlagos gyermekszáma magasabb az érettségi-vel rendelkezőknél, de elmarad a szakmunkás végzettségűekétől.

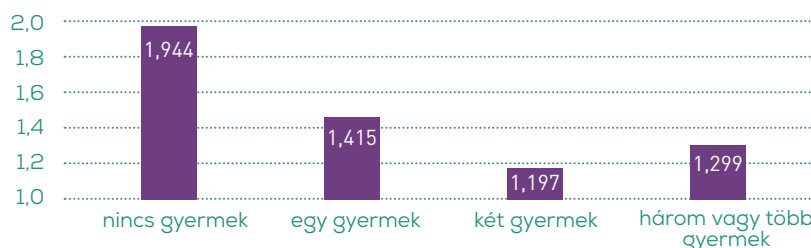
3. ábra: Meglévö gyermekek átlagos száma legmagasabb befejezett iskolai végzettség szerint a 18-40 éves gyermekeseknél, 2021, fő



A gyermekvállalási szándékot keresztáblákkal összevetve a kérdezettek nemével, iskolai végzettségével, családi állapotával és életkorával megállapítható, hogy a meglévö gyerekszám a meghatározó.

Ugyanis akiknek már van gyermekük és akiknek több van, azok kevesebbet terveznek, mint akiknek még nincs, viszont a nagycsaládosok átlagos tervezett gyerekszámja magasabb, mint a kétgyermekeseké.

4. ábra: A tervezett gyermekek átlagos száma a meglévö gyermekszám kategóriái szerint



Az adatokat úgy értelmezhetjük, hogy a 18-40 éves válaszolók közül, akiknek még nincs gyermeke (794 fő), azok leginkább két gyermeket terveznek, ami az alminta esetében a kétgyermekes családmódellet tükrözi (5. ábra). Ezt erősíti, hogy az egy gyermekesek (133 fő) leginkább még egyet, de kis részük többet is tervbe vesz a kérdésre adott válasznál. A kétgyermekesek (34 fő), ha a tervezés kérdése felmerül, még egyet, kis részük egy-nél is többet fontolgat még, míg a 3 vagy több gyermekes válaszolók (6 fő) láthatóan még nagyobb családot is elképzelhetőnek tartanak. Az értelmezésnél figyelembe kell venni a magasabb paritásúak kis esetszámait, és azt is, hogy a tervezett gyermekek vizsgálata kérdőíves adatfelvételben meglehetősen bizonytalanságot hordoz, mert a válaszolóktól olyan jelentőségteljes, több feltételtől is függő esemény bekövetkezését tudakolja, amelyek megvalósulását a kérdőív kitöltésekor nem minden esetben lehet előzetes terveknek megfelelően előre látni.

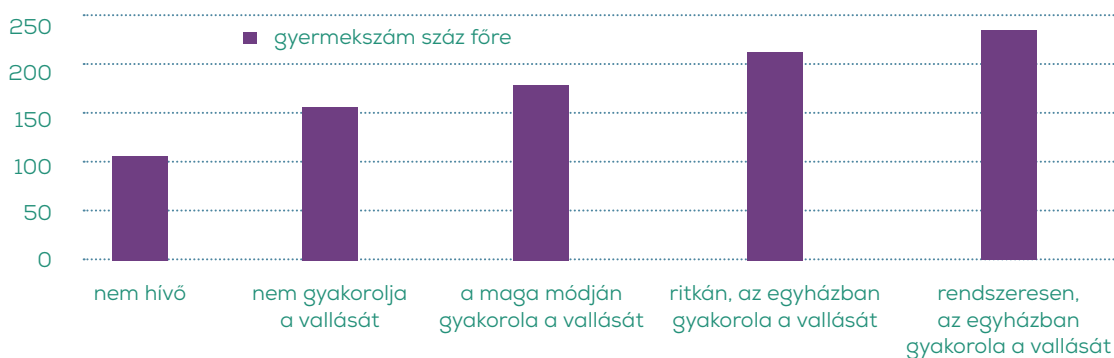
A vallásosság magasabb szintjével jelentősen növekedett az elért gyermekszám. A vallásgyakorlás és a gyerekszám összefüggése jól látható a 6. táblázatban és a 7. ábrán. Legkevesebb gyermeke a nem hívőknek van, legtöbb azoknak, akik rendszeresen,

6. táblázat: Az adott korcsoportban az elért gyermekszám 100 főre, a vallásosság mértéke szerint

Megnevezés	30-39 évesek	40-49 évesek
Nem hívő	87	105
Nem gyakorolja vallását	93	155
A maga módján gyakorolja vallását	129	180
Ritkán az egyházában gyakorolja vallását	100	212
Rendszeresen az egyházában gyakorolja vallását	185	233
Átlag	103	154

egyházukban gyakorolják vallásukat. A maguk módján vallásosak átlagos gyerek száma középtájon helyezkedik el.

5. ábra: 40-49 éves életkorban elért gyermekszám a vallásosság mértéke szerint



A gyermekvállalás előfeltételei

A gyermekvállalási szándékok sikeres megvalósításának előfeltételei között kiemelkedő jelentőséggel bír a lakás, illetve az anyagi feltételek. A válaszolók

mintegy fele a megfelelő társ meglétét is megjelölte. Az iskola befejezése elsősorban a már érettségivel rendelkezőknek a legfontosabb.

7. táblázat: A gyermekvállalás előtt elérendő célok

Gyermekvállalás előtt elérendő célok	Leadott igen válaszok száma	Leadott válaszok aránya, %	Igennel válaszolók aránya célonként, %
Megfelelő lakás	450	22,4	64,1
Anyagi stabilitás, biztos jövedelem	428	21,3	61,0
Megfelelő társ	348	17,3	49,6
Iskola befejezése	201	10,0	28,6
Bizonyítani a munkában,	137	6,8	19,5
Házasságot kötni	106	5,3	15,1
Egészségesnek lenni, meggyógyulni	91	4,6	13,0
Még "szabadon" élni	79	4,0	11,3
Érettség megszerzése a feladathoz	71	3,5	10,1
Külföldön tapasztalatot szerezni	68	3,4	9,7
Egyéb	19	0,9	2,6
Összes válasz	1998	100,0	

Megjegyzés: a kérdést a gyermeket tervezőknek tették fel, a kérdezettek több célt is megjelölhettek, ezért az összes válasz a kérdésblokkban válaszoló 702 fő igenlő válaszainak halmozott értékét jelenti. A leadott válaszok arányának összegzése kerekített érték

A házasságnak, mint a gyermekvállalást megelőző célkitűzésnek a kereszt táblákkal való vizsgálata azt mutatja, hogy a házasság összességében nem tartozik a gyermekvállaláshoz leginkább szükségesnek gondolt feltételek közé, a nők sem térnek el ebben a kérdésben szignifikánsan a férfaitól, viszont az élettársi kapcsolatban élők számára nagyban meghatározó. Ezt úgy értelmezhetjük, hogy az élettársi kapcsolatban élők szeretnék házasságban élni a gyermekvállalás bekövetkezésekor. A gyermekvállaláshoz szükséges feltételek között szintén nem játszik fontos szerepet a karrierépítés, vagy a még szabad élet, melyek elsősorban a legfiatalabb korcsoportokban találkoznak elfogadással.

Bizonyos kedvező körülmények esetén a gyermeket (már) nem tervezők csoportjának egy része mégis elképzelhetőnek tartja további gyermek vállalását (8. ábra). A bizonytalanságot az anyagi feltételek javulása fordítaná gyermekvállalásba: az anyagi stabilitás,

a biztos jövedelem és munkahely, főleg, ha családbarát. Meglévő két gyermek után harmadik vállalására hajlandó válaszadók között egyrészt az anyagi stabilitás, a biztos munkahely, másfelől a családbarát és rugalmas munkahely lehetősége látszik különösen fontosnak, továbbá a megfelelő egészségi állapot, megfelelő lakáskörülmények, a hosszútávú tervezhetőség és a családi támogatás is jelentős számukra.

A gyermektelenek és az egygyermekesek esetében ezek mellett a „tervezhetőség” és „biztos jövőkép” is számít, valamint a gyermektelenek egy része számára a megfelelő partner megtalálása kiemelten fontos.

A kormányzati családtámogatási intézkedésekre terveik során leginkább az egy- és három- vagy többgyermekesek (vagyis második vagy negyedik gyermeket tervezők) alapoznak.

8. táblázat: A vér szerinti gyermekeik száma szerinti kategóriákban a válaszadók ilyen arányban tartják elképzelhetőnek, hogy különböző kedvező körülmények esetén vállalnának még gyermeket, %

Körülmények	Válaszadó vér szerinti gyermekeinek száma			
	0	1	2	3 vagy több
Anyagi stabilitás, biztos jövedelem	28	26	26	21
Biztos munkahely	33	21	22	19
Családbarát, rugalmas munka lehetősége	17	11	14	8
Megfelelő egészségi állapot	18	15	11	13
Társas támogatás, szülői, baráti segítség	13	3	7	1
Megfelelő lakáskörülmények	11	6	9	6
Jelentős mértékű családtámogatás, például babaváró hitel	4	7	5	6
Hosszú távú tervezhetőség, jövőkép	9	12	8	6
Megfelelő bölcsődei, óvodai ellátás, megfelelő iskola	2	3	2	1
Megfelelő társ, partner, kapcsolat megléte	9	3	2	1
Partnerének kérésére	2	2	2	0
Ha nyerne a „lottón”	2	7	5	4
Megfelelően támogató szakemberek a várandósság és szülés során	0	1	0	1
Egyéb körülmény	3	3	4	0
Nincs ilyen körülmény, semmiképpen nem szeretne több gyermeket	24	44	46	56
Nem tudja, nem választott	6	2	8	8

Megjegyzés: a kérdezettek több feltételt is megjelölhettek.

Gyermektervezés öt éven belül

Az öt éven belül gyermeket tervezők között az életkornak és a tényleges családi állapotnak van a legerősebb hatása, a meglévő gyermekek számának hatása gyengébb a változók kapcsolatában, az öt éven

belüli tervezés kérdését azoknak tették fel, akik az „Ön szeretne és tervez is még gyermeket vállalni” kérdésre igennel válaszoltak (9.táblázat).

9. táblázat: Öt éven belüli gyermektervezés főbb tényezők szerint, %

Megnevezés	Tervez-e gyermeket a következő öt évben?		
	nem	igen	Összesen
Gyermek van-e?			
Nincs gyerek	43,5	56,5	100,0
Van gyerek	4,0	96,0	100,0
Összesen	36,4	63,6	100,0

Megnevezés	Tervez-e gyermeket a következő öt évben?		
	nem	igen	Összesen
Kérdezett neme			
férfi	42,7	57,3	100,0
nő	28,8	71,2	100,0
Összesen	36,3	63,7	100,0
Korcsoport			
19-24 éves	69,2	30,8	100,0
25-29 éves	18,9	81,1	100,0
30-34 éves	12,8	87,2	100,0
35-40 éves	11,3	88,7	100,0
Összesen	36,3	63,7	100,0
Tényleges családi állapot			
egyedülálló	59,0	41,0	100,0
házastársával él	4,6	95,4	100,0
élettárrsal él	9,6	90,4	100,0
Összesen	36,4	63,6	100,0

Megjegyzés: a kérdést a gyermeket tervezőknek tették fel; a résztáblákban az esetszámok 988 és 990 között alakultak, a szignifikancia mindegyik esetében $p=0,000$ értékű volt.

A terveket akadályozó tényezők

A gyermekvállalási szándékok, tervek megvalósulását akadályozó tényezők között első helyen a már elért gyermekszám áll. Akik számára már a meglévők-

kel teljes a család, nem akarnak ebben változást, vagy párjuk hatására nem terveznek (több) gyermeket, azok nem vágnak már (további) gyermekekre.¹⁴

10. táblázat: A gyermek nem tervezésének okcsoportjai az okok jellege szerint

Nem tervezés okai	Leadott válaszok száma	Leadott válaszok aránya, %	Válaszolók aránya okonként, %
Elegendő gyermekszám	291	30,6	42,4
A párkapcsolat hiánya, zavara	195	20,5	28,4
Jövőre vonatkozó kilátások, bizonytalanságok	152	16,0	22,1

¹⁴A kérdőív megfogalmazásában: párja nem szeretne több gyereket; szereti így az életét, nem akar változást; neveli megszületett gyermekeit, így teljes a család.

Nem tervezés okai	Leadott válaszok száma	Leadott válaszok aránya	Válaszolók aránya okonként
Egészségügyi, szülészeti okok	136	14,3	19,7
Anyagi, szociális helyzet	102	10,7	14,8
Szubjektív bizonytalanságérzetek, tudatos gyermektelenség	41	4,3	5,9
A munkaviszony bizonytalansága, és/vagy karrierkilátások	34	3,6	5,0
Összes válasz	951	100,0	

Megjegyzés: a kérdezettek több okot is megjelölhettek, ezért az összes válasz a kérdésblokkban válaszoló 687 fő igenlő válaszainak halmozott értékét jelenti. Az egyes okcsoportokba azok kerültek be, akik az összevont okok közül legalább egyet megjelöltek.

A tervezettnél kevesebb gyermek vállalásának okát viszonylag gyakran, főként a huszonévesek esetében, a folyamatban lévő tanulmányok jelentik. Ugyanakkor minden korcsoportban az anyagi körülmények (munkaviszony és kereset) és a kérdezett párkapcsolatának stabilitása vagy megerősödése, illetve labilitása vagy gyengülése tűnnek fontos (pozitív vagy negatív irányba) befolyásoló tényezőnek. Az alacsony iskolai végzettségűek esetében „a gyermeknevelés nehézségei, fáradalmi” is a fontosabb gátló tényezők között jelenik meg, valamint (a szakmunkásképzőt végzettek esetében) a „szereti így az életét, nem akart változást” attitűd is.

A párkapcsolat hiánya és/vagy zavara a gyermekvállalás szempontjából az egyik leginkább hátráltató tényező, azok nem terveznek gyermeket, akik-

nek nincs párjuk (e kategóriában a válaszolók 78 %-a egyedülálló) vagy jelenlegi párkapcsolatukat/családi helyzetüket nem érzik megfelelőnek a gyermekvállalás szempontjából.

A jövőre vonatkozó kilátások és bizonytalanságok valamelyik elemét viszonylag sok válaszadó említette a gyermeket nem tervezőknél.¹⁵ Az alacsonyabb (legfeljebb szakmunkás) végzettségűek nagyobb arányban jelölik meg ezeket a tényezőket, felülmúlva az érettségizetteket és a diplomásokat.

A kérdőívben megfogalmazódó szubjektív bizonytalanságérzetek,¹⁶ mint a felelősségvállalástól való félelem, a szándékos gyermektelenség, vagy a munkaviszony bizonytalanságai¹⁷ szinte egyáltalán nem játszanak szerepet a gyermekvállalási szándék elmaradásában.

Összegzés

Jelen tanulmányunkban a 2021-es Hungarostudy adatok alapján mutattuk be a gyermekvállalási magatartás alakulását, az ideális és tervezett gyermekszám összefüggéseit, valamint a gyermektervezési és gyermekvállalási megfontolásokat meghatározó tényezőket

elsősorban a 18-40 éves korosztályt vizsgálva. Megállapítottuk, hogy a jövőtervekben továbbra is a kétgyermekes családmódel a legelterjedtebb, a 18-35 éves korosztály a pandémia ellenére jelenleg két-három gyerek vállalásán gondolkodik, ami optimista

¹⁵Az okcsoportokhoz tartozó változók voltak a kérdőív megfogalmazásai szerint a „nem látja biztosítottnak gyermeke jövőjét”; „a COVID-19 járványtól való félelem”; „ilyen világban nem szeretne gyermeket, nincs jövőkép”; „állami támogatások kiszámíthatatlansága miatt”.

¹⁶A kérdőív szerinti megfogalmazásban ide sorolt változók voltak: „a gyermekgondozással járó megterhelés miatt”; „fél a felelősségvállalástól”; „fél a kötöttségtől”; „nem tartja magát alkalmasnak a gyereknevelésre”; „soha nem akart gyereket, nem vágyik az anyaságra/apaságra”.

¹⁷Ide soroltuk, ha a kérdezett a „fél a munkahelye elvesztésétől, munkahely bizonytalansága vagy hiánya miatt”, és a „hivatása, munkahelyi előmenetele, karrierje miatt” lehetőségek közül legalább az egyiket választotta.

jövőt vetít előre demográfiai szempontból. A tervezett gyermekvállalási kor átlagosan 32,3 év.

A gyermekvállalás szoros kapcsolatot mutat a házassággal, hiszen a már házasságban élőknek van a legtöbb gyermekük. A még gyerekkel nem rendelkező érettségizettek és a diplomások nagyobb arányban terveznek gyermeket, mint az alacsonyabb végzettségűek.

A gyermekvállalási megfontolásokban kiemelkedő jelentőségű a megfelelő lakáskörülmények és az anyagi biztonság megléte, a biztos munkahely, továbbá szerepet játszik a megfelelő társ és a családi támogatás is.

A kormányzati családtámogatási intézkedésekre terveik során leginkább az egy- és háromgyermekesek (vagyis második vagy negyedik gyermeket tervezők) alapoznak.

Összességében látható, hogy a fiatal felnőttek elkötelezettek a család mellett. A most még fennálló gyermekvállalási akadályok lebontásában – amilyen a megfelelő lakáskörülmények és a materiális javak hiánya –, és a gyermekvállalási szándékok sikeres megvalósításában szerepe lehet a családtámogatásoknak is.

Felhasznált irodalom

A COVID-19 miatti összezártság nem a gyermekszámok növekedését, hanem mérséklődését eredményezte. Oeconomus, 2021.02.03. (letöltés dátuma: 2021.11.01.)

A magyar fiatalság házasságpárti – a Hungarostudy 2013 tanulságai. mindsetpszichologia.hu, 2018.10.14.(letöltés dátuma: 2021.11.01.)

A tervezett gyermekek számának alakulása a 2010-es években, KINCS, 2019.

Baba-mama kutatás, KINCS, 2019.

Domokos Tamás, Kántor Zoltán, Pillók Péter, Székely Levente 2020. Magyar Fiatalok 2020. Budapest, Társadalomkutató.

Engler Ágnes 2018. Párkapcsolati elköteleződések és családalapítási szándékok. In: Engler, Ágnes (szerk.) Család és karrier. Egyetemi hallgatók jövőtervei. Debrecen, Debreceni Egyetem Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ. 12-41.

Európa Projekt, Századvég, 2020. <https://szazadveg.hu/hu/europa-projekt/2020-as-kutatas> (letöltés 2021.11.04.)

Fűrész Tünde: A családnak nincs alternatívája. Confessio, 2021/2.

Fűrész Tünde–Novák Katalin: Családbarát évtized 2010-2020, KINCS, 2021.

Gyermekevállalási tervek Magyarországon 2020-ban, KINCS, 2020.

Intergenerációs kutatás a reprodukciós kort meghaladott idősebb generáció és a reprodukciós korban lévő fiatalok körében, KINCS, 2019.

Kamarás Ferenc: Családtervek és gyermekszám preferenciák az „Életünk fordulópontjai” c. vizsgálat tükrében. Demográfia, 2002/4.

Kopp Mária, Kovács Mónika Erika (szerk.): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis Kiadó, 2006.

Kopp Mária–Skrabski Árpád 2003. A gyermekvállalás pszichológiai és szociális háttértényezői a magyar népesség körében. Demográfia 2003/4.

Kopp Mária–Skrabski Árpád 2009. Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon (p. 117-136.) -In: Szerepváltozások: jelentés a nők és férfiak helyzetéről. Szerk. Nagy Ildikó, Pongrácz Tiborné. Budapest: Társ.

KSH.Népmozgalom 2020 <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepmozg/nepmozg20/index.html> (letöltés dátuma: 2021.11.10.)

Magyarországi demográfiai folyamatok a koronavírus árnyékában, Oeconomus, 2021.08.05.(letöltés dátuma: 2021.11.10.)

Susánszky Éva – Szántó Zsuzsa (szerk.): Magyar lelkiállapot 2013. Semmelweis Kiadó 2013.Szabó Gábor, Susánszky Éva, Szántó Zsuzsa Magyarország közérzete – 25 év a lelkiállapot tükrében. http://www.hungarostudy.hu/files/magyarorszag_kozerzete_teljes2.pdf (letöltés dátuma: 2021.11.04.)

Tárkányi Ákos (2009): Családpolitika a gyermekvállalás szolgálatában az Európai Unió országaiban, 1990-2007. Kézirat.

Tárkányi Ákos: A gyermekszám és a vallásosság kapcsolata. Demográfia, 2006/1.

Van néhány reménysugár, de nagyon megnőtt Magyarországon a gyermektelenek aránya. portfolio.hu, 2021.11.02. (letöltés dátuma: 2021.11.10.)



ARANYPAJZS

A CSALÁD VÉDELMEÉNEK TUDOMÁNYA



Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ