

# DEMOGRÁFIA

# DEMOGRÁFIA

---

**66. ÉVFOLYAM, 2-3. SZÁM**

Budapest  
2023

Az Mta Demográfiai Bizottsága és  
a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet  
Folyóirata  
Alapítás éve: 1958

A Population Quarterly of the Committee for Demography  
of the Hungarian Academy of Sciences  
and the Hungarian Central Statistical Office  
Demographic Research Institute  
Founded in 1958

A szerkesztő bizottság tagjai | Editorial board  
BARTUS Tamás, BUKODI Erzsébet, DÖVÉNYI Zoltán, ELEKES Zsuzsanna,  
GÁBOS András, GÁL Róbert Iván, GÁRDOS Éva, JANKY Béla, JÓZAN Péter,  
HOÓZ István, KOVÁCS Erzsébet, RÓBERT Péter, SPÉDER Zsolt (elnök),  
TAKÁCS Judit, TOMKA Béla, TÓTH Pál Péter, VALUCH Tibor

Szerkesztőség | Editors  
MURINKÓ Livia főszerkesztő | editor-in-chief  
BÁLINT Lajos szerkesztő | editor  
BOROS Julianna szerkesztő | editor  
MELEGH Attila szerkesztő | editor  
SZAPPANOS-TÖRŐ Ágnes szerkesztőségi titkár | editorial secretary

A kiadvány a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával készült.

Kiadja a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet  
Felelős kiadó: Bozsonyi Károly igazgató

Olvasószerkesztő: Szappanos-Törő Ágnes  
Design: Anagraphic  
Tördelőszerkesztő: György Orsolya  
ISSN 0011-8249

# TARTALOMJEGYZÉK

---

## TANULMÁNYOK

- Udvari Orsolya: Felmérő szakirodalmi áttekintés a szülés körüli anyai tapasztalatok és a társadalmi-gazdasági tényezők közötti kapcsolatról az OECD-országokban 115
- Melegh Attila: Blokkosodás irányában: migrációs és népesedési diskurzusok a nyolcvanas években (1. rész) 143
- Boros Julianna, Gál Róbert Iván: Idősödő társadalom az idősek arányának növekedése nélkül 183
- Szalma Ivett, Pélyi Lóránt: A mesterséges megtermékenyítési eljárások társadalmi elfogadottsága Magyarországon 205

# CONTENTS

---

## STUDIES

Orsolya Udvari: A scoping review on the relationship between maternal experiences around childbirth and socio-economic factors in the OECD countries	115
Attila Melegh: Toward the creation of blocks: migration and population discourses in the 1980s (part 1)	143
Julianna Boros, Róbert Iván Gál: Ageing society without an increase in the share of older people	183
Ivett Szalma, Lóránt Pélyi: Attitudes towards assisted reproductive technologies in Hungary	205

# FELMÉRŐ SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS A SZÜLÉS KÖRÜLI ANYAI TAPASZTALATOK ÉS A TÁRSADALMI-GAZDASÁGI TÉNYEZŐK KÖZÖTTI KAPCSOLATRÓL AZ OECD-ORSZÁGOKBAN<sup>1</sup>

Udvari Orsolya

---

## ÖSSZEFOGLALÓ

A társadalmi egyenlőtlenségek jelenléte az egészségügyi ellátásban széles körben ismert és kutatott jelenség. Ezen belül is a szülés körüli ellátást érintő egyenlőtlenségi kérdések egy kevésbé feltárt területnek számítanak. A szülés körüli tapasztalatok számos tényezőtől függenek, beleértve az életkort, a társadalmi helyzetet, az etnikumot, a szülés módját és a szülészeti bánásmódot. Az alacsony társadalmi-gazdasági helyzetű nők különösen kitettek lehetnek a negatív szülésélményeknek, amelyeknek rövid és hosszú távú hatásai mind az anyára, mind pedig társadalmi környezetére kimutathatók. Jelen tanulmány a felmérő szakirodalmi áttekintés módszerével az anyai társadalmi-gazdasági helyzet és a szülés körüli tapasztalatok összefüggése mentén térképezi fel az elmúlt tíz év OECD-országokra vonatkozó nemzetközi szakirodalmát. A tanulmány 18 cikk áttekintésének eredményeként megállapítja, hogy a szocioökonómiai háttér figyelembevétele a szülés körüli tapasztalatok alakulásának és hatásainak megértésében döntő szerepet játszik.

---

<sup>1</sup> A tanulmány az MTA HUN-REN Lendület Reprodukciós Döntéseket Vizsgáló Kutatócsoport támogatásával készült.

Tárgyszavak: szülés, anyai tapasztalatok, társadalmi-gazdasági tényezők, egészségügyi ellátás, felmérő áttekintés

Udvari Orsolya

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet; Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia Doktori Program

E-mail: udvari@demografia.hu

## BEVEZETÉS

A társadalmi egyenlőtlenségek jelenléte az egészségügyi és a szülés körüli ellátásban is ismert, széles körben kutatott téma. A szülés intenzív és meghatározó életesemény, amelyben tetten érhetők társadalmi és érzelmi hatások, amelyek nemcsak az anyát érintik, hanem közvetlen környezetét, elsősorban gyermekét és a családtagjait is (Fisher et al., 2019). Számos tényező befolyásolhatja a nők szüléssel kapcsolatos tapasztalatait, többek között az életkor, társadalmi helyzet, etnikai hovatartozás, paritás; a szülés előtti felvilágosítás és tájékozottság; belső (anyai) és külső (társadalmi) elvárások; a szülés alatti kontroll megtapasztalása, fájdalom, a szülés módja, az orvosi beavatkozások mértéke, a szakemberek és a partner támogatása, a vajúadás időtartama és a szülés környezete (Baas et al., 2017).

A szülésélmény bizonyítottan rövid és hosszú távú hatással van a nők és családjuk egészségére és jóllétére, ezért többek között az Egészségügyi Világszervezet (WHO) is hangsúlyozza a pozitív szülésélmény fontosságát (WHO, 2018). Kutatások szerint a pozitív szülésélmények a szülést követően elősegítik az önmegerősítést és a teljesítmény érzését. Ezzel szemben azok a nők, akik a szülés élményét negatívnak vagy traumatikusnak élik meg, gyakran tapasztalnak folyamatos és akut tüneteket, rövid vagy akár hosszú távú hatásokat (Niebler et al., 2016).

A negatív szülésélmény növeli a szülést követő mentális megbetegedések kockázatát, ideértve a szociális visszahúzódást, szorongást, szülés utáni depressziót, vagy a poszttraumás stressz zavart (PTSD). Hatással lehet továbbá

a csecsemőhöz való kötődésre, csökkentheti a szoptatás valószínűségét, és bizonyos esetekben a későbbi terhességek késleltetéséhez vagy elkerüléséhez is vezethet (Viirman et al., 2022; Gottvall and Waldenström, 2002).

Az általános tapasztalatok értékelése során a legtöbb kutatás a negatív szülési tapasztalatok előfordulási gyakoriságát 10% körülire becsüli. A negatív élményről beszámoló nők sok esetben a kontroll érzésének hiányáról, fájdalomról, a tehetetlenség érzéséről, fokozott orvosi beavatkozásokról, az egyedüllét és a támogatás hiányának érzéséről, valamint a nem megfelelő szüléssel kapcsolatos információkról adnak számot (Heys et al., 2021; Niebler et al., 2016). Korábbi kutatások a negatív szülésélményt valószínűsítő tényezőkként a munkanélküliséget, az egyedülálló anyaságot vagy a dohányzást azonosították. Emellett a szülés módja, bizonyos beavatkozások – úgy, mint a szülés megindítása, az epidurális érzéstelenítés, a nem tervezett vagy sürgősségi császármetszés, a szülés utáni vérzés, a gátszakadás, valamint a csecsemőt érintő kórházi események, például az újszülött sürgősségi osztályra való átszállítása – is növelhetik a negatív élmény esélyét (Viirman et al., 2022).

A korábbi kutatási eredmények jelentős összefüggéseket tártak fel a szülés körüli tapasztalatok és a társadalmi-gazdasági tényezők között. Az alacsony társadalmi-gazdasági státuszú nők és gyermekeik fokozottabban vannak kitéve a rosszabb anyai és perinatális kimeneteknek, valamint a szülés utáni depresszió, a koraszülés, az alacsony születési súly, a halvaszületés és az újszülöttkori halálozás magasabb kockázatának (Vedeler et al., 2023).

Azonban a társadalmi-gazdasági faktorok és a nők szüléssel kapcsolatos és szülés körüli tapasztalatai közötti összefüggés még mindig kevésbé vizsgált területnek számít. Jelen felmérő szakirodalmi áttekintés arra vállalkozik, hogy feltárja a társadalmi-gazdasági tényezők és a szülés körüli tapasztalatok összefüggéseit az OECD-országokban, az elmúlt tíz évben megjelent angol nyelvű szakcikkek alapján. Áttekintésünket az alábbi fő kutatási kérdés határozta meg: milyen kapcsolat áll fenn a szülés körüli tapasztalatok és az anya társadalmi-gazdasági helyzete között? Illetve másként megfogalmazva, hogyan befolyásolja az anya társadalmi-gazdasági helyzete a szülés körüli tapasztalatokat?

A felmérő szakirodalmi áttekintés nemcsak a szülés aktusára, hanem az azt megelőző (várandósság, várandósgondozás) és az azt követő időszakra és hatásokra is fókuszál, amelyet a „szülés körüli” megnevezéssel írtunk le. Emellett a kutatási kérdés megfogalmazásában, így később a keresés során is a tapasztalatok elemzési szempontként történő megjelenése kiemelten fontos volt. Ez főként a szülés előtt álló vagy azon átesett nők tapasztalatait jelentette, de



nem korlátozódott arra, így esetlegesen az egészségügyi dolgozók, vagy a családtagok, gyermekek tapasztalata is az áttekintés fókuszába került. Jelen felmérés kizárólag az OECD-országokban folytatott vizsgálatokra terjed ki.

Az áttekintés mindezekkel összhangban a nők társadalmi-gazdasági háttere és a szülés körüli tapasztalatok összefüggésére fókuszál az OECD-országokkal foglalkozó, elmúlt tíz évben megjelent angol nyelvű szakcikkekben.

## MÓDSZERTAN

Jelen tanulmány a felmérő szakirodalmi áttekintés (*scoping review*) módszertanát alkalmazza (Peters et al., 2015). A szakirodalmi áttekintések ezen válfaja lehetőséget biztosít az adott témakör feltérképezésére kevésbé specifikus, konkrét kutatási kérdések alkalmazásával. Célja tehát nem azonos a szisztematikus szakirodalmi áttekintéssel (*systematic scoping review*), amely egy konkrét, leszűkített kérdés által vezérelve törekszik egy mindent átfogó elemzésre, szigorú beválasztási és kizárási kritériumokkal. Ehelyett a felmérő szakirodalmi áttekintés célja egyfajta „térkép” felrajzolása egy adott témakörben létrejött kutatásokról és tanulmányokról meghatározott szempontok alapján (Kutrovátz et al., 2018; Szalma et al., 2023).

Ellentétben a szakirodalmi áttekintések legelterjedtebb módszereivel, a metaanalízissel, amely kizárólag kvantitatív, vagy metaszintézissel, amely pedig csakis kvalitatív eredményekkel és találatok összegzésével és azok alapján új eredmények megfogalmazásával foglalkozik, a felmérő szakirodalmi áttekintés megengedi a különböző módszertanú tanulmányok és szakirodalmak párhuzamos és együttes összegzését, emellett arányaik, megközelítésmódjaik összevetését.

Összefoglalva tehát a felmérő áttekintés célja a meglévő irodalmi források feltérképezése egy adott témában a különböző eredmények azonosításával és összefoglalásával. Sok esetben emellett cél az adott téma fő és leggyakrabban előforduló kulcsfogalmainak tisztázása, és a legelterjedtebben alkalmazott módszertanok jelölése. A felmérő áttekintés továbbá lehetőséget nyújt esetleges hiányok és jövőbeli kutatási irányok megfogalmazására, illetve más típusú szakirodalmi áttekintés előtanulmányaként is alkalmazható (Szalma et al., 2023).

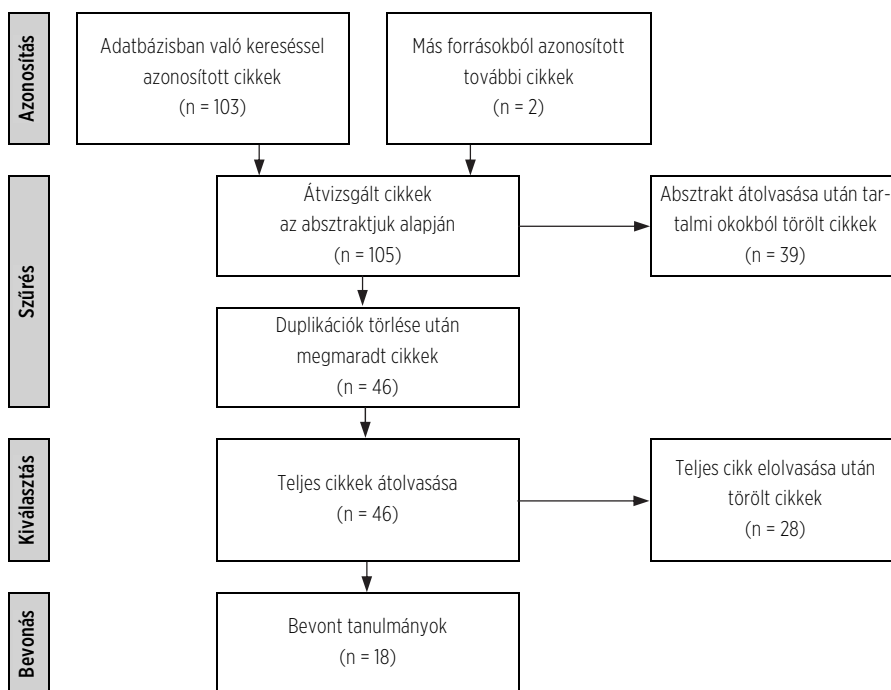
Három adatbázis, a *Scopus*, a *Web of Science* és a *PubMed* szakirodalmát tekintettük át előre meghatározott kulcsszavas keresés alapján. A keresőszavak megállapításánál két fogalompár került megjelölésre, a találatok maximalizálása érdekében minél inkább lefedve azok tartalmát különböző szinonimák használatával. A végső kulcsszavak megállapítása előtt próbakeresések történtek a kulcsszavak különböző formációban és fókusszal történő kombinációjával, amelyeknek pontosításával kaptuk a végül alkalmazott keresőszavakat. A keresés a cikkek címében és absztraktjában történt.

A keresőszavakat a 'childbirth experiences' (szüléssel kapcsolatos tapasztalatok), 'childbearing experiences' (gyermekvállalási tapasztalatok), 'maternal experiences' (anyai tapasztalatok), 'pregnancy experiences' (terhességi tapasztalatok), 'socioeconomic status' (társadalmi-gazdasági státusz), 'social class' (osztályhelyzet), 'economic status' (gazdasági helyzet) és 'social status' (társadalmi helyzet) szókapcsolatok alkották. A keresőszavakat 'OR' és 'AND' összekapcsolásokkal alkalmaztuk.

A meghatározott kulcsszavak mellett a keresés további kritériumok meghatározásával történt: 2013 és 2024 között megjelent angol nyelvű folyóirat-cikkek kerültek beszámításba. A keresés diszciplínák szerinti szűkítése nem volt része a keresési szempontoknak, így a tudományterületek heterogenitása megjelenhetett a találatokban, csakúgy, mint módszertani diverzitásuk. A további kiválasztási folyamatban azt mérlegeltük, hogy az ezen szempontok alapján talált cikkek a kutatási kérdés alá esnek-e és földrajzilag megfelelőek-e. Az absztraktok, illetve adott esetben a teljes szöveg átolvasása után döntöttük el, hogy egy adott tanulmány maradéktalanul megfelel-e az áttekintésre vonatkozó összes kritériumnak.

Fontos továbbá kitérni a keresési és kiválasztási kritériumok limitációjára. A keresőszavak és kódok nem tökéletesek, valamint a keresési, illetve kiválasztási szempontok számos korláttal rendelkeznek, esetleges kutatói pozicionalitásból eredő elfogultságot tükrözhetnek. Jelen tanulmány kizárólag az OECD-országokra fókuszál, amelyek nagymértékben egybeesnek a „Globális Észak” vagy „fejlett gazdaságú országok” kategóriájával. Az itt felvetett kutatási kérdés vizsgálata azonban különösen fontos a „fejlett”, „nyugati” társadalmakon kívül eső területeken is. Ugyan a jelen cikk területi és társadalmi fókusza specifikus, ezáltal egy leszűkített témát mutat be – amely nincs ellentmondásban a felmérő áttekintés módszertanával –, azonban ez a jövőbeli szakirodalmi áttekintések során bővíthető és diverzifikálható.

1. ábra: A felméré irodalomfeldolgozás PRISMA folyamatábrája



Forrás: A szerző saját szerkesztése a <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx> alapján.

A három adatbázison lefuttatott keresés összesen 103 találatot adott ki. Az absztraktok átolvasása után 64, a kutatási kérdéssel összhangban álló releváns tanulmány maradt. A duplikációk szűrése után ez további 44 cikkre szűkölt. A következő lépés a földrajzi kritérium implementálása volt, az absztraktok, illetve sok esetben a teljes szövegek átolvasása után, amelynek során 16 cikk került beválogatásra. További két cikk az elsődleges találatok főbb hivatkozási pontjain keresztül lett azonosítva, ezek tehát pluszban kerültek beemelésre. Az áttekintésbe bekerült cikkek végleges száma ezáltal 18 lett (1. ábra).

A beválasztásra került cikkek között főbb módszertani megoszlás szerint a kvantitatív elemzések voltak döntő többségben ( $n = 10$ ), ezt követték a tisztán kvalitatív jellegű kutatások ( $n = 6$ ), a többi pedig kevert módszertannal dolgozott ( $n = 2$ ). Földrajzi megoszlásban a kutatások túlnyomó többsége Észak-Amerikában (nyolc az Egyesült Államokban és négy Kanadában) zajlott, míg a

többi hat kutatás Európa különböző országaihoz köthető. A diszciplínák szerinti szűrés nem volt része a kiválasztási kritériumnak, így az áttekintésbe a szociológia, az antropológia és a neuropszichológia területeiről és határterületeiről szintén kerültek be tanulmányok.

## A TANULMÁNYOK ÁTTEKINTÉSE

A cikkek áttekintése előtt a kulcsfogalmak szintetizálása érdekében fontos fogalmi kitérőt tenni, mivel az eltérő nyelvi kódok, rövidítések, valamint területenként vagy régióként eltérő működésű ellátórendszerek mást jelenthetnek, vagy nehezebben megragadhatók a helyi kontextusban. Az áttekintésben az angol nyelvű cikkekben használt orvosi és szociológiai terminológiai rövidítések magyar megfelelői is szerepelnek.

A kutatási témában és kérdésben megjelölt két fogalompár, a társadalmi-gazdasági tényezők vagy helyzet, valamint a szülés körüli tapasztalatok eltérő definiálással és tartalommal jelentek meg egyes cikkekben. A társadalmi-gazdasági, vagyis szocioökonómiai helyzet leírására és megragadására eltérő tényezőket vontak be a különböző tanulmányok, így nehéz megragadni egy egységes jelentéstartalmat. A főbb alkalmazott tényezők közé a társadalmi-gazdasági státusz (*socioeconomic status*, SES) és a társadalmi-gazdasági pozíció (*socioeconomic position*, SEP) került. Mindezen tényezők tág gyűjtőfogalmaként és egymás szinonimájaként funkcionálnak az áttekintésben.

A társadalmi-gazdasági tényezőkön – például a jövedelmi szinten vagy az iskolai végzettségen – túl az etnikai hovatartozást és rasszt a tanulmányok nem vizsgálták külön kutatási altémaként, hanem a társadalmi-gazdasági gyűjtőfogalom részeként kerültek szóba. Azonban a bevett szakirodalmak esetében jellemző volt az interszekcionális megközelítésmód, azaz társadalmi, gazdasági (osztály-) helyzet, etnikai hovatartozás vagy rassz, marginalizált, kisebbségi helyzet, és magától értetődő módon ezek nem együttes figyelembevételre. Kifejezetten azokban az esetekben volt az interszekcionális hozzáállás jellemző, ahol a szülés kimenetelének és a szüléssel kapcsolatos megélések különböző társadalmi-demográfiai csoportok között megfigyelt egyenlőtlenségei és eltérései kerültek a középpontba.

A szülés körüli tapasztalatok három fő periódusra oszthatók az áttekintés és annak strukturálása szempontjából: a szülést megelőző időszakra, a szülésre, és a szülést követő periódusra. A szülést megelőző időszak a prenatális vagy

antenatális, vagyis a szülés előtti, leginkább a várandóssággal egybeeső közvetlen perióduson túl az anya esetleges még ennél korábbi tapasztalatait is magába foglalhatja, például a gyermekkori társadalmi-gazdasági helyzetet, migrációs vagy pszichológiai előtörténetet, illetve korábban tapasztalt diszkriminációt. A szülés időszaka kifejezetten a szülés és születés rövidebb szakaszára vonatkozik. A szülést követő periódus ismét tágabb időintervallumot ölel fel: a posztpartum, vagyis a szülés utáni közvetlen időszak adja a nagyobb részét, azonban ebbe a kategóriába hosszabb távú hatások is beleférnek, mint például bizonyos fejlődési következmények. A cikkek csoportosítása, az áttekintés alfejezetekre bontása ennek a felosztásnak megfelelően történt, vagyis a mentén, hogy adott kutatás a három kijelölt fő időszakon belül melyik szakaszra helyezte központi kutatási fókuszát és vizsgálódását. Fontos megjegyezni, hogy a különböző kutatások adott esetben több időszakon átnyúlnak, különböző periódusokból emelnek be faktorokat, vagyis nem kizárólagosan sorolódnak egy időszakra, ezért a kutatási kérdés elsődleges fókuszának megfelelően történt a rendszerezés.

## A SZÜLÉST MEGELŐZŐ IDŐSZAK

A szülést megelőző időszakra vonatkozó cikkek két további fő csoportra oszthatók: az anya előtörténetének – mentális és társadalmi-gazdasági – szülésre és a szülés kimenetelére gyakorolt hatását vizsgáló tanulmányokra, valamint a várandósgondozás és az ahhoz kapcsolódó ellátási szolgáltatások helyzetét elemző cikkekre.

Az anya terhesség előtti, illetve terhesség alatti tapasztalatainak hatásait tágabb értelemben vett természettudományos megközelítésből, azon belül a neuropszichológia és a fejlődéstan területéről vizsgálta két amerikai cikk. Egy 205, kisebbségi rasszokhoz és etnikai csoportokhoz tartozó anya-gyermek párost vizsgáló tanulmányban azt találták, hogy ezen csoportokhoz tartozó, közepes és magas társadalmi-gazdasági státuszú anya-utód pároknál az anyai diszkriminációs tapasztalatok az utódoknál alacsonyabb epigenetikai akcelerációval (*epigenetic age acceleration*, EAA), vagyis lassabb biológiai fejlődéssel jártak együtt a korai (3 éves kor) és a közép-gyermekkorban (7 éves kor) azokhoz képest, akik nem tapasztaltak diszkriminációt (Laubach et al., 2024). Egy másik kutatás, amelyben a terhesség alatti diszkriminációval és az akkulturációval kapcsolatos tényezőknek a magzati és csecsemőfejlődésre gyakorolt hatását vizsgálták egy túlnyomórészt spanyolajkú, tinédzserkorú anyákból

álló mintában, arra az eredményre jutott, hogy az anyai prenatális diszkrimináció és az akkulturalizáció hatással vannak a fejlődő gyermek agyműködésre (Spann et al., 2024).

Szintén a szülőt ért hatások következményeivel foglalkozik az a 2018-as tanulmány, amely az anyai intragenerációs társadalmi-gazdasági mobilitás és a koraszülés közötti kapcsolatot vizsgálta (Tian et al., 2018). Az USA-ban folytatott kevert módszertanú vizsgálat az anyai társadalmi mobilitás (a gyermekkortól a felnőttkorig) és a koraszülés kockázata közötti összefüggést tanulmányozta, amelyek heterogenitását rassz és etnikai hovatartozás szerint specifikálta. Tian és kutatótársai megállapították, hogy a felfelé mobil nőknél csökkent a koraszülés esélye az alacsony társadalmi-gazdasági pozícióban megrekedtekhez képest. A kutatás egy michigani kohorszvizsgálat eredményein alapult, amely egy társadalmi-gazdasági szempontból sokszínű mintából állt. Az 1998 és 2004 között zajló vizsgálatban 3019 terhes nő vett részt, akiket a terhességük 16–27. hetében vettek be a Prospective Pregnancy Outcomes and Community Health (POUCH) vizsgálatba. A nők egy strukturált személyes interjún vettek részt, ahol egy önkitöltős kérdőívet kaptak, amely demográfiai, életmóddal, pszichoszociális tényezőkkel, kórtörténettel és egészségi állapottal kapcsolatos információkat gyűjtött.

A mintában a terhességek 11,1%-a végződött koraszüléssel, és a nők mintegy negyede volt fekete bőrű. A szerzők azt találták, hogy az alacsony gyermekkori és alacsony felnőttkori szocioökonómiai pozícióval rendelkező nőknél volt a legnagyobb a koraszülés kockázata, és azoknál a terhes nőknél, akiknél társadalmi mobilitás ment végbe, kisebb volt a koraszülés valószínűsége. Összességében a kutatás eredményei alátámasztják a kutatóknak azt az előzetes hipotézisét, hogy a nők társadalmi-gazdasági pozíciójának javulása a gyermekkortól a felnőttkorig javíthatja a terhesség kimenetelét.

A szülést közvetlenül megelőző, prenatális időszakkal három cikk foglalkozott, három eltérő, specifikus témakörön keresztül. Egy, az Egyesült Királyságban végzett 2014-es kutatás célja az volt, hogy mélyebben megértse azokat az okokat, amelyek miatt egyes nők későn (a 20. terhességi héten vagy később) jelentkeznek először a várandósgondozásra (Haddrill et al., 2014). Az Egyesült Királyság hivatalos ajánlása az, hogy a terhesség 10–12. hetében minden terhes nőnek már el kell mennie az első terhesgondozásra, és hogy minden szűrést a terhesség 21. hete előtt be kell fejezni (Haddrill et al., 2014, 2. o.).

A várandósgondozást illetően széles körben elismert az, hogy hozzájárul a várandósság jobb kimeneteléhez, mivel a késői igénybevétel – amely szoros

kapcsolatban áll a hozzáférés kérdésével – összefügg az anyai, magzati és csecsemőhalandóság, továbbá a megbetegedések kockázatának növekedésével. Ez a jelenség a különféle kisebbségi, etnikai csoportokat fokozott mértékben érinti, ugyanis korábbi tanulmányok eredményei szerint a terhesgondozásra későn jelentkezők jellemzően a társadalmilag kirekesztett csoportokból (pl. kisebbségek, fiatalok, alacsony iskolai végzettségűek) kerülnek ki.

A kutatási kérdés megválaszolásához a szerzők kvalitatív módszertant választottak. A minta kialakításánál a diverzitásra törekedtek, különböző társadalmi és foglalkozási háttérrel rendelkező nőket próbáltak elérni, valamint „veszélyeztetett csoportok” bevonását is szorgalmazták (pl. tinédzserek, újonnan bevándoroltak, szerhasználó, illetve tanulási nehézségekkel küzdő nők). A huszonhét fős mintába végül huszonegy fehér brit nő került be, míg hatan más etnikai csoporthoz tartoztak; négy 18 év alatti tinédzser és három tanulásban akadályozott nő szerepelt a vizsgálatban. A félig strukturált interjúkat tematikus elemzéssel értelmezték a szerzők.

A tanulmány három fő csoportot azonosított: „kevés tudással rendelkezők”, „megfelelő tudással rendelkezők” és „késleltetők”. A „kevés tudással rendelkezők” csoportjába azok kerültek, akik információhiány miatt léptek későn a várandósgondozásba. A megkérdezett nők közül sokan elmondták, hogy hetekig vagy néha hónapokig nem tudták, hogy várandósok, ami késleltette az ellátáshoz való hozzáférésüket. A „megfelelő tudással rendelkezők” csoportjába tartozók tudták, hogy várandósok, de nem jutottak korai gondozáshoz. E nők körében három fő téma volt megfigyelhető: az elkerülés, a halogatás és a mások általi késlekedés. Míg az ellátást kerülő nők nem tervezték, hogy igénybe veszik azt, addig azok a nők, akik elhalasztották az ellátást, „valamikor” a jövőben igénybe akarták azt venni. A mások általi késlekedés az ellátórendszer vagy hozzátartozók miatti késői hozzáférés jelölésére szolgált. A „késleltetők” csoportja általában már viszonylag korán tisztában volt azzal, hogy várandós, és hajlandó volt időben részt venni a várandósgondozásban, azonban más okból kifolyólag (pl. intézményi hiba, az ellátórendszer és foglalkozás menetének az ismeretének hiánya) későn jelentkeztek be.

A késői megjelenés problematikáját, továbbá annak teljes kihagyását a várandósgondozás egy specifikus területén vizsgálták Adeniyi és szerzőtársai (2020). A fogászati szűrések a várandósgondozás egyik fontos területét képezik. A várandósság alatti anyai szájhigiéncia és fogászati ellenőrzés a magzati egészséggel, a várandósság kimenetelével és a gyermekkori szájbetegségek

előfordulásával való lehetséges összefüggések miatt fontos. Azonban sok várandós nő, különösen a szociálisan hátrányos helyzetűek, például a bevándorlók, az alacsony osztályhelyzetűek és a hajléktalanok nehezen jutnak hozzá a fogászati egészségügyi ellátáshoz. Ez sok esetben azzal magyarázható, hogy ezek a szolgáltatások nehezen megfizethetők számukra. A megfizethetőségen kívül olyan további tényezők is akadályozzák a fogászati ellátáshoz való hozzáférést, mint a szájápolással kapcsolatos hiányos ismeretek, a szolgáltatók elérhetősége és a területi elhelyezkedés.

Adeniyi és szerzőtársai kutatása a várandósság alatti fogászati egészségügyi ellátással kapcsolatos ismereteket és elképzeléseket a Surreyben (Brit Kolumbia, Kanada) élő, szociálisan hátrányos helyzetű várandós nők és nemrég szült anyák célzott mintáján vizsgálta. A kvalitatív feltáró vizsgálat egy tizenhét nővel készült fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés elemzésén alapul, akik egy helyi szülészeti klinikán kaptak ellátást, amely egy sokszínű, szociálisan hátrányos helyzetű lakosságot szolgál ki. A kutatásba bevont résztvevőknek az alábbi kritériumok legalább egyikének kellett megfelelnie: alacsony jövedelműek, újonnan bevándorlók vagy menekültek, hajléktalanok vagy a hajléktalanság veszélye fenyegeti őket, börtönviseltek vagy szerhasználók. A résztvevőket a klinika személyzete toborozta.

A tematikus elemzés során három fő témát tártak fel a kutatók: (1) a várandósság alatti szájhigiénia fontosságával és értékével kapcsolatos ismeretek, (2) a fogászati egészségügyi ellátással kapcsolatos tapasztalatok, és (3) a szociálisan hátrányos helyzetű terhes nők számára nyújtott fogászati szolgáltatások. A tizenhét résztvevő közül mindössze hárman vették igénybe a fogorvosi vizsgálatot a várandósságuk alatt. A résztvevők a fogászati ellátást drágának tartották, és arról számoltak be, hogy a rendszeres ellátás igénybevételének egyik fő akadálya a korlátozott vagy teljesen hiányzó egészségbiztosítási fedezet (amelynek szerepe egy későbbi kutatásban szintén előkerül). Fontos hátráltató tényezőként felmerült a fogásztól való félelem, valamint az ellátással kapcsolatos korábbi traumatikus élmények is. Az egészségügyi dolgozók általi stigmatizáció érzését is említették a vizsgálatban résztvevők (pl. biztosítás hiánya miatt), továbbá a fogászati területi elhelyezkedése és a nehéz megközelíthetőség szintén akadályként merült fel.

A megtapasztalt stigmatizáció érzésére számos beemelt kutatás tér ki. A megbélyegzés, az ellátással kapcsolatos bánásmód egy érdekes dimenzióját tárgyalta egy esszé, és annak kapcsán egy beemelt tanulmány, amelyen ez az



esszé is alapul. A keresőszavas találatok által került McHugh esszé kommentárja (2019) az áttekintésbe, amelyet Ward és McPhail eredeti 2019-es cikkéhez írt. A cikkek témája a testszégyenítés (*fat bias*) és hibáztatás jelensége a reprodukciós ellátásban. Ward és McPhail a témában született szakirodalom feldolgozásán keresztül tárja fel azt, hogy a testszégyenítés stigmája és a negatív egészségügyi eredmények között milyen összefüggéseket találtak a korábbi kutatások. A kritikai gondolkodók megközelítésében a testsúllyal és testmérettel kapcsolatos (nyugati) társadalmi alapfeltevés összhangban van a neoliberais egészségügyi megközelítéssel, mivel a testet úgy fogja fel, amely az egyén közvetlen ellenőrzése és teljes hatóköre alatt áll, akinek így lehetősége és kötelessége a „nem ideális” test megváltoztatása. A túlsúlyos személyeket sztereotípiák (lusták, felelőtlenek, motiválatlanok, nem ismerik a „helyes” egészségügyi magatartást stb.) övezik, amelyek ebből a felfogásból következnek.

Egy ördögi kör alakul ki: a megbélyegző mechanizmusok pszichoszociális stressz révén egészségkárosodáshoz és az egészségügyi ellátás elkerüléséhez vezethetnek, ami további megbélyegzést és stresszt okozhat. A várandós nők helyzetére kitérve Ward és McPhail megállapítják, hogy a várandósok az egyenlőtlenség egy sajátos típusával szembesülnek, amely a magzati kockázat és az anyai testsúly közötti összefüggésre vonatkozó orvosi hiedelmeken alapul. Az „anya hibáztatásának” ezen diskurzusaiban a magzatok és a gyermekek által tapasztalt szinte minden egészségügyi problémáról hajlamosak azt állítani, hogy az anyák viselkedése, sőt genetikája miatt van. A nem az ideális testképhez közelítő nők a reprodukciós egészségügyi ellátás számos területén stigmatizáló kezelési tapasztalatokról számoltak be. A tanulmányok számos résztvevője kiemelte, hogy azonnal „magas kockázatúnak” bélyegezték őket. Ezeket a kockázatokat gyakran nem kockázatként, hanem bizonyossággként mutatták be a résztvevőknek. Az orvosi konzultációk sokszor a testsúlyra (és a fogyásra) összpontosítottak, nem pedig a nőre, ami az ellátás elszemélytelenedéséhez vezetett. A megnövekedett testsúly medikalizációja is jellemző, amely a reprodukciós ellátásban mint „betegség” konceptualizálódik.

McHugh kommentárja Ward és McPhail azon konklúzióját és ajánlásait viszi tovább, amely az egészségügyi dolgozók hozzáállásának megváltoztatására, továbbá a témában történő képzések fontosságára helyezi a hangsúlyt (McHugh, 2019). A nőekkel szembeni testszégyenítés leépítésének a reprodukciós egészségügyi ellátásgyakorlat irányelveibe kell beépülnie. A szerző javasolja az érzékenyítő tréningeket, valamint azt, hogy az egészségügyi képzések

hallgatói, tanárai és az egészségügyi szakmákban dolgozó szakemberek ismerjék meg a testsúlyra és az anyai elhízásra vonatkozó átfogó szakirodalmat.

Az ellátáshoz való hozzáférést, valamint annak minőségét egy specifikus időszakban, a COVID-19-világjárvány alatt vizsgálta egy 2022-ben megjelent amerikai tanulmány (Collart et al., 2022). A pandémia számos, az egészségügyi ellátásokra gyakorolt hatását vizsgálták, azonban Collart és szerzőtársai szerint a látogatói korlátozások hatása a várandósgondozásban sokáig nem volt ismert. Épp ezért egy 2020-ban folytatott kutatásuk során arra keresték a választ, hogy a látogatói korlátozások milyen hatással voltak a nők várandósgondozási tapasztalataira és az egészségügyi ellátás minőségének megítélésére.

A kutatás résztvevői 18 éves vagy annál idősebb, angolul beszélő, méhen belüli terhességgel rendelkező, és a Cleveland Clinic Healthcare System keretében járóbeteg szülészeti ellátásban részesülő nők voltak. A toborzásra 2020 májusa és júliusa között került sor. Ekkor a korlátozások nulla vagy egy engedélyezett kísérő között ingadoztak a szülést megelőző terhesgondozói helyi járóbeteg-ellátásban. A résztvevőkkel 40 félig strukturált interjú készült. A kutatásba bekerült nők átlagéletkora 32 év volt.

A kvalitatív tematikus elemzés három fő témát azonosított. Az első téma a kijelölt elsődleges támogató személy (legtöbb esetben a partner) tényleges hiányával kapcsolatos aggodalmakkal és tapasztalatokkal foglalkozott a várandósgondozás alatt. A második témakörben kiderült, egyesek számára a partner távolléte csökkentette a remélt támogatást, és nem jöttek létre ezek az élmények. A harmadik témakörben megjelentek a várandósgondozással kapcsolatos információkhoz való hozzáféréssel és a tájékozott döntéshozatallal kapcsolatos aggályok, amelyek akkor merültek fel, amikor a partner nem volt jelen, és nem volt lehetőség közös, átgondolt döntéshozatalra.

A kutatásban résztvevők elbeszélései alapján kirajzolódott, hogy egy támogató személy – házastárs, partner, családtag vagy barát – jelenléte a terhesgondozás során kiemelten fontos számukra, akinek a döntéshozatalba való bevonása a legfontosabb szempontok között jelent meg. A támogató személy jelenlétét továbbá azért tartották fontosnak, hogy legyen valaki, aki segít a beszélgetések irányításában, a kérdésben, amelyek alapján közös döntéshozatal születhet adott kérdésekben. A kísérői korlátozás hosszú távú hatásaként felmerülő aggály a nők részéről az volt, hogy a partner esetlegesen nehezebben kötődhet a gyermekhez a szülés után. A nők továbbá fokozottan aggódtak

a mentális egészségükkel kapcsolatban, hangsúlyozva a szülés utáni depresszió előfordulásának és súlyosságának lehetséges növekedését a várandósok körében a világvárvány idején.

## A SZÜLÉS

A szülésre és elsősorban annak kimeneteleire, tapasztalataira, megéléseire, valamint ezeknek társadalmi-gazdasági meghatározottságaira fókuszáló cikkek főként nagymintás kutatásokból állnak az áttekintésben, ezeken kívül még egy kvalitatív kismintás kutatás került be a felmérésbe.

Egy 2023-ban publikált norvégiai kutatás eredményei alátámasztják, hogy a nők általános szülési tapasztalatai és a társadalmi-gazdasági tényezők között szoros kapcsolat áll fenn (Vedeler et al., 2023). Azok a nők, akik alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszról számoltak be (felsőfokú végzettség hiánya, munkanélküliek, diákok vagy alacsony szubjektív életszínvonalúak), nem voltak házasok vagy nem éltek együtt partnerrel, nagyobb valószínűséggel éltek át negatív szülési élményt, mint a magasabb státuszúak (Vedeler et al., 2023). Vedeler és szerzőtársai a Babies Born Better (B3) felmérés második verziójának norvég adatainak másodelemzését végezték el kutatásukban.

A B3 felmérés egy nemzetközi online kérdőív, amely a nők szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalatait vizsgálja. A felmérés kvantitatív és kvalitatív adatokkal is szolgál. Egy ötpontos Likert-skála segítségével a nőket a vajúddással és a szüléssel kapcsolatos általános tapasztalataikról kérdezték, a szocioökonomiai státuszt pedig az iskolai végzettség, a foglalkoztatási státusz és a szubjektív életszínvonal alapján mérték. A vizsgálat mintája 8317 nőből állt, akik 2013 és 2018 között szültek Norvégiában. Az átlagéletkor 30 év volt, és a nők 92,2%-a Norvégiában született. A válaszadók 11,7%-a számolt be összességében negatív szülésélményről („többnyire rossz élmény” vagy „többnyire elég rossz élmény”). A negatív szülésélmény esélye magasabb volt a nem felsőfokú végzettségű, nem házas vagy nem élettársi kapcsolatban élő, valamint a munkanélküli és a még tanuló nők körében. A kvalitatív analízis fő kutatási kérdése (Hogyan írják le tapasztalataikat azok a nők, akik összességében negatív szülésélményről számolnak be?) alapján három téma rajzolódott ki a szerzők reflexív tematikus elemzése során: 1) az együttérzés nélküli ellátás: az érzékenység és az empátia hiánya, 2) a személytelen gondozás: a tárgyiasítás érzése, és 3) a kritikus helyzetek: a bizonytalanság és a kontrollvesztés érzése.

Az az alapvető szükséglet, hogy a személyzet empátiával és együttérzéssel forduljon a nőkhez, nem teljesült azok számára, akik negatívan élték meg a szülésüket. Ennek egyik oka az egészségügyi szakemberek lekezelő hozzáállása és viselkedése volt, ami a jogfosztottság érzését és a méltóság elvesztését okozta. A válaszokban ez sok esetben strukturális problémaként jelent meg, miszerint a „rendszer” nem helyezi előtérbe vagy nem ismeri el a nők érzelmi szükségleteit és a nők tapasztalatainak pszichoszociális hatását. A szülés, mint mélységesen személyes élmény el nem ismerése a tárgyiasítás érzését hagyta a nőkben. A válaszokban felmerült, hogy a nők úgy érezték, hogy állatként vagy tárgyként bántak velük, a fejük fölött beszéltek, esetleg megfedrekedtek róluk. A strukturális szempont itt is felmerült, miszerint a szükséges ellátás hiánya a munkaerőhiánnyal, az erőforráshiánnyal és az ellátás megszervezésének módjával függhetett össze. A súlyos orvosi komplikációk vagy vészhelyzetek megtapasztalása érzelmileg megterhelőnek és ijesztőnek tűnt a megkérdezettek számára. A bizalom a szakemberekben kulcsfontosságú tényező volt, mivel ennek hiányában a kritikus helyzetek még traumatikusabbá válhattak a szülő nők számára.

Egy svédországi kohorsz kutatás (Viirman et al., 2022) három különböző időszakra lebontva – a terhesség előtt, a terhesség alatt és a szüléskor – vizsgálta a negatív szülésélmény kockázati tényezőit. A vizsgálat a 2013 és 2018 közötti születésekről szóló svéd terhességi nyilvántartásból származó adatokat használta. A svéd terhességi regiszter jelenleg az összes svédországi születés több mint 90%-át fedi le. A nyilvántartás demográfiai, reprodukív és anyai egészségügyi adatokat tartalmaz, amelyeket a várandósgondozóban tett első látogatástól kezdve gyűjtenek. Viirman és társai kutatásukba első gyermeküket szülő nőket vettek be, mivel ők reprodukív életük kezdetén állnak, a negatív szülésélmény így hatással lehet a későbbi várandósságokra és szülésekre is. A végső minta 80 482 nőből állt (amiből a programozott császármetszéssel átesett nőket kizárták). A nők többsége 20–34 éves volt, magas jövedelmű országban született, legalább középfokú végzettséggel rendelkezett, dolgozott és a gyermek apjával együtt élt.

A negatív szülésélmény prevalenciája 8,4% volt. A szerzők azt találták, hogy a negatív szülésélmény jelentős kockázati tényezői az anyák 35 éves feletti kora, az elhízás és a rossz önértékelt egészségi állapot (SRH) voltak. A rossz SRH volt az egyetlen terhesség előtti tényező, amely a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos tényezők kiigazítása után is összefüggésbe hozható a negatív szülésélménnyel. A terhesség alatti pszichiátriai ellátás és a szüléstől való

félelem egyaránt kapcsolatot mutatott a negatív szülésélménnyel. A negatív szülésélményre vonatkozó legmagasabb kockázati tényező a nem tervezett, általános érzéstelenítésben végzett császármetszés volt.

Az alacsony-közepes vagy alacsony jövedelmű országból való származás, valamint az alacsony iskolai végzettség védelmet jelentett a negatív szülésélmény szempontjából. Ezek a megállapítások némileg meglepők, tekintve, hogy a szüléssel kapcsolatos félelem és a nem tervezett császármetszés gyakoribb a külföldön született terhes nők körében Svédországban. A szerzők által erre adott egyik magyarázat az, hogy az alacsony jövedelmű országokból származó nők más szempontokat vesznek figyelembe a szülésélmény értékelésben, mint a svéd születésű nők. Egy másik lehetséges magyarázat a kitöltésnél való nyelvi akadály, mivel a mintatagok svéd nyelvtudásáról nem állt rendelkezésre információ.

Egy hollandiai országos vizsgálatban részt vevő nők 8%-a (192 nő) „kevésbé jó” szülészeti ellátást tapasztalt (Baas et al., 2017). Baas és kutatótársai vizsgálatukban nem a szülés folyamatával való elégedettséget, hanem kifejezetten az ellátásra vonatkozó megelégedettségüket vizsgálták. A kutatás adatai a hollandiai DELIVER kohorsz kutatásból származnak, amit 2009 szeptembere és 2011 áprilisa között végeztek. A kutatás során különböző időpontokban három kérdőív kitöltésére került sor: egy kérdőívet a korai szülés előtti időszakban (a terhesség 20. hete körül), egy kérdőívet a várandósság későbbi szakaszában (a terhesség 34. hete körül), és egy kérdőívet a szülés után körülbelül 6 héttel vettek föl. A résztvevők a kitöltés során demográfiai és gazdasági háttérjellemzőikről adtak információt (életkor, paritás, iskolai végzettség, foglalkoztatási helyzet, társadalmi-gazdasági helyzet, családi állapot, etnikai háttér), valamint arról, hogy a várandósság tervezett volt-e vagy sem. Az adatfelvétel során 7685 nő töltött ki legalább egy kérdőívet (válaszadási arány 53%), ebből 4146 töltötte ki mindhárom kérdőívet, végül Baas és társai kutatásába az általuk felállított kritériumok szerint (komplikációmentes szülés) 2377 nő került be. A kutatók a szülés során nyújtott szülészeti ellátás tapasztalatait egy összefoglaló értékelő skála (1-10) segítségével mérték. Ennek dichotomizálásával két csoportot hoztak létre: a „kevésbé jó” ellátás (1-7-es értékelés) és a „jó vagy a lehető legjobb” ellátás (8-10-es értékelés).

2185 nő (92%) „jónak vagy a lehető legjobbnak” ítélte szülését, míg a többiek „kevésbé jónak”. A kutatásból kiderült, hogy a „kevésbé jó” ellátásban részesült nők esetében a nem tervezett császármetszés, a szülés közben történt

beavatkozások, valamint a tágulási és a tolófázis alatti kevesebb kontroll jelentősen gyakoribb volt, mint azoknál, akik az ellátást jobbra értékelték. Szignifikáns kapcsolat a tágulási- és kitolási szakasz alatti kontroll és a „kevésbé jó” ellátási tapasztalat között állt fent.

Két beemelt cikk a kanadai Maternity Experiences Survey (MES) adatainak másodelemzésén keresztül foglalkozott a szülésélmények kérdéskörével. A kanadai közegészségügyi hivatal a kanadai statisztikai hivattal együttműködve, a perinatális megfigyelési rendszer részeként vette fel a MES-t. A felmérés több mint 300 kérdést tartalmazott a várandóssággal, a szüléssel és a szülés utáni időszakokkal kapcsolatban. A célcsoportot azok a 15 éves vagy annál idősebb anyák alkották, akik 2006. február 15. és 2006. május 15. között bármely kanadai tartományban, illetve 2005. november 1. és 2006. február 1. között bárhol, illetve gyermekükkel együtt éltek a felmérés idején.

Egy 2015-ben megjelent tanulmány a felmérés alapján megállapította, hogy minél magasabb egy anya társadalmi-gazdasági pozíciója, annál jobbak az anyai és a gyermeki egészségi mutatók (Daoud et al., 2015).

Egy 2016-ban megjelent másik kutatás célja az volt, hogy felmérje a kanadai nők körében a negatív szülésélmény gyakoriságát és azonosítsa a negatív szülésélménnyel kapcsolatos kockázati tényezőket (Smarandache et al., 2016). A negatív szülési tapasztalatokat az anyák önbevallására alapozták, amely a vajúadás és a szülés általános tapasztalatainak együttes értelmezéséből tevődött össze. A független változók az anyák demográfiai adatai, egészségügyi jellemzők, a terhesség és a szülés jellemzői voltak. A kanadai anyák átlagosan 9,3%-a értékelte szülési élményét kissé negatívnak vagy nagyon negatívnak, a legmagasabb átlagokat Nyugat-Kanadában jelentették. Az anyák körében a negatív vajúadási és szülési tapasztalatok szignifikáns összefüggésbe hozhatók az idősebb életkorral, a rosszabbnak ítélt egészségi állapottal, a családon belüli erőszakkal, a terhesgondozással és a császármetszéssel történő szüléssel. A 30 év feletti anyák kétszer nagyobb valószínűséggel számoltak be negatív tapasztalatokról, mint a fiatalabbak. A negatív vajúadási és szülési tapasztalatokkal kapcsolatos legjelentősebb szülési jellemző a szülés típusa (azaz hüvelyi vagy császármetszés) volt. Számos lehetséges előrejelző jellemző nem járult hozzá a negatív szülésélményhez, mint például a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a kábítószer-használat. A várandósgondozási felkészítő órákon való részvétel az egyik legmeglepőbb tényezőnek bizonyult, amely szignifikánsan összefüggésbe hozható a negatív szülési tapasztalatokkal. A mintában a

szülés előtti tanfolyamokon való részvétel növelte a negatív szülési és szülésélmény kockázatát, amelynek bővebb értelmezése további jövőbeli vizsgálódást igényel.

A nagymintás, kvantitatív vizsgálatokon kívül azonban egy kvalitatív kutatás is bekerült az áttekintésbe, amely a szülés megélésére fókuszál. Egy 2016-os tanulmány az USA-beli „új növekedési területek” (*new growth areas*, NGA) egyikén végzett kutatásában a latinó nők szülésélményeire fókuszált. Azt vizsgálták, hogy a nők hogyan élik meg a szüléssel kapcsolatos tapasztalataikat, melyek a legfontosabb tényezők a pozitív vagy negatív szülésélmény kialakulásában, valamint, hogy milyen szerepet játszik az egészségbiztosítási státusz a szülésélményben. A szerzők kutatásuk relevanciájának megalapozásánál kitérnek rá, hogy a latin-amerikai populáció alkotja jelenleg a legnagyobb kisebbséget az Amerikai Egyesült Államokban, valamint az új bevándorlók a magas bevándorlási arányú területek helyett sok esetben olyan helyre költöznek, ahol alacsonyabb a latinók száma. Ezek az úgynevezett új növekedési területek. Infrastrukturálisan és közigazgatásilag azonban ezek a területek lassan reagálnak a helyi közösségek esetleges specifikus igényeire, valamint az egészségügyi rendszer nem megfelelő ismerete, a kommunikációs akadályok és a társadalmi elszigeteltség negatívan hat az NGA-ban élő spanyolajkúak egészségére, ami olyan körülményekhez vezet, amelyek elősegíthetik a rossz fizikai és mentális jóllétet. Emellett a kutatás másik fontos fókusza az egészségbiztosítás szerepe volt, hiszen tudvalevő, hogy a latin-amerikaiak körében a legmagasabb a biztosítás nélküliek aránya az USA bármely más csoportja közül. Ez azért különösen fontos, mivel a biztosítási fedezet jobb egészségügyi eredményekhez vezet, ezzel ellentétben a nem biztosított egyének megbélyegzést és rosszabb bánásmódot tapasztalhatnak.

A kutatás kvalitatív módszertannal dolgozott, 2011 januárja és márciusa között a kutatócsoport tagjai tíz nővel készítettek félig strukturált interjút. A tíz fős minta (18 év feletti, spanyol nyelvű országból bevándorolt, az elmúlt 12 hónapban Allegheny megyében szült nők) fele rendelkezett egészségbiztosítással. A feltett kérdések a szüléssel kapcsolatos tapasztalatokkal foglalkoztak, azon belül a kórházi tapasztalatokkal, az ellátókkal való interakciókkal, valamint a nők általi kontrollal kapcsolatos kérdéseket tartalmazták a vajúadás, a szülés és a szülés utáni időszak alatt.

Az eredmények azt mutatták, hogy a kutatásban résztvevő nők maradéktalanul egyetértettek azzal, hogy a szülés leírhatatlanul pozitív esemény volt

számukra, mert ez volt az a folyamat, amelyen keresztül megismerték gyermekeiket („minden nehézséget megért” – „vale le pena”). Az észlelt kontrollhelyzet, a szeretteik támogatása, valamint az egészségügyi szolgáltatókkal való kapcsolat és kommunikáció szintén fontos szerepet játszottak a szülés élményének alakulásában. A nem biztosított és a biztosított nők között a közös pont meglete ellenére fontos eltéréseket találtak.

Ötből négy biztosított résztvevő arról számolt be, hogy teljes kontrollt gyakorolt a vajúdás és a szülés során hozott döntések felett. Az az öt résztvevő, aki nem rendelkezett biztosítással, viszont nehezebben beszélt a kontroll megletéről. Emellett a nem biztosított résztvevők egyike sem számolt be arról, hogy családtagjaik odautaztak volna hozzájuk támogatást (‘familismo’) nyújtani, míg négy biztosítással rendelkező nőnek jelen volt másol élő anyja. Az általános tapasztalataikat illetően minden résztvevő arról számolt be, hogy a legtöbb egészségügyi szolgáltató figyelmes volt az érintkezések során (‘personalismo’), viszont nyolcan számoltak be legalább egy egészségügyi szolgáltatóval kapcsolatos problémáról, amíg a kórházban voltak.

A szerzők összességében megállapították, hogy a szülés élményét az egészségbiztosítási státusz nagyban befolyásolja, valamint az eredmények azt mutatták, hogy a biztosítási státusz és az ellátás megítélése közötti kapcsolat szoros összefüggésben állt az iskolai végzettséggel és az angol nyelvtudással, illetve a biztosított résztvevők a társadalmi hierarchiában magasabb társadalmi státusszal rendelkeznek, mint a nem biztosított résztvevők.

## A SZÜLÉST KÖVETŐ IDŐSZAK

A szülést követő időszakkal foglalkozó, az áttekintésbe beemelt négy cikk mindegyike a posztpartum idősakkal és az anyai hangulatzavarokkal foglalkozott, kvantitatív módszerrel vizsgálva azt. Ezek között megjelent a posztpartum depresszió (PPD) vagy posztnatális depressziós tünetegyüttes (PNDS), amit a szülés utáni depresszió átfogó fogalmával jelölünk, illetve ide sorolható a poszttraumás stressz zavar is (PTSD).

A szülés utáni depresszió egy olyan hangulati zavar típus, amely a szülés utáni időszakban jelentkezhet. Jellemzői és tünetei közé sorolhatók a szorongás, kimerültség, alvás- és étkezési zavarok, kiüresedettség érzése, önértékelési problémák. A szülés utáni depresszió megnehezíti az anya számára, hogy gondoskodjon saját magáról és a gyermekéről. A PPD tünetei súlyos következményekkel járnak az anyák számára, mivel az öngyilkosságok a szülés utáni



anyai halálesetek 20%-át teszik ki azok között, akik szülés utáni depresszióval küzdenek (Grisbrook et al., 2022).

A biológiai és genetikai tényezők mellett az anya pszichoszociális előélete és személyes jellemzői is befolyásolják a szülés utáni depressziós tünetek alakulását (Fisher et al., 2019). Ezek közé tartozik a pszichiátriai kórtörténet, a szocioökonómiai státusz, a korábbi szülészeti beavatkozások előfordulása vagy az egészségügyi ellátórendszer dolgozóival való tapasztalatok. A depresszió a kórtörténetben jelenleg a PNDS fő azonosított kockázati tényezője. A stresszes életesemények és a szülészeti komplikációk szintén hozzájárulnak a klinikailag jelentős PNDS kialakulásának fokozott kockázatához. Másrészt a társas és partneri támogatás, a társadalmi-gazdasági státusz, az anyai személyiségjegyek és a csecsemő temperamentumának eltérései kockázati tényezőként vagy védő tényezőként is működhetnek (Bales et al., 2023).

A poszttraumás stressz zavar (PTSD) egy olyan állapot, amely egy traumatikus eseménynek való kitettség után alakulhat ki, és tipikus tünetei közé tartozik a traumatikus esemény újraélése flashbackek, rémálmok formájában, valamint jellemzői az elkerülő reakciók, a fokozott izgalom, a félelem és a koncentrációs problémák (De Schepper et al., 2016).

Fisher és szerzőtársai (2019) azt a célt tűzték ki kutatásukban, hogy meghatározzák a szülés utáni depresszió lehetséges pályáit a szülés utáni 12 hónapban, valamint hogy beazonosítsák a lezajlást előrejelző fő jellemzőket. Ezek segítségével olyan algoritmust állítottak össze, amellyel megjósolható a meghatározott pályához való tartozás esélye. A vizsgálat egy pittsburghi kutatás adatainak másodelemzésén alapult. A kutatás egy nagyvárosi egészségügyi központban a szülés utáni depresszióban szenvedő nők eseteinek azonosítását, diagnózisát és kezelését foglalta magában. A vizsgálatban minden nőt felkerestek a szülés utáni kórházi tartózkodásuk alatt, majd megvizsgálták, hogy alkalmasak-e a szülés utáni pszichológiai szűrővizsgálatra (n = 27 504). Azok a nők kerültek be a vizsgálatba, akik betöltötték 18. életévüket, beszéltek angolul és a kijelölt intézményben születtek (n = 15 172). A végső minta (n = 507) azokból a nőkből áll, akik az Edinburgh Postnatal Depression Scale alapján pozitív eredményt mutattak a depresszióra. Az 507 résztvevő túlnyomórészt fehér bőrű és házasságban volt, és kevesebb, mint a fele végzett legalább főiskolát.

A depressziós tünetek három különböző pályáját azonosították a kutatók: 1.) fokozatos javulás, 2.) részleges javulás és 3.) krónikus súlyos állapot. Négy kulcsfontosságú tényező – paritás, iskolai végzettség, alapszintű funkcionális és a depresszió súlyossága – alapján 72,8%-os pontossággal tudták megjósolni

a lezajlási típust. A második és harmadik típushoz viszonyítva az elsőhöz tartozó nők szignifikánsan nagyobb valószínűséggel voltak magas iskolai végzettségűek, kevesebb gyermeket neveltek, és kisebb valószínűséggel volt szorongásos kísérbetegségük.

A császármetszések és a szülés utáni depresszió közötti kapcsolatot illető eredmények vegyesek (Carter et al., 2006, idézi Grisbook et al., 2022). Ennek egyik lehetséges oka az, hogy a korábbi kutatások nem feltétlenül tettek különbséget tervezett és nem tervezett, sürgősségi császár között. Egy Kanadában végzett kutatás erre reflektálva a különböző típusú császármetszések és a szülés utáni depresszió közötti összefüggést vizsgálta, a PTSD tünetek figyelembevételével (Grisbrook et al., 2022). Ennek érdekében az Alberta Pregnancy Outcomes and Nutrition (APrON) longitudinális kohorszvizsgálat adatainak másodelemzését végezték el. Az APrON vizsgálat elsődleges célja az volt, hogy adatokat gyűjtsön az anyák és gyermekek mentális egészségéről, táplálkozásáról és a gyermekek idegrendszeri fejlődéséről. A vizsgálatban azok a terhes nők vehettek részt, akik a kanadai Alberta két nagyvárosában (Calgary és Edmonton) éltek, 16 évesnél idősebbek és a jelentkezéskor kevesebb, mint 27 hetes terhesek voltak, illetve akik angol nyelven ki tudták tölteni a kérdőívet.

A főbb eredmények azt mutatják, hogy a sürgősségi császármetszés a PTSD-tüneteken keresztül közvetve áll összefüggésben a szülés utáni depressziós tünetekkel. A sürgősségi vagy nem tervezett császármetszéssel szült anyáknak a tervezett császármetszésem átesett anyákhoz képest közel fél ponttal nőtt a PTSD-pontszámuk, ami szignifikáns különbség. Továbbá, a magasabb PTSD-pontszámok súlyosabb szülés utáni depressziós tünetekkel jártak együtt a szülés utáni három hónapban. A császármetszés típusa a szülés utáni depresszióval nem mutatott összefüggést, azonban a sürgősségi császármetszés közvetett összefüggést mutatott a szülés utáni depressziós tünetekkel a PTSD-tüneteken keresztül.

A szülés utáni időszakra vonatkozó PTSD gyakoriságát De Schepper és szerzőtársai egy flamand mintán vizsgálták (De Schepper et al., 2016). Arra voltak kíváncsiak, hogy a szociodemográfiai (pl. életkor, társadalmi-gazdasági státusz, iskolázottság, vallás) és szülészeti kockázati tényezők (pl. a szülés módja, epidurális fájdalomcsillapítás, a vajúadás és a szülés során szerzett tapasztalatok), és a szülészeti ellátással kapcsolatos tényezők (pl. a szülészeti csapat figyelme, az anya tájékoztatása), milyen hatással vannak a szüléssel kapcsolatos PTSD kialakulására. A 2013. január és június között zajló vizsgálatban részt vevő nőket 13 különböző szülészeti osztályról toborozták a szülésük

utáni első héten. A részvételre felkért 420 nő közül összesen 340 nő egyezett bele a részvételbe. Ebből a 340 nőből 229 (67%) vett részt a vizsgálat második szakaszában is. A nők átlagéletkora 30 év volt, több mint fele házas, 4,7%-uk pedig egyedülálló. A nők majdnem felének felsőfokú végzettsége volt, többségük katolikus vallású, és közel egynegyedének családi nettó jövedelme 2500 euró alatt volt. A nők közel kétharmadának volt természetes hüvelyi szülése és 22%-nak császármetszése, amelyből 39% volt nem tervezett császár.

A kutatócsoport a PTSD tüneteit a szülés utáni első héten a nők 22–24%-ánál, hat hét után a nők 13–20%-ánál figyelte meg. A PTSD-tünetek szülés utáni kialakulásának kockázati tényezői a következők voltak: a szülés traumatikusnak való érzékelése, a 2500 euró alatti családi jövedelem, az iszlám hit, pszichológiai problémák a kórtörténetben, és a szülés olyan kórházban, ahol van újszülött intenzív osztály. Hat héttel a szülés után a traumatikus szülés élménye, a 2500 euró alatti családi jövedelem, a komplikációkkal járó szülés és a pszichológiai problémák bizonyultak a PTSD tünetegyüttesel összefüggő tényezőknek. Védő tényezőnek számított, ha a nők úgy érezték, hogy a szülés alatt ők maguk irányíthatnak, valamint ha a szülés során a szülésznőnek kérdéseket lehetett feltenni.

Bales és szerzőtársai (2023) tanulmányukban a szülés előtt és után jelenlévő anyai, csecsemő- és környezeti tényezők széles spektrumát, és a szülés utáni depressziós tünetegyüttes súlyossága közötti kapcsolatokat a szülés utáni 2 hónapban tárják fel. A vizsgálat adatai a francia nemzeti reprezentatív ELFE (Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance) kohorszkutatásból származnak, amelynek célja a csecsemők és gyermekek fejlődésének nyomon követése. Az 544 francia nagyvárosi, állami és magán szülészeti kórház közül véletlenszerűen kiválasztott 349 szülészeti kórházban vettek fel adatokat az ott 2011-ben szülő nőktől. Összesen 18 329 anya került be a vizsgálatba. Az adatokat az első hullámban szülésznők rögzítették a nők kórházi tartózkodása alatt az anyák orvosi kartonjai és a velük folytatott személyes interjúk alapján. A második adatgyűjtési hullámra telefonon került sor a szülés utáni hatodik és nyolcadik hét között, amelyben a bevont családok 90%-a vett részt.

Az itt tárgyalt kutatás csak olyan anyákat vont be az elemzésbe, akik a gyermek apjával éltek, és akiknél nem hiányoztak adatok a vizsgált változókra vonatkozóan. A kutatás során a szerzők Milgrom biopszichoszociális modelljét vették elméleti alapul, amely a szülés utáni depressziót elemezve a védőfaktorok fontosságát hangsúlyozza, és lehetőséget nyújt arra, hogy feltárja az anyai és környezeti tényezők közötti közvetlen és közvetett összefüggéseket a szülés

előtti és utáni időszakban (Bales et al., 2023, 3. o.). Az anyai és környezeti, szülés előtti változókat illetően a szülés előtti időszakban a partner érzelmi támogatásának hiánya, a mentális egészségügyi szakemberrel tartott konzultáció a várandósság előtt, a család pénzügyi nehézségei, a szülés előtti pszichológiai stressz és a várandósság nehéz megélése pozitív és közvetlen kapcsolatban állt depresszió súlyosságával a szülés utáni két hónapban.

A tanulmány eredményei kiemelik a szülés körüli időszakban nyújtott támogatás, különösen a partner által nyújtott támogatás döntő szerepét. Ezen felül kiemelendő, hogy a szülés utáni aktuális partneri támogatásnál jobban számít a párkapcsolat minősége a várandósság alatt, amely közvetlen védőhatást gyakorolhat az anya szülés utáni érzelmi stabilitására. Megállapították továbbá, hogy a mentális problémák jelenléte a kórtörténetben a szülés utáni depresszió fő kockázati tényezői közé tartozik. A szülés előtti és utáni támogatás érzékelt hiányának, a szülés előtti pszichológiai stressznek és a várandósság nehéz megélésének közvetítő hatása kiemeli a perinatális támogatás minőségének és a pszichológiai tényezőknek a társadalmi-gazdasági szempontból kiszolgáltatott nők körében betöltött központi szerepét.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Jelen felmérő szakirodalmi áttekintés a társadalmi-gazdasági tényezők és a szülés körüli tapasztalatok témájában az elmúlt tíz év angol nyelven megjelent, OECD-országokra fókuszáló folyóiratcikkeit tekintette át három adatbázis találatáiban. A vezérfonalként működő kutatási kérdést (milyen kapcsolat áll fenn a szülés körüli tapasztalatok és az anya társadalmi-gazdasági helyzete között?) az áttekintett 18 tanulmány a szülést megelőzően, a szülés idejében és a szülés utáni közvetlen időszakban vizsgálta. A cikkek által lefedett főbb témaköröket a várandósgondozás, az ahhoz való hozzáférés, az anyai társadalmi és mentális előtörténet szerepe a szülés körüli tapasztalatokra, a szülés negatív élményét erősítő és csökkentő faktorok elemzése, valamint a poszt-partum időszakra vonatkozó anyai mentális zavarok értelmezése képezik az anyai társadalmi-gazdasági helyzet hatásának összefüggésében. Az áttekintésbe beemelt cikkek túlnyomórészt kvantitatív módszertannal dolgoztak, sok esetben nagymintás kohorszkutatások adatainak másodelemzésére alapozva.

A szülést megelőző időszak alfejezetben tárgyalt cikkek az anya előtörténetének – mentális és társadalmi-gazdasági – szülésre és a szülés kimenetelére

gyakorolt hatását, illetve a várandósgondozás és az ahhoz kapcsolódó ellátási szolgáltatások helyzetét elemzik. Sokszínű és vegyes megközelítésmódok és témák kerültek kifejtésre: az anya által tapasztalt diszkrimináció fejlődéstani hatásai az utódra (Laubach et al., 2024; Spann et al., 2024), az anyai társadalmi-gazdasági mobilitás és a koraszülés közötti kapcsolat vizsgálata (Tian et al., 2018), valamint a várandósgondozásban érzékelt hozzáférési és bánásmódbeli egyenlőtlenségek (Adeniyi et al., 2020; Hadrill et al., 2014, Collart et al., 2022; McHugh, 2019; Ward and McPhail, 2019).

A szülés lefolyásával és az ezt befolyásoló tényezőkkel foglalkozó kutatások egy kivételével mind kvantitatív módszerrel dolgoztak. A szüléssel kapcsolatos negatív élmények 10% körüli gyakoriságát alátámasztják az áttekintett cikkek eredményei. A „kevésbé jó” (Baas et al., 2017) vagy a kifejezetten negatív szülésélményre (Daoud et al., 2015; Smarandache et al., 2016; Viirman et al., 2022; Vedeler et al., 2023) fókuszáló kutatások azt járták körül, hogy milyen fő tényezők befolyásolják a rosszabbul megélt szüléseket, illetve milyen tényezők bizonyulnak védő jellegűnek az ilyen tapasztalatokkal szemben. A társadalmi-gazdasági tényezők befolyásoló hatását –annak részletes elemekre bontása után – mindegyik kutatás kimutatta, egy kvalitatív kutatás pedig az egészségbiztosítás különösen fontos szerepét emelte ki (Niebler et al., 2016).

A szülést követő időszakkal kapcsolatos cikkek mindegyike az anyai mentális zavarokkal, a szülés utáni depresszióval és a poszttraumás stressz zavarral foglalkozott. Az egyik kutatás a szülés utáni depresszió három lezajlási típusát különböztette meg a depresszió súlyossága mentén (Fisher et al., 2019). A császármetszés és szülés utáni depresszió összefüggése kapcsán kiderült, hogy a sürgősségi, nem tervezett császármetszés áll közvetett összefüggésben a szülés utáni depresszió kialakulásával (Grisbrook et al., 2022). Egy flamand populációra fókuszáló vizsgálatból kiderült, hogy a traumatikus szülésélmény, a 2500 euró alatti családi jövedelem, a komplikációkkal járó szülés és a pszichológiai problémák függenek össze a PTSD tünetegyüttessel, ugyanakkor védő tényezőnek bizonyult, ha a nők úgy érezték, hogy a szülés alatt ők maguk irányítanak, valamint ha a szülés során a szülésznőnek kérdéseket lehetett feltenni (De Schepper et al., 2016). Bales és szerzőtársai megállapították, hogy az anya szülés utáni érzelmi stabilitásának egyik legmeghatározóbb tényezője az érzelmi és társas támogatás megléte, továbbá annak terheesség alatti minősége (Bales et al., 2023).

Általános összegzésként megállapítható, hogy a vizsgált tanulmányok mindegyike kihangsúlyozta, hogy a szociökönómiai státusz döntő hatással bír

a szülés körüli tapasztalatokra. További közös pont, hogy a negatív szülésélmény környezeti tényezői strukturális keretrendszerben értelmeződtek, egyik esetben sem egyéni felelősségként. A legtöbb kutatásban, amely ellátórendszerek bevonásával zajlott, a kutatók szinte kivétel nélkül kiemelték, hogy fontos szem előtt tartani a lehetséges eltérő szülészeti ellátási rendszereket, akár országokon, államokon belül, akár régiós szinten. A tanulmányok kivétel nélkül kutatási implikációkkal, sok esetben konkrét ajánlások megfogalmazásával zárultak, amelyekbe beletartozott az emberközpontú ellátórendszerek hangsúlyozása, az integrált ellátás biztosítása, az előítéletek és diszkrimináció elleni képzések és tréningek fontossága.

Jelen szakirodalmi felmérés számos limitációval rendelkezik. A keresőszavak korlátozottságából és a régiós kritériumokból adódóan a kialakított adatbázis egy szűk keresztmetszetét képezi a meghatározott kutatási területnek, amely ugyan nincs ellentmondásban a felmérő áttekintés módszertanával, de a feltérképezett szakirodalom csak részeredménynek tekinthető. A keresés jövőbeli területi bővítése ennek kiküszöbölése miatt ajánlott, esetleges más adatbázisokban történő kereséssel kiegészítve. Jelen felmérés célja a társadalmi-gazdasági tényezők és a szülés körüli tapasztalatok összefüggéseit vizsgáló tanulmányok feltérképezése volt. Az áttekintés során kirajzolódott, hogy a kutatott témák és kérdések lokális vizsgálati szorgalmazandók, ezen felül a szülést követő hatások a környezetre, családtagokra (pl. apák) alulkutatottak, valamint a szülést megelőző felkészülések, tanfolyamok értékelése is izgalmas kutatási irányoknak mutatkozik az adott témán belül.

**IRODALOM**

- Adeniyi, A. A., D. M. Laronde, M. Brondani and L. Donnelly (2020). Perspectives of socially disadvantaged women on oral healthcare during pregnancy. *Community Dental Health*, 37(1), 39–44. [https://doi.org/10.1922/CDH\\_4591Adeniyi06](https://doi.org/10.1922/CDH_4591Adeniyi06).
- Baas, C. I., T. A. Wieggers, T. P. de Cock, J. J. H. M. Erwich, E. R. Spelten, M. R. de Boer and E. K. Hutton (2017). Client-related factors associated with a “less than good” experience of midwifery care during childbirth in the Netherlands. *Birth*, 44(1), 58–67. <https://doi.org/10.1111/birt.12266>.
- Bales, M., E. Pambrun, C. Maguet, J. van der Waerden, N. Glangeaud-Freudenthal, M. A. Charles, C. Bois, M. Melchior, J. Milgrom, B. Falissard, H. Verdoux and A. L. Sutter-Dallay (2023). Pathways between risk/protective factors and maternal postnatal depressive symptoms: The ELFE cohort. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), 3204. <https://doi.org/10.3390/jcm12093204>.
- Carter, F. A., M. Chris, A. Frampton and R. T. Mulder (2006). Cesarean section and postpartum depression: A review of the evidence examining the link. *Psychosomatic Medicine*, 68(2), 321–330. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000204787.83768.0c>.
- Collart, C., C. Craighead, S. Rose, R. Frankel, BT Edmonds, U. Perni, EK Chien, M. Coleridge, A. Ranzini and R. M. Farrell (2022). The impact of outpatient prenatal care visitor restrictions on pregnant patients and partners during the COVID-19 pandemic. *Women's Health Reports*, 3(1), 718–727. <https://doi.org/10.1089/whr.2022.0031>.
- Daoud, N., P. O'Campo, A. Minh, M. L. Urquia, S. Dzakpasu, M. Heaman, J. Kaczorowski, C. Levitt, J. Smylie and B. Chalmers (2015). Patterns of social inequalities across pregnancy and birth outcomes: A comparison of individual and neighborhood socioeconomic measures. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0393-z>.
- De Schepper, S., T. Vercauteren, J. Tersago, Y. Jacquemyn, F. Raes and E. Franck (2016). Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 32, 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.08.010>.
- Fisher, S. D., D. K. Sit, A. Yang, J. D. Ciolino, J. K. Gollan and K. L. Wisner (2019). Four maternal characteristics determine the 12-month course of chronic severe postpartum depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 36(4), 375–383. <https://doi.org/10.1002/da.22879>.
- Gottvall K. and U. Waldenström (2002). Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG*, 109(3), 254–260. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x>.
- Grisbrook, M. A., D. Dewey, C. Cuthbert, S. McDonald, H. Ntanda, G. F. Giesbrecht and N. Letourneau (2022). Associations among Caesarean section birth, post-traumatic stress, and postpartum depression symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4900. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084900>.
- Hadrill, R., G. L. Jones, C. A. Mitchell and D. O. C. Anumba (2014). Understanding delayed access to antenatal care: A qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 207. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-207>.
- Heys, S., S. Downe and G. Thomson (2021). ‘I know my place’: a meta-ethnographic synthesis of disadvantaged and vulnerable women’s negative experiences of maternity care in high-income countries. *Midwifery*, 103, 103123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103123>.

- Kutrovácz K., Balogh T., Wittinger B. és Király G. (2018). A technológiával kapcsolatos szülői mediáció: Szisztematikus empirikus áttekintés a 2007 és 2017-es évek között megjelent tanulmányok alapján. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 8(4), 47–69. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2018.4.47>.
- Laubach, Z. M., A. Bozack, I. M. Aris, N. Slopen, H. Tiemeier, M. F. Hivert, A. Cardenas and W. Perng (2024). Maternal prenatal social experiences and offspring epigenetic age acceleration from birth to mid-childhood. *Annals of Epidemiology*, 90, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2023.10.003>.
- McHugh, M. C. (2019). Addressing anti-fat bias in psychology: Education and resistance. *Women's Reproductive Health*, 6(4), 252–258. <https://doi.org/10.1080/23293691.2019.1653579>.
- Niebler, M., P. I. Documét, D. Chaves-Gnecco and T. E. Guadamuz (2016). Birth experiences of immigrant Latina women in a new growth community. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 3(3), 466–472. <https://doi.org/10.1007/s40615-015-0159-y>.
- Peters, M. D., C. M. Godfrey, H. Khalil, P. McInerney, D. Parker and C. B. Soares (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBI Evidence Implementation*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>.
- Smarandache, A., T. H. M. Kim and Y. Bohr (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 114. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0903-2>.
- Spann, M. N., K. Alleyne, C. M. Holland, A. Davids, A. Pierre-Louis, C. Bang, V. Oyeneye, R. Kiflom, E. Shea, B. Cheng, B. S. Peterson, C. Monk and D. Scheinost (2024). The effects of experience of discrimination and acculturation during pregnancy on the developing offspring brain. *Neuropsychopharmacology*, 49(2), 476–485. <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01765-3>.
- Szalma I., Pélyi L. és Udvari O. (2023). Szakirodalmi áttekintés a háziállatok családon belüli szerepéről. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 13(3), 51–75. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2023.3.51>.
- Tian, Y., C. Holzman, J. Slaughter-Acey, C. Margerison-Zilko, Z. Luo and D. Todem (2018). Maternal socioeconomic mobility and preterm delivery: A latent class analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 22(11), 1647–1658. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2562-6>.
- Vedeler, C., T. S. Eri, R. M. Nilsen, E. Blix, S. Downe, K. A. van der Wel and A. B. V. Nilsen (2023). Women's negative childbirth experiences and socioeconomic factors: Results from the Babies Born Better survey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 36, 100850. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100850>.
- Vuurman, F., S. Hesselman, A. K. Wikström, A. Skoog Svanberg, A. Skalkidou, I. Sundström Poromaa and A. Wikman (2022). Negative childbirth experience – what matters most? A register-based study of risk factors in three time periods during pregnancy. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 34, 100779. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100779>.
- Ward, P. and D. McPhail (2019). Fat shame and blame in reproductive care: Implications for ethical health care interactions. *Women's Reproductive Health*, 6(4), 225–241. <https://doi.org/10.1080/23293691.2019.1653581>.
- World Health Organization (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>, letöltve: 2024. 04. 30.



## **A SCOPING REVIEW ON THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL EXPERIENCES AROUND CHILDBIRTH AND SOCIO-ECONOMIC FACTORS IN THE OECD COUNTRIES**

### **ABSTRACT**

The presence of social inequalities in health care is a well-known phenomenon and a widely researched topic. Within this, issues of inequality in obstetric and midwifery care are a less explored area. Childbirth experiences are influenced by many factors, including age, socioeconomic status, ethnicity, mode of delivery, and midwifery care. Women from low socio-economic backgrounds may be particularly vulnerable to negative birth experiences, with demonstrable short- and long-term effects on both the mother and her social environment. This paper uses the method of scoping review to map the international literature on the relationship between maternal socioeconomic status and birth experience over the last decade in OECD countries. Based on a review of 18 articles, the paper concludes that taking socio-economic background into account is crucial for understanding the mechanisms and impact of mothers' experiences around childbirth.

Keywords: childbirth, maternal experiences, socio-economic factors, health-care, scoping review

# BLOKKOSODÁS IRÁNYÁBAN: MIGRÁCIÓS ÉS NÉPESEDÉSI DISKURZUSOK A NYOLCVANAS ÉVEKBEN (1. RÉSZ)\*

Melegh Attila

---

## ÖSSZEFOGLALÓ

Az 1980-as évektől kezdődően nőtt a vándorlás intenzitása, és ez kihívás elé állította a népesedésről való gondolkodást, mivel a népesedési diskurzusok és elméletek korábban főképp a termékenységre összpontosítottak, és ambivalens módon kezelték a migrációt. A népesedési és migrációs diskurzusok újszerű összekapcsolása révén azt látjuk, hogy valamennyi kulcsfontosságú diskurzus (malthusi, demográfiai átmenet, szocialista modernizáció, konzervatív, etnikainarodnik, revitalizációs és fejlesztési) szükségszerűségnek tekintette a migrációt, ugyanakkor emellett is érvelt, hogy a vándorlást fékezni és szelektálni kell. Az 1980-as évektől induló időszakban a migráció kérdése átrendezte a mentális térképet, és egy, a piaci nyitást szorgalmazó, illetve egy migránsellenes, szuverenista blokk irányába tolta az egyes népesedési diskurzusokat.

Tárgyszavak: globalizáció, migráció, népesedési diskurzusok

Melegh Attila

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet; Budapesti Corvinus Egyetem

E-mail: [melegh@demografia.hu](mailto:melegh@demografia.hu)

---

\* A tanulmány a szerző *The Migration Turn and Eastern Europe: A Global Historical Sociological Analysis* c. könyve (Melegh, 2023) második fejezetének, illetve a 2023 szeptemberében megvédett MTA doktori disszertációja (Melegh, 2022) egy részletének az átdolgozott változata.

A tanulmány második része a *Demográfia* 66. évf. 4. számában lesz olvasható.

## MIGRÁCIÓS FORDULAT

Az 1970-es évektől kezdve a világ egyre mobilabb lett, a vándorok száma egyre gyorsabb ütemben indult növekedésnek, ezzel együtt jelentősen felértékelődött a migráció diskurzív szerepe. Elindult egy migrációs fordulat mind a világ társadalmaiban, mind pedig az arról való gondolkodásban. A hetvenes és nyolcvanas évek fordulójára a Világbank statisztikája szerint a szülőhazájukon kívül élők száma elérte a 93 millió 634 ezer főt, és 1990-re ez a szám 136 millió 304 ezer főre nőtt. Ez a közel 50%-os növekedés már bőven meghaladta a világ népességének különben rohamos növekedési tempóját, és így komoly demográfiai változásról beszélhetünk, amely összekapcsolódott a világ társadalmainak transzformatív átalakulásával. Az alábbi szövegben azt mutatom be, hogy milyen diskurzív környezetben indult el ez a fordulat, milyen jelentéskörnyezetben értelmezte és értelmezhetette ezt a demográfiával és migrációval foglalkozó szakmai és a szakpolitikai elit.

## FORRÁSOK, FOGALMI ÉS MÓDSZERTANI MEGJEGYZÉSEK

Elemzésünkben sorra vesszük a tudományos, a politikai és szakpolitikai elitiek szövegeiben és jelentéseiben megjelenő főbb népesedési diskurzusokat és szellemi hátterüket az 1980-as évtizedből. A helyi és globális elitiek ezen diskurzív mintái fontos kiindulópontot jelenthettek abban, hogy milyen jelentésrendben értelmezhetők a globalizáció során bekövetkező változásokat a világ, és azon belül elsősorban a vizsgált térség társadalmaiban, és ez hogyan vezethetett el ahhoz a diskurzív átalakuláshoz, amely a globalizáció időszakában lezajlott.

Az alábbi elít diskurzusok ideáltípusok és sosem léteztek tisztán vagy egymagukban. Azt is nehéz megállapítanunk, hogy mennyire voltak „erősek”, elterjedtek, cselekvést kiváltó tényezők, hiszen erre vonatkozó adatokat és forrásokat nehéz találni. Az adott minta elterjedtsége nagyon nehezen megfigyelhető, és több más probléma mellett egyes szövegek több diskurzív mintát is használhatnak, amelyek egymással is interakcióban állnak. Mégis szükséges ezt a készletet szemügyre vennünk annak érdekében, hogy eligazodhassunk a materiális változásokkal együtt zajló diskurzív (biopolitikai) változások történeti dinamikáját illetően, és megértsük, hogy milyen diskurzív térben indul el a migrációs fordulat és a migrációs vita.

Az elemzés során a *biopolitika* fogalma alapvető fontosságú. Ez egy történeti fogalom, melyet nem lehet egyértelműen azonosítani a kapitalizmus rendsze-

rével, bár kétségtelen, hogy ez a rendszer hozta létre, és adta meg alapvonásait. Az alábbi elemzésben biopolitika alatt a gazdasági rendet kiszolgáló, a tömeges folyamatok és a nagyobb társadalmi csoportok megfigyelésén, kategorizálásán és „hasznosságuk” értékelésén alapuló állami népességmenedzsmenti eljárásokat, intézményi rendeleteket és diskurzusokat értem. A fogalom alaptartalmát Michel Foucault (1990, 1991, 1992) adta meg. Ő hívta fel a figyelmet arra is, hogy a fő politikai dilemma a támogatásra való „érdemtelenység” mérlegelése a tömeges statisztika alapján konstruált biodemográfiai egyensúlyok alapján, és hogy e politikai folyamat szükségszerűen vezet el a kirekesztés akár radikális formáihoz is. Így szervülhet pl. a rasszizmus a modern politikai rendszerekben. Ez egyben azt is felveti, hogy a népesedéspolitikai beavatkozások inherens módon elvezethetnek a társadalmi kirekesztéshez és a társadalmi kirekesztést intézményesítő diskurzusok megerősödéséhez. Ennek előfeltétele azonban, hogy a versengés és a piaci logika legyen a domináns társadalmi mechanizmus, és nemzetközi szinten is konkurencia legyen a „nemzetgazdaságok” között. Elemzésünkben külön is érdekes lehet, hogy történetileg elemezzük a biopolitikai rendeleteket, a történeti folytonosságokat és pályákat. Például a poszt szocialista kapitalizmusban szintén megfigyelhetjük a korábbi időszakok rendjének részbeni fennmaradását (Melegh, 2019b). Azt is láthatjuk, hogy a biopolitikai diskurzusok történeti változása például a termékenységközpontúságtól a migrációs fordulat irányába összefügg a piacodás hullámaival, és a piac újabb és újabb társadalmi szférákba való túlterjeszkedésével. Ez különösen a migrációs fordulat kapcsán lesz számunkra érdekes.

A népesedési diskurzusokat történetileg és globális összehasonlításban kell értelmeznünk (Bashford, 2014; Hartmann and Unger, 2014; Quine, 1996; Teitelbaum and Winter, 1985; Thornton, 2005; Weiner and Teitelbaum, 2001). Az egyenlőtlenül fejlődő, globális és versenyen alapuló kapitalizmus egyik stabil alapvonása a *biopolitikai versengés*, azaz amikor államok és politikai közösségek versengenek valamilyen típusú és általuk fontosnak tartott népesedési erőforrás megszerzéséért, anélkül, hogy a rendszer alapvonásait megkérdőjeleznék, vagy megváltoztatnák. E versengésnek az a lényege, hogy az államok, és a kapcsolódó elitek a népességet kezelendő és szabályozandó erőforrásnak tekintik, és úgy vélik, hogy beavatkozások segítségével erősíteni tudják saját országuk, csoportjuk vagy területük gazdaságát, helyzetét, fennmaradását az adott globális és hierarchikus rendben. Az így létrejövő diskurzív rendek tehát összekapcsolódnak és a globális hierarchiák kontextusában érthetőek meg. Példaként lehet felhozni, hogy a Nyugattal rivalizáló szocialista modernizáció és biopolitikai versengés adta meg a szocialista időszak népesedési diskurzusainak tartalmát, rendjét és

működési mechanizmusát (ilyen volt például az antinatalizmus és a szocialista pronatalizmus párharca (Melegh, 2006).

Tehát a *népesedési diskurzusok* a tudástermelésnek azon formái, amelyek a biopolitikai verseny, ezen belül a gazdasági és hatalmi racionalitás szempontjából értelmezik, és egyben meghatározzák a „népességfejlődés” eszmei alapjait és alapvető értelmezési kereteit, miközben ki is jelölik, hogy milyen beavatkozások révén lehet alapvető „egyensúlyokat” beállítani, illetve az adott helyzetre vonatkozóan a fejlődés „optimális” kereteit biztosítani. A más politikai szándékokkal is összekapcsolódó népesedéspolitikai eszközök és intézkedések tárháza elképesztően nagy, és a népesedéspolitikai lehetőségek között számontarthatunk többek között születéspárti, abortuszellenes, születésellenes és/vagy családtámogató lépéseket, sterilizációt, egészségpolitikai intézkedéseket, befogadópárti migrációs politikát vagy kényszerű elűldözést, sőt a tömeges gyilkosságot is. Csak felsorolásként: a nyolcvanas években jelentősen tovább épült a magyarországi családtámogatási rendszer, és ekkor volt a Ceaușescu-féle abortuszellenes intézkedések legkeményebb időszaka. Ekkor adták el Németországnak a romániai szász kisebbség nagyobb részét. Ekkor, 1980 szeptemberében vezették be Kínában az egy gyermek politikát. Ekkor zajlott a bulgáriai török kisebbség erőszakos elűldözése. Az európai Közös Piac tagállamai ekkor kezdték el egyeztetni a menekültpolitikájukat, és ekkortól vált egyre restriktívebbé a migrációs politika, főképp a későbbi EU 15 és EFTA országokban (Avramov, 2016; de Haas et al., 2018; Greenhalgh, 2003; Kligman, 1998; Melegh, 2006, 87). Egy adott országban vagy térségben természetesen egyszerre több diskurzus is érvényesült és keveredett. Külön is hangsúlyozandó, hogy miután a diskurzusok országokon belül és globálisan is interakcióban állnak egymással, ezért transznacionálisan kell értelmeznünk azokat (Hartmann, 2014; Melegh, 2006, 2014, 2017).

Az említett szempontokon túlmenően a fenti diskurzusokat még egy általános elméleti dimenzió mellett is fel kell bontanunk. Amartya Sen hívta fel a figyelmet arra, hogy különbséget kell tennünk azon népesedéselméletek és megközelítések között, amelyek a társadalmi helyzet keresleti vagy a népesedés kínálati oldaláról közelítik meg a demográfiai viselkedés kérdését. Ez egy kulcselem, hiszen a társadalmi oldal primátusát hirdető elméletek és diskurzusok egészen más dinamikát mutatnak, mint a népesedésnek önálló dinamikát kölcsönző elméletek és diskurzusok (Sen, 1994, 1996, 1044–1051; lásd még Melegh, 2001, pp. 14–23). Így a népesedési diskurzus elemzése során ezt a különbségtételt végig figyelembe kell vennünk.

A népesedési diskurzusoktól függetlenül a *migrációs politikákat és diskurzusokat* igen sokféle formában elemezték és kategorizálták. Nagyon

gyakran használtak ideológiai kategóriákat, vagy építettek fel csak a migrációs diskurzusokra és eszmerendszerekre vonatkozó klasszifikációkat (Bosswick and Heckmann, 2006; Brunnbauer, 2009; Cole, 2000; Favell, 1998; Feischmidt, 1997; Geddes, 2003; Glick-Schiller and Wimmer, 2005; Joppke, 1999, 2021; Kovács és Vidra, 2004; Zolberg, 1999). A fenti megközelítéseket általában nem kapcsolják össze a népesedési diskurzusokkal, és azok nélkül beszélnek migrációs politikáról, migrációs diskurzív rendről. Pedig ezt a kapcsolatot nem lehet figyelmen kívül hagyni. A migrációs diskurzusok a népesedési diskurzusok részét képezik, és az egyes témák – mint a migráció, termékenység, halandóság vagy párkapcsolat – nem választhatóak el egymástól, és ezek együttesen képeznek egy egész diskurzív rendet az adott biopolitikai versengésben, „demográfiai mérnökösködésben” (Weiner and Teitelbaum, 2001). A globális kapitalizmus korában minden „népesedési elem” biopolitikai szempontból absztrahálható és értékelhető, és ezek az értékelések össze is függenek. Az absztrakció közös elem, de ettől még a kontextus nem azonos. Még akkor is, amikor a migráció kérdése nem tematizálódik hangsúlyosan, a vonatkozó társadalmak diskurzív rendjei különböző kötelemekeket adnak meg a népesedés és migráció között. Nem is lehet másképpen, hiszen egy adott népességbe csak születéssel vagy vándorlással lehet belépni, illetve halállal vagy elvándorlással lehet onnan kilépni. Így egyértelmű, hogy tudományos téren absztrahálható a migráció fogalma, de a főbb demográfiai diskurzusok még így is többféle módon integrálhatják a migráció kérdését, illetve kihatnak még maguk a migrációs és népesedési folyamatok is. Tehát ezeket a diskurzusokat el kell helyoznünk a globális történeti folyamatokban is ahhoz, hogy valós és elemzésünk számára hasznos történeti típusokat kapjunk, és lássuk a történelmi változást.

Az elemzés során *forrásként* igen sokféle empirikus adatot használunk fel, és fontos volt számunkra, hogy több forrást használtsunk. Többféleképpen mérhetjük és elemezhetjük az egyes diskurzív kategóriák változását, bár a megfigyelési módszertan mindig nagyon problematikus.

Az alábbiakban az elemzést egyrészt az angol nyelvű, különböző könyvtárakból beszkenelt, főképp tudományos könyveket tartalmazó Google Könyvek adatbázis *n*-gram elemzésére építjük. Így a kifejezések szövegbeli arányának változását figyeljük meg immár több mint 40 millió könyvben (I. Lee, 2019). A Google Books Ngram Viewer eszköz (<http://books.google.com/ngrams>) egy ingyenes online keresőmotor, amely megadja *n* nyelvi elem (*n* számú karakter, szó vagy kifejezés adott sorrendű sorozata; ezeket hívjuk *n*-gramnak) előfordulásának gyakoriságát a Google digitális könyvtár szövegtárában. Az eredmények időbeli összehasonlíthatóságának céljából minden egyes *n*-gramot a vizsgált években

publikált digitalizált könyvek száma alapján sztenderdizálnak. (Az eszköz részletes leírásához a következő tanulmány nyújt segítséget: Michel et al., 2011).

A Google könyvek adatbázis esetében a nem angol nyelvű adatbázisok felettből furcsa és nehezen követhető eredményeket adtak ki a keresések során, miközben tudjuk, hogy alapvetően fontos lenne az angol nyelven túllépni. Megfigyeléseinket tehát néhány nagyobb nyelvre is kiterjesztettük, de csak kiegészítő jelleggel. Más oldalról viszont érvelhetünk úgy, hogy a globális kormányzás és a globális diskurzusok esetében az angol nyelvű szövegtér a domináns, és nem lehet csak az angolszász országok belső világának tekintenünk. Sőt a globális kormányzás kiemelt nyelveként az angol eleve fontos lehet elemzésünk számára. Megjegyzendő, hogy a Google könyvek alapján a demográfiai kifejezések történeti elemzését már többen elkezdték, és igen figyelemreméltó eredményekre jutottak rangos publikációkban (Bijak et al., 2014; Héran, 2013).

Másrészt fontos elemzési forrásunk az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) globális népesedéspolitikai adatbázisa és a kapcsolódó kiadványok szövege a népesedési és migrációs diskurzus összekapcsolt elemzése során. Az ENSZ 1975 óta gyűjti a népesedéspolitikákat országok szerint. Ezen táblázatok interneten is elérhetőek az ENSZ World Population Policies adatbázisában (United Nations [UN], 2015). Az első időszakban (1976 és 1986 között) még szöveges kommentárokkal is ellátták az országonkénti leírásokat, melyek az adott országok kormányzati szakérőivel való konzultációból születtek. Ezekben a kommentárokból azt értékelték, hogy van-e elkülönült népesedéspolitika és milyen alapvető álláspontot foglaltak el a döntéshozók a népesedési versus társadalmi oldali beavatkozás kérdésében. (A kommentárok a United Nations, 1987, 1989 és 1990 kötetekben találhatóak.) Mindeközben egy megadott szempontrendszer szerint táblázatba foglalták az információkat. Ezen szempontok a következő elemeket tartalmazták:

- az ország neve, kódja és földrajzi térsége;
- az ország fejlettségi szintje;
- a népességnövekedés megítélése (kielégítő, túl magas vagy túl alacsony) és a kapcsolódó politika (nincs beavatkozás, fenn akarják tartani a növekedési rátát, csökkenteni vagy éppen növelni szeretnék);
- a termékenység megítélése (kielégítő, túl magas vagy túl alacsony) és a kapcsolódó politika (nincs beavatkozás, fenn akarják tartani, csökkenteni vagy éppen növelni szeretnék);
- támogatja-e a kormányzat a családtervezést (értsd elsősorban a fogamzásgátlást);
- a halandóság megítélése (elfogadhatatlan, elfogadható);

- a térbeli eloszlás megítélése (kielégítő, kisebb vagy nagyobb módosításra van szükség);
- a régiók közötti eloszlás befolyásolása (igen, nem vagy nincs adat);
- a falu és a város közötti eloszlás befolyásolása (igen, nem vagy nincs adat);
- a városba való áramlással kapcsolatos politika (növelni, csökkenteni vagy fenntartani szeretnék);
- a városi agglomerációba való vándorlással kapcsolatos politika (növelni, csökkenteni vagy fenntartani szeretnék);
- a bevándorlás megítélése (kielégítő, túl magas vagy túl alacsony) és a kapcsolódó politika (nincs beavatkozás, fenn akarják tartani, csökkenteni vagy éppen növelni szeretnék);
- a kivándorlás megítélése (kielégítő, túl magas vagy túl alacsony) és a kapcsolódó politika (nincs beavatkozás, fenn kívánják tartani, csökkenteni vagy éppen növelni szeretnék).

A fenti eszközök kombinációi alapján pedig következtetni lehet a diskurzív rendre is, hiszen például a születésszám csökkentésének a célja az elvándorlás növelésének céljával együttesen már elég nagy biztonsággal utalhat egy malthusiánus diskurzusra.

További forrásként használjuk a Világbanknak a 1947 és 2018 közötti időszakot átölelő dokumentumgyűjteményét (World Bank, 2019). Ezen online elérhető, több mint 42 ezer dokumentumból álló gyűjteményből szisztematikus módszerekkel kiválogattuk a migrációs témájú és/vagy a migrációs kifejezést tartalmazó dokumentumokat, és így létrejött egy több mint 1550 darabból álló szöveges adatbázis. E szövegek egyenként elérhetőek és letölthetőek voltak.

Használtuk továbbá a szakfolyóiratok bibliográfiáit, beleértve a világ demográfiai publikációit összegyűjtő Population Index adatbázist. A Population Index 1937 és 1999 között jelent meg a princetoni Office of Population Research gondozásában. A Population Index alaplistája igen széles körben figyelte sok szakmai területen, földrajzilag az egész világra kiterjedően a demográfiai folyóiratokat, beleértve a magyar Demográfia folyóiratot is. A lista több tisztán migrációs folyóiratot is tartalmazott, mint a Migration Studies, International Migration Review vagy International Migration, de a megfigyelt változások nem voltak összefüggésbe hozhatóak ezen folyóiratok számának ingadozásával.<sup>1</sup>

Elemzésünkben és a tipológia megalkotásában ezen túl felhasználjuk azokat a korábbi történeti elemzéseket, amelyek feltárták a tipizált demográfiai diskurzusok történeti hátterét és belső mechanizmusait (ezek közül lásd többek között:

---

<sup>1</sup> Az adatbázis elérhető a Jstor gyűjteményében: <https://www.jstor.org/journal/populationindex>.



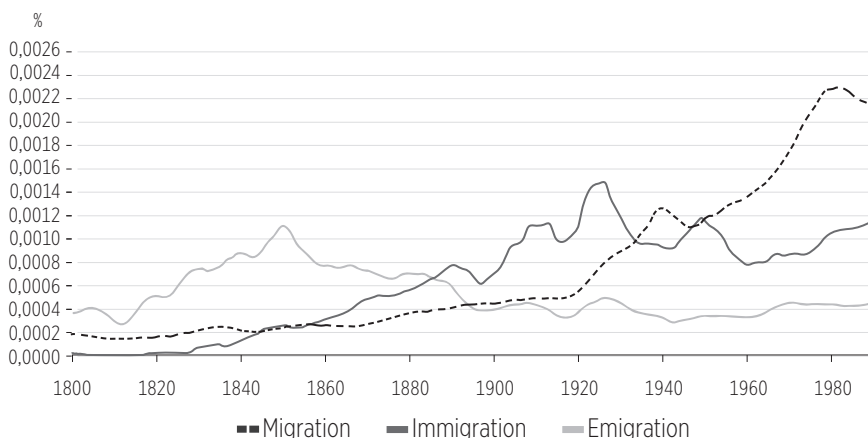
Bashford, 2007, 2014; Kiss, 2010; Melegh, 2006, 2014, 2017, 2019a; Quine, 1996; Teitelbaum and Winter, 1985, 1998; Thornton, 2005; Turda, 2010; Wiener and Teitelbaum, 2001).

## ELITEK DISKURZÍV MINTÁI: BIOPOLITIKA ÉS A GLOBALIZÁCIÓS NYITÁS

### A MIGRÁCIÓ MINT ÖNÁLLÓ DISKURZÍV KATEGÓRIA FELFUTÁSA A HATVANAS ÉS HETVENES ÉVEKBEN: NEMZETI SZINTŰ MODERNIZÁCIÓ ÉS A VÁROSBA ÁRAMLÁS

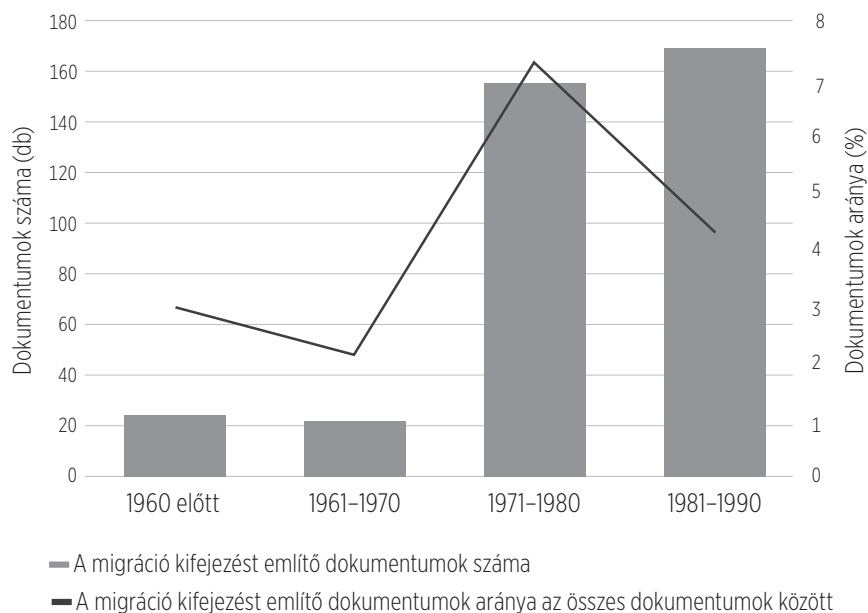
A migráció mint egységes kategória 19. századi megszületését és elterjedését megelőzte az emigráció és immigráció kifejezések felfutása a digitalizált angol nyelvű könyvek körében. Összhangban az európai és nyugati vándorlási trendekkel, kezdetben, a 19. század végéig az elvándorlás (emigration) kifejezés volt a gyakoribb, majd lassan felzárkózott a bevándorlás (immigration) fogalma, sőt gyakoriságában elhagyta az elvándorlás kifejezést. A migráció (migration) szó csak az 1920-as évektől vált fontossá, és a negyvenes és ötvenes években előzte meg a másik két kifejezést. Ekkorra az elvándorlás kifejezés gyakorisága végképp lemaradt a többi kifejezés használata mögött, legalábbis az elemzett szövegvilágban.

1. ábra: A „migráció” (migration), „elvándorlás” (emigration) és „bevándorlás” (immigration) kifejezések gyakorisága a digitalizált angol nyelvű könyvekben 1800 és 1990 között



Forrás: Google Books Ngram Viewer, hozzáférés: 2021. március 16.

2. ábra: A „migráció” kifejezést említő dokumentumok száma és aránya az összes dokumentum között



Forrás: World Bank, 2019, hozzáférés: 2019. április 15.

A globalizációt megelőző korszakban a migráció mint kategória igen komoly mértékben megnövelte a népszerűségét a Google könyvek adatbázisa szerint, míg a bevándorlás és az elvándorlás kifejezések szövegbeli aránya stagnált (1. ábra). Megjegyzendő, hogy ebben a szakaszban az elvándorlás problémája – legalábbis az angolul publikált tudományos szövegekben – egyre kisebb problémát jelentett a bevándorláshoz képest.

Amennyiben közelebbről megvizsgáljuk, hogy mivel kapcsolódhat össze a migráció kifejezés felfutása, majd kisebb visszaesése, akkor a migráció materiális folyamata szempontjából is igen érdekes következtetésre juthatunk. Ennek a változásnak diskurzív szinten nem az volt az oka, hogy a nemzetközi migrációt, az el- és bevándorlást globális szinten tömegesen összevonták volna, hiszen nem ez volt a fő téma. Az okok egy részét másban kell keresnünk, mégpedig érdekes módon a belső társadalmi folyamatok, a vidékről a városba áramlás, a

1. táblázat: A világbanki dokumentumok téma és nyelvi világa három időszakban, 1947–1989

		1947–1964	1965–1979	1980–1989
Téma szerinti megoszlás (%)	Csak belföldi vándorlás	0	60	28
	Csak nemzetközi vándorlás	50	7	6
	Mindkettő	50	33	67
	<b>Összesen</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Kifejezések előfordulási gyakorisága dokumentumok száma szerint (%)	Bevándorlás	75	33	22
	Elvándorlás	50	27	28
	Migráció	50	93	100
	Migráció, csak belföldi	50	87	39
	Migráció, csak nemzetközi	0	7	6
	Migráció, mindkettő	0	0	56
<b>Vizsgált dokumentumok száma</b>		<b>4</b>	<b>14</b>	<b>18</b>

*Forrás:* World Bank, 2019. A „migráció” kifejezést tartalmazó dokumentumok közül minden tizedik vizsgálata alapján. Hozzáférés: 2019. április 15.

belső piacosítás tematizálásában, amelyet jól mutat a Világbank dokumentumainak témavilága is.

A Világbank dokumentumai alapján is hasonló emelkedést láthatunk a „migráció” szó abszolút számában a hatvanas és a nyolcvanas évek között. A Világbank adatbázisából (World Bank, 2019) leválogatott, a „migráció” szót tartalmazó dokumentumok és elemzések eloszlása alapján egyrészt megfigyelhetjük, hogy abszolút számban a problémával foglalkozó dokumentumok száma a nyolcvanas évekig mindvégig nőtt, és az emelkedés különösen éles volt a hatvanas és a hetvenes évek fordulóján (2. ábra). Sőt, ha nem az abszolút számot, hanem a világbanki dokumentumok közötti arányt vesszük szemügyre (a migrációs kifejezést tartalmazó dokumentumok aránya az összes dokumentumra vetítve), a Google könyvek esetében megfigyelt arányváltozáshoz hasonló kiugrást találunk a migráció témájú szövegek arányában a hetvenes években. Ekkor jól látható, hogy ez az arány a hetvenes években volt a legmagasabb, míg utána visszaesett az abszolút szám növekedése mellett.

A világbanki dokumentumok esetében meg tudtuk vizsgálni, hogy milyen főbb témák állhattak a változások háttérben (1. táblázat). Ez alapján jól látható, hogy a hetvenes évek nagy kiugrását a városba áramlás problémája idézte elő, ami fontos szerepet játszott a modernizációs diskurzusokban.

Tehát a migráció témája a globalizációt megelőző időszakban ezen szakpolitikai dokumentumokban leginkább a növekvő városiasodással és a belső vándorlással kapcsolatban került elő. A nemzetközi elitek még csak a nemzeti szintű fejlődésbe ágyazottan használták a kifejezést, és a nemzetközi vándorlás esetében a be- és az elvándorlás kifejezések domináltak. Közvetlenül a második világháború után igen kevés dokumentumban foglalkoztak ezzel a kérdéssel, és leginkább a nemzetközi szintű bevándorlás és az üres földterületek bevándorlással való elfoglalása (korabeli kifejezéssel a „telepes kolonizáció”) volt a fő kérdés és a fő értelmezési keret. 1965 és 1979 között azonban már a belföldi vándorlás és a városiasodás témája volt domináns, és maga a migrációs kifejezés is leginkább ezekkel a folyamatokkal volt kapcsolatban (vidék–város migrációs kapcsolat). Úgy tűnik, hogy a nyolcvanas évekig a Világbank és a korabeli elemzők a migráció kérdését főképp belső fejlődési problémaként tudták értelmezni. A paraszti világ hanyatlása, a vidéki társadalmak átalakulása és kiágyazódása, a rurális szegénység és a városba áramlás érdekelte a Világbank szakpolitikus elemzőit (de Haas, 2010, 232).<sup>2</sup>

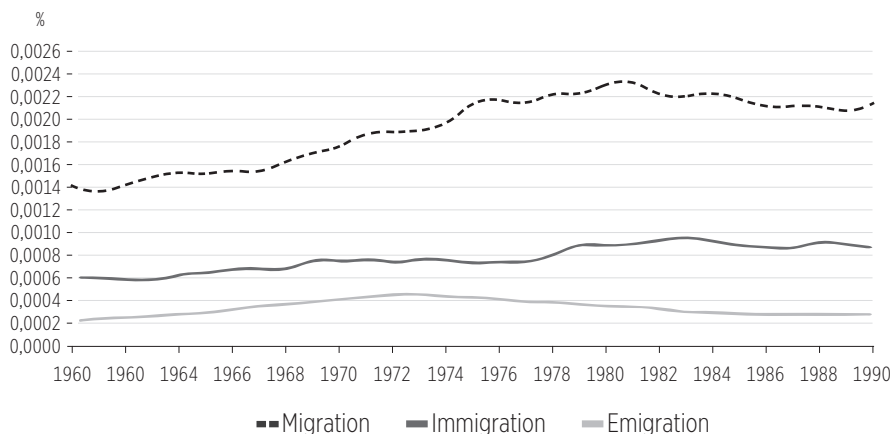
Jól jellemzi ezt a periódust, hogy főképp a gyors népességnövekedésre koncentráló, nagyobb lélegzetű összefoglaló demográfiai munkákban nem találunk a nemzetközi vándorlással kapcsolatos fejezetet vagy alfejezetet, miközben a migráció kifejezés a városiasodással összekötve minduntalan megjelenik (pl. Clarke, 1971; Study Committee, 1971). Ezt az összefüggést támasztja alá Demény Pál megjegyzése is, amikor a Population Council számára írt jelentésében a világ demográfiai helyzetének jellemzésekor így fogalmaz a városiasodás alfejezetben (bármiféle külön migrációs alfejezet beiktatása nélkül):

A termékenység, a halandóság és a népességnövekedés mellett az urbanizáció különlegesen fontos demográfiai folyamat. [...] A városlakók száma nő a természetes szaporulat miatt, másrészt a falusi területekről a városi területekre irányuló migráció miatt, illetve azért, mert falusi településeket átminősítenek városi településeknek. (Demény, 1986)

Ez a kapcsolat azt is jelenti (mint azt később látni fogjuk), hogy a falusi elvándorlást kiemelten tematizáló komplex népesedési diskurzusok megerősödtek

<sup>2</sup> Az 1980-as évekre ez megváltozott, és létrejött egy olyan absztrakt és általános kategória, amely már mindkét témát magában foglalta, és maga a kifejezés már mind a belföldi, mind pedig a nemzetközi vándorlásra egyszerre utalhat irányok nélkül, hiszen az el- és bevándorlás megjelölése alacsony szintű marad. Ez egy igen fontos fejlemény, ezért a későbbi és felívelő globalizációs időszak diskurzív elemzésekor visszatérünk rá részletesebben.

3. ábra: A „migráció” (migration), „modernizáció” (modernization) és „városiasodás” (urbanization) szavakat használó Google könyvek arányának változása 1960 és 1990 között



Forrás: Google Books Ngram Viewer; hozzáférés: 2021. március 22.

ebben az időszakban, és e téma mentén a demográfiai átmenetet taglaló, a szocialista modernizációs és a malthusiánus konstrukciók igen népszerűek voltak.

Ezt az összefüggést mutatja a Google könyvek angol nyelvű szövegeinek a vizsgálata, ahol a városiasodás, modernizáció és a migráció fogalmak gyakorisága az ötvenes évektől hetvenes évekig együtt nőtt (3. ábra). Az urbanizáció fogalma némileg lecsengett a hetvenes évek végére, míg a modernizáció és a migráció kifejezések aránya igen hasonlóan mozgott a kilencvenes évekig.<sup>3</sup> A nyolcvanas években, a globalizációt megelőző évtizedben tulajdonképpen már csak stagnált a tudományos népszerűségük, amely változás már egy új korszak hajnalaként is értelmezhető (Timmons and Hite, 2000).

Jól érzékelhető tehát, hogy az ötvenes és nyolcvanas évek közötti időszakban a modernizációs diskurzus komoly szerepet játszott a migráció mint tudományos probléma megalkotásában és megerősítésében. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a paraszti világ összeomlásával és a rurális területekről való elvándorlással vált igazán fontossá a migráció kifejezés a hatvanas és hetvenes években. Ekkor még a migráció mint önálló absztrakt és globális szinten érvényes kategória (kiszakítva a közvetlenebb társadalmi kontextusból) nem váltott ki komolyabb érdeklődést.

<sup>3</sup> Hasonló eredményre jutunk, ha például az „urban migration” kifejezésre keresünk rá, vagy kiegészítjük a keresését az „urban” és a „rural” szavakkal.

A hatvanas, a hetvenes és a nyolcvanas években még csekély volt az érdeklődés a migráció iránt a tudományos folyóiratok piacán is. Szemben a kilencvenes és kétezres évekkel, kevés – évtizedenként mindössze négy – új migrációs szakfolyóirat indult a tudományos lapok keresőinek tanúsága szerint.<sup>4</sup>

A globális számokon túlmenően a változások pontosabb elemzését azonban már diskurzusok alaposabb feltárása alapján kell elvégeznünk. Erre vállalkozunk az elemzés további részében.

## A BELSŐ MIGRÁCIÓTÓL A KÜLSŐ MIGRÁCIÓ IRÁNYÁBA: A BEVÁNDORLÁSI PÁNIK ÉS A MIGRÁCIÓ MINT VÁLSÁGKEZELŐ ESZKÖZ A MALTHUSIÁNUS DISKURZUSBAN

Mielőtt a migráció szempontjából elemezzük a népesedési diskurzus típusait, fontos feltárni történeti hátterüket és néhány társadalmi összefüggést a népesedéspolitikai elterjedésüket illetően. Ezáltal válik érthetővé, hogy az egyes típusok milyen átalakuláson mentek keresztül a globalizáció korában, és miért kombinálódtak újra a migrációs fordulatnak köszönhetően. Ebben kulcsszerepe volt nemcsak a társadalmi és demográfiai változásoknak, hanem annak is, hogy a korábbi időszakok népesedési diskurzusai csak ambivalensen tudták kezelni a migráció kérdését.

A malthusiánus diskurzus erősen eurocentrikus fő célkitűzése a népesség-növekedés lassítása, megállítása, a termékenység csökkentése. Ezek a problémák a családtervezés kérdésére vannak ráfűzve, miközben a diskurzus képviselői támogatják az abortusz és a sterilizáció gondolatát is. Központi elem, hogy az erőforrások és a népesedés egyensúlya felborulhat, és ekkor a népesedési oldalon be kell avatkozni, mert a társadalmi szabályozók (értsd pl. a tulajdonból fakadó önkorlátozási formák) a népesség nagyobb csoportjainál e diskurzus szerint nem működnek. E diskurzív rend szerint el kell kerülni, hogy ördögi kör alakuljon ki a népességnövekedés és az elszegényedés kapcsán (Melegh, 2005, 2006).

E megközelítés többszáz éves történelemre néz vissza, és a nyolcvanas években a diskurzussal összekapcsolható szervezetek igen széles csoportot és részben globális hálózatot alkottak. Ezen csoportok közé tartoztak a United Nations Population Fund (UNFPA) képviselői, az egykori brit gyarmatok civil szervezetei, az International Planned Parenthood Federation (IPPF), a Population Council, a Rockefeller and Ford alapítvány, az Eugenics Society és a demográfus szakma

---

4 Forrás: Electronic Journals Library, <https://ezb.uni-regensburg.de>; hozzáférés: 2019. június 5.

családtervezésben és születésszabályozásban érdekelt nem kis létszámú csoportjai. Illetve olyan nagy tekintélyű lapok is ide sorolhatóak, mint a *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* vagy a *Studies in Family Planning* (Cullather, 2014; Frey, 2011; Hartmann, 2014).

A nyolcvanas években ezen szervezeti háttér ellenére a malthusiánus érvelés majd mindenütt defenzívába szorult (Greenhalgh, 2003; Hartmann, 2014; Kavas, 2014; Melegh, 2006, 2010, 2019a). Jól mutatják ezt a Google könyvek adatbázisa is, hiszen a hatvanas évektől a diskurzus egyik kulcskifejezése, a túlnépesedés (overpopulation) rohamos növekedésnek indult, majd a hetvenes évektől visszaesett a használata. Közben Malthus nevének emlegetése is lassan csökkent, egészen a 2010-es évekig, különösen a 2015-ös migrációs. A „malthusianism” kifejezés pedig szinte teljes egészében elvesztette a jelentőségét. Ugyanezt látjuk a családtervezés (family planning) és sok tekintetben a születéskorlátozás (birth control) kifejezések esetében is. Ezen megközelítés aranykora a nyolcvanas évek végére megszűnt, Demény szavaival a családtervezési iparág lehangyatlott (Demény, 1988).

A globális családtervezési iparág egyik legfontosabb terepén szintén változás következett be, mégpedig olyan országokban, ahol ennek szerepe korábban szinte megkérdőjelezhetetlen volt. Például Indiában az ún. népesedési szükségállapot sterilizációs túlkapásai miatt az indiai kormányoknak sok tekintetben visszavonulót kellett fűjniük, és sokkal kifinomultabb módon kellett támogatniuk a születéskorlátozást. Sok országban, pl. Kenyában és Törökországban szintén nemzeti fordulatra került sor, azaz a külföldi, főképp amerikai szakértők tanácsai ellenére a helyi kormányok elkezdték csendben szabotálni a malthusiánus antinatalista kampányokat, és a fogamzásgátlás kérdését egyre inkább az egészségügy egy szakterületévé próbálták visszaminősíteni (Melegh, 2019a, 160–161. o.).

Kormányzati, népesedéspolitikai szinten e diskurzus valamilyen szintű jelenléte 1986-ban több mint hatvan államban volt feltételezhető (l. a Melléklet *M1. táblázatát*). Ezek az országok jelentették az ENSZ-nek egyszerre azt, hogy a társadalmi folyamatok változtatása helyett közvetlen népesedéspolitikai eszközöket használnak a népesség és az erőforrások közötti egyensúly helyreállítására, a túl gyorsnak ítélt népességnövekedés lelassítására, a termékenység csökkentésére, és közvetlenül támogatják a családtervezést, amely megfelel a malthusiánus diskurzus kívánalmainak (Demény, 1988; Melegh, 2006, p. 54). Ezen országok közé soroltuk be azokat is, amelyek ugyan a növekedés vagy a termékenység terén a beavatkozástól való tartózkodást jelölték meg, de az adatokhoz csatolt leírásban a fenti malthusiánus konstrukciót támogatták. Ez nagyban segítette a tipológia megalkotását. Külön kiemelendő, hogy ezen országok közül kettő, az USA és az

Egyesült Királyság történetileg is jelentős szerepet játszott a malthusiánus ideológia elterjesztésében.

Jól mutatja ezt az összefüggést az ENSZ itt elemzett adatbázisában például az algériai népesedéspolitikai érvelés a túl gyors növekedésről, amely megakadályozza a fejlődést (*M1. táblázat*). Bangladesben a népességnövekedés számított az első számú fejlődési akadálnak, amely ördögi kört indított el a jelentéstevő szakpolitikusok szerint. Ghánában is ezért hirdették a családtervezés fontosságát. Mexikóban ugyancsak egyértelműen az egyensúly megteremtéséről és egy családtervezési kampányról beszéltek.

A diskurzus gyarmati örökségét és eurocentrikus jellegét jól mutatja, hogy az USA-t, az Egyesült Királyságot és Hollandiát kivéve a malthusiánus beavatkozást valamilyen formában támogató országok mind az ún. harmadik világban találhatóak, és főképp az (egykori) holland és brit gyarmatok közül kerülnek ki. Ez az összetétel két dolgot is mutat.

Egyrészt a gyarmati, szegényebb országok voltak a beavatkozás fő célpontjai, az ő termékenységük számított túlságosan magasnak, és e diskurzus szerint ott nem lehetett társadalmi tényezőkre hagyatkozni. Ez a több évszázados brit és holland uralom rasszista és koloniális szemléletével hozható összefüggésbe. Másrészt a fenti összetétel jól mutatja az ideológiai töréseket és interakciókat is globális szinten, hiszen bizonyos figyelemreméltó kivételtől eltekintve a malthusianizmus nem jelenik meg markánsan más, nem malthusiánus diskurzív hagyományokat követő nyugati országokban (pl. Franciaországban vagy Olaszországban) és azok gyarmatain. Ugyanígy, néhány fontos kivételtől eltekintve, nem fordult elő a szocialista országokban sem. Történetük első évtizedeiben a kelet-európai szocialista államok nagy ellenzői voltak a malthusiánus gondolatnak, és büszkén hirdették, hogy esetükben a társadalmi feltételeket alakítják a népesedés igényeinek megfelelően, és nem fordítva (Petersen, 1988; Melegh, 2006, p. 82; Tolnai, 1950). Ezen álláspont ellenére Kínában, Vietnámban és bizonyos mértékig Jugoszláviában is megjelentek ezek a diskurzusok (Greenhalgh, 2003).

A tervezés és a beavatkozás révén történő optimalizálás mellett kardoskodott például a jugoszláv demográfiai folyóirat szerzője már a hetvenes évek elején. E szöveg egyben jól mutatja, hogy milyen módon egyensúlyoz a szocialista modernizációs diskurzus a malthusiánus megfontolások és a szocialista tervezésnek tulajdonított lehetőségek között:

A fejlett országokban a népesedéspolitika a népesség szerkezetének javítását tűzi ki célul. Az utóbbi időben a Szovjetunióban szinte minden



demográfus amellet kardoskodik, hogy összekapcsolják a gazdasági tervezést a népesedéspolitikával annak érdekében, hogy egy jobb népességeloszlást érjenek el, hogy bizonyos területeken kiküszöböljék a munkaerő hiányát, és hogy bátorítsák a magas népességnövekedéssel és az agrár túlnépesedéssel küzdő fejlődő országokat a csökkenő növekedési rátát biztosító népesedéspolitikai kidolgozásában. Ezekben az országokban az ésszerű keretek között tartott családtervezés egyrészt egybevága a munkásosztály mindennapi érdekeivel, másrészt pedig az adott ország gazdasági fejlődésével. (Krašovec, 1970; szlovénből fordítva)

Fontos azonban megjegyezni, hogy szemben a gyarmatosító államokkal, a nyolcvanas években a malthusiánus, különösen a neo-malthusiánus diskurzus abortuszpártisága a termékenység csökkenteni kívánó országokban többségében nem érvényesült, jól mutatva gender rezsimek fontosságát (United Nations, 1995).<sup>5</sup> Főképp a muszlim vallású országokban és az erősen katolikus Latin-Amerikában tiltották az abortuszt, és itt korlátozták a leginkább a nők reprodukív jogait, miközben hirdették a népesedési kontroll fontosságát. Ezen országokban az abortusz az esetek legnagyobb részében csak akkor történhetett meg legálisan, ha az anya közvetlen életveszélybe került. A női reprodukív jogok alig érvényesültek. Így a népesedési kontroll esetében gyakran az eredeti malthusi érvelést vették elő, és a házassági kor kitolását tartották fontosnak, vagy kiemelten küzdöttek a kamaszkori terhesség ellen. Ilyen volt például a muszlim vallású Niger vagy Banglades, vagy éppen a közép-amerikai Dominika. Az abortusz tiltása alól Tunézia, India, Kína, Vietnám és Törökország volt kivétel, ahol a malthusiánus diskurzus majd minden eleme intézményesülni tudott. A fenti elmentmondások természetesen jól mutatták a globális és lokális történelmek között kialakult feszültségeket, a globális egyenlőtlenségekbe, a gender viszonyokba és a kolonialitásba ágyazott kapcsolatrendszer is, amelyek a későbbi folyamatokban fontos szerepet játszottak.

Ha kitekintünk a szakmai folyóiratok témavilágára és megvizsgáljuk a világ demográfiai folyóiratait szemlésző Population Index adatbázisát 1986 és 1990 között, akkor azt látjuk, hogy a több mint 25 ezer szemlészett cikkből ebben az időszakban mindösszesen 75 foglalkozott közvetlenül Malthussal és örökségével, legalábbis a közölt cím és az absztrakt alapján erre a következtetésre jutottunk (2. táblázat).

---

5 Az adatbázis a kilencvenes évek eleji (1992–1995 közötti) állapotot rögzíti. Feltételezhetjük, hogy az eltérés a nyolcvanas évek második feléhez képest nem túl jelentős.

2. táblázat: A *Population Index* annotált bibliográfiájának témavilága, 1986–1990

Téma	Előfordulás gyakorisága (db)
Termékenység	17
Családtervezés, népesedési kontroll	4
Migráció	1
Környezet	4
Halandóság	11
Családkialakítás, házasság	7
Válság, népesedési ciklus-erőforrás	61
Malthus, malthusianizmus	43
Genetika	0
Malthus mint téma, cikkek száma	75
Összes cikk száma	25 575

*Forrás:* Population Index, 2019; saját számítás.

*Megjegyzés:* Egy cikkben több téma is lehetséges.

A címek és absztraktok témavilága alapján jól látszik, hogy Malthus és a nevét hasznosító mozgalom mellett a válság, a népesedési folyamatok és az erőforrások közötti egyensúly megbomlása a legáltalánosabb kérdés ezekben a szövegekben. E pesszimizmus és a krízistől való rettegés áthatja a szövegeket és fenntartja az érdeklődést Malthus iránt. A Malthusra hivatkozó cikkek témavilágában a demográfiai folyamatok közül a termékenység és a halandóság váltott ki nagyobb érdeklődést, miközben a migráció alig jelent meg, és kisebb fontosságú volt még a környezet kérdésénél is. Egyedül a Malthus nevével és a malthusianizmussal összekapcsolódó genetikai, eugenikai érdeklődés múlta alul a migráció témáját. A genetikai témák iránti érdektelenség jól mutatja, hogy a második világháború után megpróbáltak megszabadulni ettől a múltbeli örökségtől, legalábbis a Population Index által szemlézett cikkekben.

A malthusiánus típusú népesedési diskurzusokban az elvándorlás már a 19. század elején mint a „népességnyomást”, a „túlszaporodást” csökkentő elem jelent meg. Az adott rendben az elvándorlás megengedett, sőt egyenesen kívánatos is lehet, és összekapcsolódhat a honos népesség termékenységnek csökkentésével, a népességnövekedés visszafogásával. Ennek történeti gyökerei a gyarmatosító Angliában lefolytatott viták voltak az 1820-as években. Ritkán tematizálták ekkor ezt a kérdést a malthusiánus szerzők, de a vitákban az egyes szereplők már korábban összekapcsolták a malthusiánus antinatalizmust, a gyarmatok migráns munkaerővel való ellátását és a szegénység elleni demográfiai

küzdelmet. Malthus maga is osztotta ezeket a megfontolásokat (Ghosh, 1963). Mindvégig a termékenység korlátozása mellett állt ki, miközben „hasznosnak” és „megfelelőnek” találta az elvándorlást a népesedés hirtelen növekedése miatt.

A nyolcvanas években, szemben a korábbi időszakokkal (például a húszas és harmincas évekkel, amikor Japánban a területszerzést indokolták így), a „túl-népesedési” válságot kezelő migrációs szelep gondolata ugyan előkerült, de nem mint általános gondolat vagy terv a globalizációs korszak kezdetén. Sőt, mintha leginkább csak egy ki nem dolgozott téma lett volna vagy csak a belső migrációra vonatkozott volna (Japán esetére lásd Bashford, 2014, p. 56, 65, 68).

A migráció és a malthusiánus diskurzus kapcsolatát tekintve 1986-ban a népesedési kontrollt aktívan támogató 63 ország közül 28-an nyilatkozták, hogy az elvándorlás hasznos és fenntartandó folyamat, vagy hogy csökkenti a népességnomást, sőt az emigrációt esetleg növelni is szükséges (*Ml. táblázat*). Ez jól mutatja, hogy a malthusiánus kapcsolat legalábbis ezen a szinten fennállt ezekben az országokban. Miközben a népesedési kontrollt aktívan kívánták gyakorolni, több ázsiai és afrikai ország nyilatkozó szakpolitikusai túlságosan magasnak ítélt elvándorlást megfelelőnek tartották, vagy növelni szerették volna a túlságosan alacsonynak, esetleg éppen csak kielégítőnek tartott emigrációs szinteket az adott időszakban. Ilyen volt például Banglades, Dominika, Egyiptom, Törökország, Thaiföld, Korea, Pakisztán vagy Marokkó. Külön említésre méltó, hogy bizonyos országokban ezt a szándékot aktív politikai szintre emelték, és például a Fülöp-szigeteken kifejezetten támogatták az időszakos elvándorlást a munkaerőpiaci feszültségek okán. Külön kiemelendők egyes szocialista államok. A hatvanas években a világpolitikában aktívan az antinatalista, születéskorlátozási törekvések mellé felsorakozó Jugoszlávia csak a hetvenes évek közepétől próbálta visszafogni a korábban aktívan támogatott kivándorlást (Brunnbauer, 2009, pp. 44–47), miközben ugyanez az állam az ENSZ népesedéspolitikai adatbázisa szerint nyíltan fenntartott egy, a belső régiók között fennálló termékenységi különbségek csökkentését célzó, alig rejtetten malthusiánus diskurzust. Úgy tűnik, a leginkább piacorientált szocialista rendszer, ha ambivalensen is, de befogadta a malthusiánus diskurzív minták egy részét a migráció és a népesedés kapcsolata tekintetében.

A világ más részein mindeközben számos ország azt nyilatkozta, hogy a beés az elvándorlás kielégítő, ezért nem kívánnak beavatkozni. Bár megjegyzendő, hogy a bevándorlással kapcsolatban többször megfogalmazódott a kontroll igénye (pl. Pakisztán, Ghána, Gambia, Zimbabwe), miközben igen sok latin-amerikai ország a népesedési kontroll elfogadása mellett túl magasnak találta az elvándorlás szintjét, és azt csökkenteni kívánta. Ilyen volt például a közép-

amerikai Haiti, El Salvador és Honduras népesedéspolitikája, amelyek így a migráció terén, szemben a termékenységgpolitikájukkal, anti-malthusiánus álláspontot foglaltak el. A migráció kérdésével kapcsolatos ambivalencia a későbbi elemzésekben fontos lesz számunkra, és már itt érdemes felhívni a figyelmet erre.

A migrációs kapcsolat viszonylagos gyengeségét és ambivalenciáját jól mutatja, hogy ebben az időszakban, a hetvenes évek malthusiánus alapműveként emlegetett, és rendkívül nagy hatással bíró, *A növekedés határai* című 1972-es Római Jelentés tulajdonképpen szóba sem hozta a migráció kérdését a túlnépesedés vizsgálatának a keretében, sőt e diskurzív szempontból fontos munkának a harminc éves felülvizsgálata is csak a gazdag államok bevándorlási problémáival foglalkozott töredékesen (Meadows et al., 1972, 2005). Későbbi írásokban szintén csak sejtetik, vagy csak néhány bekezdésbe szorítják azt a vélekedést, hogy a népeségrobbanás a világ szegényebb részeiben akár migrációs robbanáshoz is vezethet.

Aurelio Peccei 1984-ben magyar nyelvre is lefordított munkájában már egy kicsit hosszabban foglalkozik a „tömegek hányódásával”, ami szerinte egyértelműen a túlnépesedésre vezethető vissza, és nem igazán játszanak benne szerepet társadalmi faktorok:

Azt is látni kell, hogy az emberi történelem leghatalmasabb népvándorlása van folyamatban. Ez a migráció állandósítja a válságállapotot, és gyorsan érleli a robbanást. A föld déli fertályairól tömegesen menekülnek el a legnyomorultabbak. A világ népesség nagyobbik hányada paraszti származék volt mindig, az ma is, a falusi szegénység elől próbálnak menekülni, és abban a reményben özönlenek a városokba, hogy ott valamivel jobb körülmények közé kerülnek, de a távolról vonzó városi homlokzat mögött olyan viszonyok várják őket, hogy a szegénységtől ott sem szabadulnak és életük ott sem elviselhetőbb, mint volt előzőleg. Mindenesetre, húsz éven belül a világnépesség fele háta mögött hagyja a falut és városokba telepszik. (Peccei, 1984, 56. o.)

Jól látszik tehát, hogy ebben a diskurzív mintában a vándorlás a növekvő „válságra” adott reakció, amely leginkább a városokban, és részben a világ gazdagabb részében csapódik le. Ezen urbanizációs–modernizációs diskurzív keret, mint már jeleztük, a migráció általános kategóriájának a szülőhelye volt a hatvanas és hetvenes években.

Ez a válságra hivatkozó minta jól látható volt akkor is, amikor hasonlóan pesszimista migrációs forgatókönyvet nyitotta meg Szentágothai János, a

Magyar Tudományos Akadémia akkori elnöke a Római Klub 1983. szeptember 27. és 30. között Budapesten megrendezett konferenciáját. Fontos látni, hogy a vélelmezett migrációs nyomás kapcsán ő már az adminisztratív és rendőri korlátozást sem látja elégségesnek:

Máris minden jel arra mutat, hogy a világ elnyomorodott részéből a jobb körülményeket nyújtó országokba való újabb népvándorlás adminisztratív vagy rendőri eszközökkel többé nem ellenőrizhető: ki tudja, mikor válnak e mozgások katasztrófává? (Vándor, 1985, 12. o.)

A globalizációt megelőző időszakban azonban bizonyos formákban a malthusiánus diskurzusok, ha töredékesen és ambivalensen is, mégiscsak magukba olvasztották a migráció témáját. Általában az agrárszegénységgel és az ún. harmadik világgal kapcsolatban tették ezt. Hosszas szakmai vitákban vizsgálták például demográfusok és földrajzosok, hogy a történeti korokban (pl. az írországi, az indiai) vagy hetvenes és nyolcvanas években megjelent (bangladesi, etióp, vagy ugandai) éhínségek milyen módon emelhették meg a migrációt, és milyen főbb jellegzetességei voltak ennek a reakciónak, és vajon szelepként működtek-e a válságok idején a migrációs folyamatok (Graeme, 1984).

Jellemző módon a malthusiánus diskurzív minta megjelenik a „harmadik világgal” foglalkozó világbanki szövegekben is, ahol egy sajátos migráció versus fejlődés diskurzus részeként a belföldi vándorlásra összpontosítottak. Az érdekelte őket, hogy a belföldi vagy esetleg a nemzetközi vándorlás esetleges korlátozása megakadályozza-e a fejlődést a túlnépesedés miatt:

A termelés és a foglalkoztatottság növekedése terén mutatott rossz gazdasági eredmények és az új munkahelyek létesüléséhez viszonyítva a munkaképes korú népesség növekedése ellenére a munkanélküliség jellege és szintje nem változott az elmúlt 5-10 évben. A munkanélküliek százalékos aránya a munkaerő állományon belül 1971-ben kicsit alacsonyabb volt (13%), mint 1965-ben (14%). A munkanélküliségi ráta további romlását a felnőttkorúak erős nettó elvándorlása akadályozta meg, amely elérte a 8000-es éves átlagos számot 1965 és 1971 között. Valójában ezen időszak alatt a trinidadiak több munkát találtak az Egyesült Államokban, Kanadában vagy Venezuelában, mint otthon. (World Bank, 1973, p. ii)

Egy másik, az indonéziai migrációt és a munkaerőpiacot hosszasan elemző 1979-es világbanki tanulmányban úgyszintén előkerült a malthusi válság gon-

dolata, és annak összefüggése a migrációval. A szerzők, közöttük Chidambara Chandrasekaran, a malthusiánus családtervezési beavatkozás egyik élharcosa, hosszasan érveltek amellett, hogy elkerülhetetlen a válság és ez beavatkozást igényel a migráció terén:

Ezen becslések alapján Indonézia problémája, hogy produktív munkát biztosítson a munkások növekvő számára, nagyjából ugyanakkora marad a következő 10–20 évben, mint az elmúlt évtizedben, és a munkaerő növekvő kínálat nyomásából fakadó akut problémák a sűrűn lakott Jáván csak a népesség relatíve lassabb növekedése révén fognak némileg lecsökkenni. (World Bank, 1979, p. vii)

Ezek a beavatkozások magukban foglalják a munkaerő vándorlásának elősegítését.

Azokban a súlyosan elmaradott térségekben, ahol a népesség nyomásához képest a föld mint erőforrás szűkösen áll rendelkezésre, és nem áll igazán rendelkezésre alternatív, nem mezőgazdasági foglalkoztatás, a transzmigráció komolyan enyhíteni tudja a családok nélkülözését. (World Bank, 1979, p. 127)

A malthusianizmus migrációval kapcsolatos gondolatsora mindenesetre úgy is helyet talált a gondolatmenetekben, hogy a népességnövekedést a rurális szegénység egyik kockázati forrásaként értékelték, és az elvándorlást az egyének szempontjából racionális és társadalmilag is hasznos válaszként, célravezető népesedéspolitikai eszközként kezelték. A diskurzív minták ezzel a migrációt mint társadalom- és gazdaságpolitikai eszközt gondolták át. Ugyanígy, a gazdasági kihívások negatív társadalmi következményeit, illetve a növekvő népességszámnak (is) tulajdonított szegénységet az elvándorlással (is) kívánták kezelni. Ennek az érvelésnek kiemelt elemei lehetnek például a hazautalt pénzek szegénységcsökkentő hatását hangsúlyozó diskurzusok és elemzések, amelyek a nyolcvanas években jelentek meg. Példaként említhetjük Stark és Taylor 1989-es munkáját, amelyben mexikói adatok alapján úgy érveltek, hogy a nemzetközi vándorlás segíti a vidéki szegények jólétét, javítja a küldő háztartások jövedelmi pozícióját. A hazautalás a későbbiekben sok világbanki publikációiban a növekvő migráció pozitív hatásaként került bemutatásra, és időben előre haladva fontos

diskurzív elemmé vált (Stark and Taylor, 1989). Ez pedig kulcsfontosságú mozzanat a globalizációs időszak migrációs vitáiban.

Tehát a migráció előtérbe kerülésével a szakpolitika a hetvenes évektől, ha korlátozottan is, de egyre inkább potenciális megoldásként értelmezte a migrációt, egyelőre főképp országhatárokon belül. Mindeközben a termékenység csökkenését is támogatta a gondolati keret, sőt annak gyorsabb zuhanása is elfogadható volt, vagy egyenesen kívánatos lett volna a föld nem alacsony termékenységű területein (Klitsch, 1987; Sharpless, 1995). Ily módon egyrészt a diskurzív keret alkalmassá vált a szabadabb vándorlás mint népesedés- és társadalompolitikai eszköz támogatására, másrészt annak elutasítására is. Ugyanis más oldalról a globális egyenlőtlenségek és a nyugati civilizatorikusan bemutatott privilégiumok ürügyén a népesedési nyomás gondolata fennmaradt az ún. fejletlen vagy csak gyengén fejlett államokkal kapcsolatban. És mint láttuk, a keretben a migráció a népességnomás szükségszerű következménye, ugyanakkor a gazdagabb államokba való átáramlás veszélyeztetheti a nyugati államokat, valamint azok kulturális és szociális előjogait és identitását. Ez a gondolat a nyolcvanas évekre már megszületett, ami nem is meglepő, hiszen az ilyen kelet-nyugat diskurzus alapvonásaiban már hosszú történelmi múltra nyúlik vissza. Sőt, a malthusiánus keret összekapcsolódott az erőforrásokért folytatott ádáz küzdelem képzetével, és tulajdonképpen migrációs pánikot is életre hívott a fenti pozitív értékelés mellett – vagy annak ellenére. Ez pedig így fontos elem lehetett később azon diskurzív minták számára, amelyek a képzelt és valódi határok, identitások megerősítésére törekedtek. Burkoltan tehát, annak ellenére, hogy a keretben nem a migráció, hanem az autonóm és „túlzott” népességnövekedés a legfontosabb probléma, ezen biopolitikai diskurzus paradox módon ellentétes irányzatoknak is teret adhatott.

## **A DEMOGRÁFIAI ÁTMENET DISKURZUSAI, A TERMÉKENYSÉGCSÖKKENÉS ÉS A SZELEKTÍV BEVÁNDORLÁS KÉRDÉSEI A NYOLCVANAS ÉVEKBEN: ÚJABB MIGRÁCIÓS AMBIVALENCIÁK**

A demográfiai átmenet mint szintén erősen eurocentrikus perspektíva a demográfiai történetének egyik legnagyobb hatású globális diskurzusa és értelmezési kerete volt. Akárcsak a malthusiánus diskurzus, a migráció történetének első időszakában a demográfiai átmenet elméletében és diskurzusában a migráció nem volt explicit, jól kidolgozott elem, illetve a témát az adott kereten belül csak nagyon ambivalens módon tudták kezelni a nyolcvanas évektől.

Már a 2. *ábrán* láttuk, hogy a hatvanas és a nyolcvanas évek között néhány diskurzív elem, és maga a modernizáció-fogalom a nyolcvanas évek elejére elérte népszerűségének csúcspontját. A legfontosabb alapító Frank Notestein volt, akire negyvenes és a hetvenes évek között sokan hivatkoztak. Van de Kaa (1996) szerint a demográfia legnagyobb hatású narratívájáról van szó. Története során nagyban meghatározta az ENSZ népesedési programjait, a nemzetközi fejlesztési szervezetek (pl. a Világbank) munkáját, miközben a demográfus szakma perspektíváit is alakította.

A diskurzus alapösszefüggése szerint regionálisan eltérő időpontokban a világ a modernizációs társadalmi átalakulás következtében népesedési rezsimet váltott, és a magas halandóságú és magas termékenységű rendszerből fokozatosan először a halandóság, majd pedig a termékenység terén, a társadalmi feltételek változása révén átmegy egy alacsony termékenységű és alacsony halandóságú rendszerbe (Melegh és Őri, 2003; Melegh, 2006, p. 60). Ebben az átmenetben a legfontosabb hatótényezők a városiasodás, az iparosodás, a növekvő életszínvonal és iskolázottság, illetve a megerősödött individualizmus (Melegh 2006, p. 60). Mint azt a nyolcvanas évek elemzése során megmutatjuk, egy rendkívül diffúz modernizációs elméletről, elméletsorról, diskurzív mintáról van szó, amely több szálon kapcsolódik a malthusiánus keretekhez és a későbbiekben tárgyalandó konzervatív és szocialista modernizációs diskurzusokhoz. Ez főképp annak köszönhető, hogy a fejlődési hierarchiákat, a hierarchikus versengést és a Nyugat- vagy Európa-centrikusságot beépíti az elméleteibe. Ezen elméletek szerint is a nyugat jár az élen a történelmi fejlődésben és a nyugati minták jelentik a fejlődés csúcspontját.

Ha történetileg vizsgáljuk, a diskurzus történeti kiindulópontja az volt, hogy az 1920–1930-as években és az 1940-es évek közepén Észak-Amerikában és Európában jelentősebb termékenységcsökkenés kezdődött. Ez egyben előre jelezte a „Nyugat” relatív népességarányának és geopolitikai erejének a csökkenését is. Ez a fajta tudatosság vezetett el a demográfiai átmenet fogalmához, amely három szerzőnek hozott széles körű ismertséget: Warren Thompsonnak, Adolphe Landrynak és Frank W. Notesteinnak. A demográfiai átmenet nem csupán a globális demográfiai változás egyik legnagyobb hatású elmélete volt, hanem egyben a demográfiai változás explicit regionális-történeti értelmezése is (Thornton, 2005). A malthusi diskurzushoz hasonlóan e diskurzuson belül is létezik egy szakaszokra bontott történeti-progressziós vonal az alacsony termékenységű és halandóságú állapot irányába, amely fejlődésnek a csúcspontja Északnyugat-Európa és Észak-Amerika, főképp annak városias és individualista középosztálya. Malthushoz hasonlóan nemcsak a regionális, hanem az osztálykülönbségeket is



tematizálták ezek a diskurzusok. Új módon egyesítették az osztályt, a történelmet, a haladást és a térbeliséget, és egy kiemelt fontosságú elemzési keretet hoztak létre a népesedésről való gondolkodásban (Melegh, 2006, 2014, 2017; Thornton, 2005).

E diskurzus szerint a termékenység és a halandóság csökkent, de a fertilitás bizonyos régiókban és osztályokban gyorsabban esett vissza. A vonatkozó szerzők a helyi társadalmi különbségek tárgyalásakor esetenként indirekt módon felvetették a rassz alapú termékenységekülönbség kérdését is. A diskurzus alapján véve modernizációs jellegű volt, és szemben a malthusiánus megközelítéssel, a társadalmi helyzet (városiasodás, írni-olvasni tudás stb.) felől értelmezte a demográfiai viselkedést. Ennek ellenére bizonyos körülmények között könnyedén átbillentek egy másik fajta érvelésbe, és a malthusiánus típusú direkt népesedési beavatkozás szószólóivá váltak, főképp a nem európai népesedési folyamatok kapcsán (Melegh, 2006, pp. 62–63; Szepter, 1993).

A fenti modernizációs diskurzust és „hiedelemrendszert” Arland Thornton „fejlődési idealizmusként” értelmezi. Szerinte több együttes diskurzív állítás van ebben az eszmerendszerben (Thornton, 2005, 2010; Thornton et al., 2015). Egyrészt a családi élet és a demográfiai folyamatok hierarchikusan fejlődnek a modernitás irányába, és ebben Európa és a Nyugat az élen jár. Bizonyos családi és demográfiai viselkedéstípusok modernként vagy tradicionálisként kerülnek bemutatásra, amely viselkedésminták interakcióban, kölcsönhatásban vannak egymással és koruk társadalmával. Így az alacsony termékenység mint fejlődési cél egyrészt a modern társadalom terméke, másrészt saját maga is hozzájárul ehhez a fejlődéshez.

Ugyanígy értelmezendők többek között a nemi egyenlőséggel kapcsolatos elvek, a nem az idősek háztartásában élő házas gyerekekkel, a szabad párválasztással kapcsolatos normák. Thornton szerint ez a fejlődési idealizmus mint hiedelemrendszer folyamatosan terjedt el a világban az elmúlt kétszáz évben, és ebben az expanzióban nagy szerepet játszottak a nemzetközi szervezetek, a különböző globális hatású politikai mozgalmak, a modernizációs politikát folytató és kikényszerítő politikai elitiek, és persze a kulturális minták ereje (Thornton, 2005, 2010). Mielőtt még továbblépnénk, a migráció témájának integrálása kapcsán érdemes szemügyre venni, hogy a népesedéspolitikai rendszerekben hol és hogyan fordult elő a nyolcvanas években a szakértői elitiek jelentésében e népesedési diskurzus, mint társadalmi gyakorlat (l. *M2. táblázat*).

Ezen elterjedt demográfiai átmenet mintát az ENSZ népesedéspolitikai adatbázisában úgy próbáltuk közvetetten azonosítani, hogy az adott ország szakpolitikusi a népesség növekedése vagy termékenysége esetében kerülnek a közvetlen

beavatkozást, mivel kielégítőnek minősítik a folyamatokat, illetve a szöveges indoklás szerint kifejezetten csak a társadalmi oldali beavatkozást tartották fontosnak. Ilyen beavatkozás lehetett például az írni-olvasni tudás elősegítése anélkül, hogy az adott társadalmat radikálisan, alapintézményeiben meg akarták volna változtatni (Timmons and Hite, 2000, pp. 8–11). A társadalmi beavatkozás színtere ezen esetekben tehát általában a gazdaság további piacosodása, az írni-olvasni tudás növelése, az iskoláztatás javítása, a családok jóllétének emelése, amely szakpolitikai eszközök persze sok esetben összekapcsolódtak a családtervezési szolgáltatások biztosításával is. A népesedéspolitikai bemutatásokban szóba sem került valamilyen alternatív gazdasági rendszerre való áttérés. De, szemben a malthusiánus diskurzussal, ebben az esetben nem a népesedés versus erőforrás-egyensúly számított, hanem a társadalmi előrehaladás biztosítása volt a kulcskérdés direkt népesedési kontroll és beavatkozás nélkül.

Ebben a szellemben Argentína elutasította a népesedési vagy termékenységi beavatkozást, és a jóllét és rurális fejlődés biztosításával kívánta elérni népesedéspolitikai céljait. Brazília egyértelműen népesedési átmenetről beszélt az indoklásban, és a metropoliszok helyett más városok növekedését támogatta. Finnország kormányzati szakpolitikuskai csak a társadalmi fejlődés keretében tudtak népességváltózárról gondolkodni. Olaszország az egyének jóllétének emelésében látta a népességfejlődés kulcsát. A szakértői jelentés tükrében Mianmar elutasította a családtervezést, és a gazdasági növekedés felgyorsítása érdekében lépett fel. Nagyon sok, a demográfiai átmenet kategóriába sorolt országban a nők társadalmi státuszának a növelése számított kívánatos népesedési eszköznek komolyabb szerkezeti átalakítás nélkül. Így volt ez például Svédországban, Venezuelában, Afganisztánban, Csádban vagy a Kongói Demokratikus Köztársaságban.

Amennyiben az adott diskurzus mintáinak földrajzi elterjedését vizsgáljuk, jól látszik, hogy sok tekintetben a malthusiánus diskurzusok földrajzi térképének a fordítottját látjuk, hiszen a legtöbb nyugati vagy nyugatinak minősülő, ún. fejlett állam e diskurzív keretet hasznosíthatta népesedéspolitikájában, miközben az ún. harmadik világból csak néhány ország volt idesorolható. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a malthusiánus gondolkodástól áthatott kivételektől eltekintve a nyugati országok magukkal kapcsolatban megengedték a társadalmi változás autonómiáját, főképp azért is, mert már átestek az átmenet legtöbb fázisán, és a felhalmozott jövedelmük és a fogyasztásuk esetleges társadalmi következményei miatt nem látták fontosnak a beavatkozást a népesedési folyamatokba.

Ezen diskurzív mintában az elvándorlás kérdése a fejlődés csúcspontjainak tekintett gazdagabb országokban szinte egyáltalán nem tematizálódott. A mal-

thusiánus hagyományoktól nem mentes Japán kivételével egyetlen egy ország sem akarta növelni az elvándorlást (csak fenntartani és csökkenteni), hiszen már viszonylag alacsony a népszaporulat, és innen nem is érdemes és nem is kelene tovább vándorolni. E diskurzusok szerint azonban főképp ezen államokban a bevándorlás nem elkerülhető, miközben azt szelektíven korlátozni kell. Jól jelzi ezt, hogy a 45 állam közül, akiknél feltettük a modernizációs diskurzusok érvényesülésének kérdését népesedéspolitikai szinten, 10 esetben teljesen egyértelmű, hogy az egyik legfontosabb politikai cél a bevándorlás korlátozása és/vagy erős szelektívja volt. Azon átmenet-diskurzusok, amelyek szerint a történelmileg szükségszerűen kialakuló alacsony termékenységet vándorlással kell pótolni, de egyben erős szelekciónak kell alávetni, már a globalizáció kezdeti időszakában rendelkezésre álltak.

Erre a szelekciót hangsúlyozó fordulatra éppen a nyolcvanas évek közepén került sor. Ez a második demográfiai átmenet elméletében öltött testet. A tudományos és szakpolitikai szövegekben megjelenő és sokat vitatott elmélet már szervezen beépítette a migráció kérdését (Melegh és Őri, 2003). Az előző elmélethez hasonlóan eurocentrikus diskurzív blokk propagálói szerint a családi élet és a termékenység folyamataiban nemcsak új elemek jelentek meg a hatvanas években, hanem bizonyos „hagyományos” magatartásformák és értékek kiszorulni látszottak. Ezen átalakulás érintette a házasságkötés és a házasság lét szerepének csökkenését és az individualizmus kiteljesedését az egyre gyorsuló öregedési folyamatok mellett. Szemben tehát az első demográfiai átmenet elméletével, amely progresszióként értelmezte a termékenység csökkenését, itt már aggódás olvasható ki a demográfiai szövegekből.

A második demográfiai átmenetet értelmező szövegekben nyíltan megjelent a migráció kérdése is. Az európai értékek hanyatlása kapcsán az ún. fejlett államokban összekötötték a termékenység csökkenését, a családi élet átalakulását és a bevándorlás együttes térnyerését (Teitelbaum and Winter, 1985, 1998). Ez a kapcsolat ambivalens, hiszen egyrészt nem mondanának le a migráció előnyeiről, miközben hangsúlyozzák a hagyományosabb értékek védelmét, és ebben kötődnek a malthusiánus diskurzusok egy részéhez. A népességcsökkenés és az identitásvesztés réme itt is a legeggyértelműbben a bevándorlás megerősödésével kapcsolatban fogalmazódik meg, hiszen a bevándorlók úgy mond „közvetlenül” veszélyeztetik az átmenet folyamatába bekapcsolódó, és ezért a népességszám megőrzése érdekében a bevándorlókra szoruló társadalmak „hagyományos” jellegét, kulturális összetételét:

Az idegen népségek sokféle nemzetiséget foglalnak magukba, ezek közül három-négy azonban dominánsnak tekinthető. Néha ezek vallásukban különböznek a befogadó országtól, és számos példa van arra, hogy templomokat vagy zsinagógákat alakítanak át mecsetté, vagy új mecseteket építenek, és a műezzin felerősített hangja most olyan területekről hívja imára a híveket, amelyek korábban kizárólag keresztények voltak. (van de Kaa, 1987, p. 42)

Mindeközben persze a bevándorlást fenn kell tartani, állítják a demográfiai átmenetben gondolkodó szövegek a nyolcvanas években. Mint például az alábbi összefoglaló a fejlett országok alacsony termékenységének következményeivel foglalkozó vitáról a *Family Planning Perspective* 1987-es számában, amely a demográfiai átmenet elméletének egyik szószólójára, Ansley Coale-ra való hivatkozással arra figyelmeztet, hogy csupán illúzió mechanikus megoldásként felfogni a bevándorlást, hiszen a befogadó társadalom nagyon könnyedén felülírja a beköltözők termékenységi aspirációit:

A bevándorlók számának növelése megoldhatja a népességnövekedéssel kapcsolatos rövid távú aggodalmakat, de Coale szerint a hosszú távú hatás a népesség összetételével kapcsolatban kicsi lesz, ha a magas termékenységű országokból érkező bevándorlók gyorsan alkalmazkodnak az USA alacsony termékenységét előíró normáihoz. Az időskorúak arányának növekedését, a fiatalabb korcsoportok súlyának csökkenését, és az átlagéletkor ebből következő növekedését csak akkor lehet elkerülni, ha a bevándorlókkal együtt importálnánk a magas termékenységet is. (Klitsch, 1987, p. 130)

Ezen a migráció szempontjából ambivalens modernizációs diskurzusok kiegészültek a vándorlás modernizációs diskurzusaival, amelyek azért is különösen fontosak, mert elméleti előképei a migráció mint általános és absztrakt kategória megalkotásának mind tudományos, mind pedig a növekvő piaci utilitarizmus szempontjából. Ezen kísérletek közé tartoznak például a migrációs átmenet diskurzusai. Ezek a diskurzív blokkok már a hetvenes évektől úgy keretezték a vándorlás kérdését, hogy történelmileg elkerülhetetlen a mobilitási szint növekedése. Tehát már a malthusiánus diskurzus esetében is felismert ambivalenciát az ún. tradicionális értékek megőrzése és a nagyobb mobilitási szabadság között ez a diskurzív formáció is létrehozta, mégpedig eurocentrikus keretben. A modernizációs keretben ez az előrehaladás a nagyobb mobilitás irányában (a fejlett

nyugati államok körében) mint progresszió jelenik meg, szemben a malthusiánus kerettel.

Ezt a konstrukciót éles formában a földrajztudós Zelinsky szövegeiben találjuk meg, aki az 1930-as években az Egyesült Államokban és Európában kidolgozott demográfiai átmenet gondolatát vette alapul (de Haas, 2010; Melegh, 2006, pp. 60–64; Sanderson and Kentor, 2009). Zelinsky azzal érvelt, hogy a társadalmi előrehaladással fokozatosan nő a mobilitás, mivel a modernizációs társadalmi-történeti folyamatok (értsd leginkább a piacosodás) révén az országok egyre jobban bekapcsolódnak a migráció folyamatába egy lineáris fejlődés keretein belül.

Ezt Wilbur Zelinsky, aki maga is foglalkozott korábban a harmadik világ „túlnépesedésével”, így fogalmazta meg művében:

Vannak egyértelmű és határozott minták abban, hogy miképpen növekszik a személyes mobilitás, és ezek a modernizáció lényegi elemeit alkotják. Talán megfogalmazhatunk nyolc összekapcsolódó állítást, amelyek adekvát módon meg tudják világítani a hipotézist: (1) Átmenet az erősen korlátozott fizikai és társadalmi mobilitás alacsonyrendű állapotából a mozgás egy magasabb rátája felé, akkor következik be, amikor a közösség keresztülmegy a modernizáció folyamatán. (2) Bármely konkrét közösség esetében a mobilitási átmenet szorosan követi a demográfiai és más, még közelebről meg nem határozott átmenetek szekvenciáit. Igen komoly interakció figyelhető meg a kérdéses folyamatok között. (Zelinsky, 1971, p. 222)

Zelinsky szerint a migrációs átmenet a modernizáció általános folyamatának a része, amelyben a termékenység csökkenése, az ipari és mezőgazdasági munkahelyek visszaszorulása és az iskolázottság növekedése a legfontosabb. Az így növekvő mobilitási szintek végül elvezetnek a cirkuláris migráció dominanciájához.

A demográfiai átmenet ugyan ambivalensen fogalmaz (mindig erős hangsúlyt helyez a megfelelő szelekcióra a bevándorlók körében), de a migrációs tranzíciós keretekkel összekapcsolódva már komoly diskurzív blokkot képezett abban az értelemben, hogy a migráció a fejlődés „természetes”, de kontroll alatt tartandó része. E blokk, amely nagyon sok formában megjelent a világszervezetek és szakmai fórumok diskurzív világában, a fejlődés „szerves” részévé tette a migrációt és annak növekedését. Furcsa csavarral figyelmen kívül hagyta az egyenlőtlen fejlődés rendszerszintű problémáját, és akárcsak a többi átmenetelmélet, minden folyamatot nyugatcentrikusan elemzett. Tulajdonképpen nem lesz meglepő, amikor majd később látjuk, hogyan vezettek el ezek a gondolatok az élitek szintjén a migráció globális és európai szintű intézményesítésének és kor-

mányzásának gondolatához és rendszereihez, illetve a migráció mint piacépítő eszköz gondolatához, miközben utat nyitottak a migrációellenes blokk számára is. Sőt tulajdonképpen ez a diskurzív keret egy ambivalenciát, egy feszültséget testesít meg. Egyrészt elfogadja az erős szelekciót, miközben elkerülhetetlennek tartja a bevándorlás növekedését és fenntartását. A későbbiekben tehát nem lép majd fel egyértelműen az antimigráns pozícióval szemben, hiszen (szemben a fejlődés alapú kritikai diskurzusokkal) maga is fenntartotta a szelekció és hierarchia rendszerét, és nem reflektált az adott demográfiai folyamatok rendszerfüggőségére (piaci és nem piaci rendszerek), hanem megmaradt egy általános modernizációs folyamat feltételezésénél. A rendszerszintű elemzés helyett tehát megragadt egy általános demográfiai törvényszerűségnél, amely rendszerszintű összefüggések nélkül működik minden országban, és csak az időzítés kérdéses az adott keretben.

Összefoglalóan és összekapcsolva a főbb demográfiai folyamatokkal, a nyolcvanas években ezen diskurzusok szintén hozzájárultak a kialakuló migrációs vitához és polarizálódáshoz. Hiszen egyrészt a migrációt, az alacsony termékenységet és a növekvő individualizmust a fejlődés elkerülhetetlen részeként mutatták be, és a nyugati országok középosztályainak mind teljesebb társadalmi élete felől értékelték a folyamatokat, figyelmen kívül hagyva más térségek lehetséges perspektíváit. Ezek a diskurzív minták jól illeszkedtek a hosszú távon is zajló termékenységcsökkenéshez és a migrációs szint nyolcvanas évekbeli emelkedésének folyamatához, illetve a családi és szexuális élet modernizációjához és átalakulásához. Másrészt már a nyolcvanas években látszott, hogy éppen a migráció kérdésében bizonyos szempontból csapda alakult ki. A második demográfiai átmenet gondolati világa már részben konzervatív és/vagy malthusiánus alapon „korrigálni” próbálta a diskurzív kereteket pl. a nyugat-európai bevándorlás túlzottan magas szintje kapcsán. A világ leggazdagabb része tekintetében felmerült a túlságosan alacsony termékenység kérdése is. Tehát e minta úgyszintén felvett egy kulturálisan defenzív pozíciót a Nyugat szempontjából és fenntartotta a hierarchikus szelekciót a bevándorlók tekintetében. Ennek a háttérben pedig az állt, hogy itt is demográfiai-geopolitikai versenyben folyt a gondolkodás. A migráció pártolása egyaránt ezen a helyettesítő szerepen alapult, hiszen máskülönben „az egyensúlyok” túlságosan megbomlanának e keret szerint (Weiner and Teitelbaum, 2001, pp. 23–44). Ezen ellentmondások később fontos szerepet játszanak majd a piacpárti hegemonia elvesztésében és egy új hegemonia kísérletében Nyugaton és Európában.

A tanulmány második része a *Demográfia* 66. évf. 4. számában lesz olvasható.

## IRODALOM

- Avramov, R. (2016). *Ikonomika na "Vazroditelnyia protzes" [The economy of the "Revival Process"]*. Sofia: Riva.
- Bashford, A. (2007). Nation, empire, globe: The spaces of population debate in the interwar years. *Comparative Studies in Society and History*, 49(1), 170–201.
- Bashford, A. (2014). *Global population: History, geopolitics, and life on Earth*. New York: Columbia University Press.
- Bijak, J., Courgeau, D., Silvermann, E. and Franck, R. (2014). Quantifying paradigm change in demography. *Demographic Research*, 30(32), 911–924.
- Bosswick, W. and Heckmann F. (2006). *Integration of migrants: Contribution of local and regional authorities*. Paper at the European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition. Dublin: Eurofound. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2007/integration-migrants-contribution-local-and-regional-authorities>.
- Brunnbauer, U. (2009). Labour emigration from the Yugoslav region from the late 19th century until the end of socialism: Continuities and change. In Brunnbauer, U., (Ed.), *Transnational societies, transterritorial politics: Migrations in the (post-)Yugoslav region, 19th–21st century* (pp. 17–51). München: Oldenbourg.
- Clarke, J. (1971). *Population geography and the developing countries*. Oxford: Pergamon Press.
- Cole, P. (2000). *Philosophies of exclusion: Liberal political theory and immigration*. Edinburgh University Press.
- Cullather, N. (2014). "Stretching the surface of the Earth": The foundations, neo-Malthusianism and the modernising agenda. *Global Society*, 28(1), 104–112.
- De Haas, H. (2010). Migration and development: A theoretical perspective. *International Migration Review*, 44(1), 227–264.
- De Haas, H., Natter, K., and Vezzoli, S. (2018). Growing restrictiveness or changing selection? The nature and evolution of migration Policies. *International Migration Review*, 52(2), 324–367.
- Demeny, P. (1986). The world demographic situation. In J. Menken (Ed.), *World population and U.S. policy: The choices ahead* (pp. 27–67). New York and London: W. W. Norton.
- Demeny, P. (1988). Social science and population policy. *Population and Development Review*, 14(3), 451–479.
- Favell, A. (1998). *Philosophies of integration: Immigration and the idea of citizenship in France and Britain*. London: Macmillan.
- Feischmidt M. (szerk.) (1997). *Multikulturalizmus*. Budapest: Osiris.
- Foucault, M. (1990). *Felügyelet és büntetés. A börtön története*. Budapest: Gondolat.
- Foucault, M. (1991). Right of death and power over life. In P. Rabinow, (Ed.), *The Foucault*

- reader (pp. 258–273). London: Penguin.
- Foucault, M. (1992). Életben hagyni és halálra ítélni. *Világosság*, 1, 45–52.
- Frey, M. (2011). Neo-Malthusianism and development: Shifting interpretations of a contested paradigm. *Journal of Global History*, 6, 75–97.
- Geddes, A. (2003). *The politics of migration and immigration in Europe*. Los Angeles: Sage.
- Ghosh, R. N. (1963). Malthus on emigration and colonization: Letters to Wilmot-Horton. *Economica, New Series*, 30(117), 45–62.
- Glick-Schiller, N. and Wimmer, A. (2005). Módszertani nacionalizmus és azon túl: nemzetállam-építés, migráció és társadalomtudományok. *Magyar Kisebbség*, 9(3–4), 164–210.
- Graeme, H. (1984). The demographic impact of famine: A review. In B. Currey and H. Graeme, (Eds.), *Famine as a geographical phenomenon*. Dordrecht, Boston, Lancaster: D. Reidel Publishing.
- Greenhalgh, S. (2003). Science, modernity, and the making of China's one-child policy. *Population and Development Review*, 29(2), 163–196.
- Hartmann, H. (2014). Twofold discovery of population: Assessing the Turkish population by its "knowledge, attitudes and practices", 1962–1980. In H. Hartmann and R. C. Unger, (Eds.), *A world of populations: Transnational perspectives on demography in the twentieth century* (pp. 178–201). New York, Oxford: Berghahn Books.
- Hartmann, H. and Unger, R. C. (Eds.) (2014). *A world of populations: Transnational perspectives on demography in the twentieth century*. New York, Oxford: Berghahn Books.
- Héran, F. (2013). Demography and its vocabulary over the centuries: A digital exploration, *Population and Societies*, 505(10), 1–4.
- Joppke, C. (1999). *Immigration and the nation state: The United States, Germany and Great Britain*. Oxford University Press.
- Joppke, C. (2021). *Neoliberal nationalism, immigration and the rise of the populist right*. Cambridge University Press.
- Kavas, S. (2014). Discourses of demographic change and population policies in Turkey in the twentieth century. *Demográfia English Edition*, 57(5), 91–112.
- Kiss T. (2010). *Adminisztratív tekintet: Az erdélyi magyar demográfiai diskurzusok összehasonlító elemzéséhez, az erdélyi magyar népesség konstrukciójáról*. Kolozsvár: Nemzeti Kisebbségkutató Intézet.
- Kligman, G. (1998). *The politics of duplicity: Controlling reproduction in Ceausescu's Romania*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Klitsch, M. (1987). Scholars disagree on economic, social impact of continued low fertility in developed world. *Family Planning Perspectives*, 19(3), 128–132.
- Kovács É. és Vidra Zs. (2004). Az idegenekkel/külföldiekkel kapcsolatos angolszász,



- francia és német kutatások irodalma (1990–2002). In Tóth P. P., (szerk.), *Külföldiekkel vagy idegenekkel...* (15–70. o.). KSH NKI Kutatási jelentések 76. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Krašovec, S. (1970). Stihijnost ili kontrola kretanja stanovništva: Problem savremene napredne populacione politike [Population growth, unregulated or controlled: Problems of present population policy]. *Stanovništvo*, 8(1–2), 5–50.
- Lee, H. (2019, October 17). 15 years of Google Books. *Google*.  
<https://blog.google/products/search/15-years-google-books/>
- Meadows, D. H., Meadows, D. L., Randers, J. and Begrens, W. W. (1972). *The limits to growth III*. Universe Books.
- Meadows, D. H., Randers, J. and Meadows, D. L. (2005). *Limits to growth: The 30-year update*. London: First Earthscan.
- Melegh, A. (2001). Mondialisation, nationalisme et petit imperialisme. *La Nouvelle Alternative*, 16(55), 130–142.
- Melegh, A. (2005). Malthus, kolonialitás és biopolitikai rasszizmus. In M. Dietmar, (szerk.), *Malthus* (71–79. o.). Budapesti Műszaki Egyetem.
- Melegh, A. (2006). *On the East/West slope*. Budapest: CEU Press.
- Melegh, A. (2010). Between global and local hierarchies: Population management in the first half of the twentieth century. *Demográfia English Edition*, 53(5), 51–77.
- Melegh A. (2014). Biopolitika, régiók és demográfia. In Őri P. (szerk.), *Szám-(és betű)vetés. Tanulmányok Faragó Tamás tiszteletére* (23–58. o.). Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Melegh, A. (2017). Historical demography. In D. Mishkova and B. Trencsényi, (Eds.), *European regions and boundaries: A conceptual history* (pp. 300–321). New York, Oxford: Berghan Books.
- Melegh, A. (2019a). Toward a transnational and global history of demographic and migratory processes and discourses. In Middel, M., (Ed.), *The practice of global history: European perspectives*. London: Bloomsbury.
- Melegh, A. (2019b). The fear of population replacement. In J. M. Kovács and B. Trencsényi, (Eds.), *Brave new Hungary: Mapping the “System of National Cooperation”* (pp. 159–184). Lanham (MD): Rowman and Littlefield.
- Melegh A. (2022). *A migrációs fordulat és Kelet-Európa: Globális történelmi szociológiai elemzés*. Akadémiai Doktori Értekezés. Budapest.
- Melegh, A. (2023). *The migration turn and Eastern Europe: A global historical sociological analysis*. Zurich: Palgrave Macmillan Cham.
- Melegh A. és Őri P. (2003). A második demográfiai átmenet. In Spéder Zs., (szerk.), *Család és népesség itthon és Európában*. Budapest: Századvég.
- Michel, J. B., Shen, Y. K., Aiden, A. P., Veres, A., Gray, M. K., Google Books Team, ... &

- Aiden, E. L. (2011). Quantitative analysis of culture using millions of digitized books. *Science*, 331(6014), 176–182.
- Peccei, A. (1984). *Kezünkben a jövő*. Budapest: Gondolat.
- Petersen, W. (1988). Marxism and the population question: Theory and practice. *Population and Development Review, Supplement* 14, 77–101.
- Quine, M. S. (1996). *Population politics in twentieth century Europe*. New York: Routledge.
- Sanderson, M. R. and Kentor, J. D. (2009). Globalization, development and international migration: A cross-national analysis of less-developed countries, 1970–2000. *Social Forces*, 88(1), 301–336.
- Sen, A. (1994). Population: Delusion and reality. *The New York Review of Books*, 41(15), 62–71.
- Sen, A. (1996). Fertility and coercion. *The University of Chicago Law Review*, 63(3), 1035–1061.
- Sharpless, J. (1995). World population growth, family planning, and American foreign policy. *Journal of Policy History*, 7(1), 72–102.
- Stark, O. and Taylor, J. E. (1989). Relative deprivation and international migration. *Demography*, 26(1), 1–14.
- Study Committee of the Office of the Foreign Secretary, National Academy of Sciences, Agency for International Development (1971). *Rapid population growth*. Baltimore and London: Johns Hopkins Press.
- Szreter, S. (1993). The idea of demographic transition and the study of fertility change: A critical intellectual history. *Population and Development Review*, 19(4), 659–701.
- Teitelbaum, M. S. and Winter, J. (1985). *The fear of population decline*. New York: Academic.
- Teitelbaum, M. S. and Winter, J. (1998). *A question of numbers: High migration, low fertility and the politics of national identity*. New York: Hill & Wang.
- Timmons, R. J. and Hite, A. B. (Eds.) (2000). *From modernization to globalization: Perspectives on development and social change*. Oxford: Blackwell.
- Thornton, A. (2005). *Reading history sideways: The fallacy and enduring impact of the developmental paradigm on family life*. Chicago: University of Chicago Press.
- Thornton, A. (2010). International family change and continuity: The past and future from the developmental idealism perspective. *Demográfia English Edition*, 53(5), 21–50.
- Thornton, A., Dorius, S. F. and Swindle, J. (2015). Developmental idealism: The cultural foundations of world development programs. *Sociology of Development*, 1(2), 277–320.
- Timmons, R. J. and Hite, A. B. (Eds.) (2000). *From modernization to globalization: Perspectives on development and social change*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Tolnai Gy. (1950). Népesedés a kapitalizmusban és a szocializmusban. *Statisztikai Szemle*, 31(5), 369–379.

- Turda, M. (2010). *Modernism and eugenics*. Palgrave Macmillan.
- United Nations (1987). *World Population policies. Volume I: Afghanistan to France*. New York: United Nations.
- United Nations (1989). *World Population policies. Volume II: Gabon to Norway*. New York: United Nations.
- United Nations (1990). *World Population policies. Volume III: Oman to Zimbabwe*. New York: United Nations.
- United Nations (1995). *Abortion policies: A Global Review*. Vol. I. New York: United Nations.
- United Nations (2015). *World Population Policies Database* [adatbázis].  
Elérhető: <https://esa.un.org/poppolicy/>
- Vándor P. (szerk.) (1985). *Élelem hatmilliárd ember számára*. Budapest: Mezőgazdasági Kiadó.
- Van de Kaa, D. (1987). Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 42(1), 1–57.
- Van de Kaa, D. (1996). Anchored narratives: The story and findings of half a century of research into the determinants of fertility. *Population Studies*, 50, 389–432.
- Weiner, M. and Teitelbaum, M. S. (2001). *Political demography, demographic engineering*. New York, Oxford: Berghan Books.
- World Bank (1973). *Report on employment in Trinidad and Tobago*. Washington: World Bank.
- World Bank (1979). *Employment and income distribution in Indonesia*. Report No. 2378-IND, February. Washington: World Bank.
- World Bank (2019). World Bank Documents.  
<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports>
- Zelinsky, W. (1971). The hypothesis of the mobility transition. *Geographical Review*, 61(2), 219–249.
- Zolberg, A. R. (1999). The politics of immigration policy: An externalist perspective. *American Behavioral Scientist*, 42(9), 1276–1279.

## **TOWARD THE CREATION OF BLOCKS: MIGRATION AND POPULATION DISCOURSES IN THE 1980S (PART 1)**

### **ABSTRACT**

The paper claims that there has been an increase in global geographic mobility from the 1980s onwards, and this posed a challenge to population discourses as they were focusing on fertility and handled migration in an ambivalent way. All key discourses (Malthusian, demographic transition, socialist modernization, conservative, ethnic-Narodnik, revitalization, and developmentalist ones) were able to see migration as a necessity and, at the same time, could aim for strict control over it in various conflicting ways. In the specific global historical context, this discursive background was prone to change due to the global increase in migration in later periods and lead to the creation of a pro-migration, pro-opening up, and a nationalist, anti-migrant, pro-control historical-political bloc, especially due to the decline of the developmentalist critical discourse globally and in Eastern Europe.

Keywords: globalization, migration, population discourses, discursive blocks

## MELLÉKLET

M1. táblázat: A malthusiánus diskurzus elemeit mutató népesedéspolitikák jellemzői a világ különböző országaiban, 1986

Ország	Növekedés megítélése <sup>a</sup>	Termékenységi szint megítélése <sup>a</sup>	Családtervezés kormányzati támogatása <sup>c</sup>	Bevándorlás megítélése <sup>a</sup>	Elvándorlás megítélése <sup>a</sup>
Algéria	3	3	1	2	3
Antigua és Barbuda	3	3	1	2	2
Bahrein	2	4	1	3	2
Banglades	3	3	1	2	2
Barbados	3	3	1	2	2
Botsvana	3	3	1	2	3
Burundi	3	3	1	2	2
Zöld-foki Köztársaság	2	4	1	2	2
Kína	3	3	1	2	2
Comore-szigetek	3	3	1	3	2
Dzsibuti	2	4	1	3	2
Dominika	3	3	1	2	2
Dominikai Köztársaság	3	3	1	3	3
Egyiptom	3	3	1	2	2
El Salvador	3	3	1	2	3
Fidzsi-szigetek	3	3	1	2	3
Gambia	3	3	1	3	2
Ghána	3	3	1	3	2
Grenada	3	3	1	2	2
Guatemala	3	4	1	2	2
Bissau-Guinea	2	4	1	2	2
Haiti	3	3	1	2	3

M1. táblázat: A malthusiánus diskurzus elemeit mutató népesedéspolitikák jellemzői a világ különböző országában, 1986 (folytatás)

Honduras	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3
India	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2
Indonézia	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2
Jamaica	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2
Kenya	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2
Kiribati	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2
Lesotho	3	3	3	3	1	3	2	2	1	3	2	2	2	3
Libéria	3	4	3	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Málta	2	4	2	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Mauritius	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
Mexikó	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Marokkó	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
Nepál	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3
Hollandia	2	4	2	4	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1
Niger	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Nigéria	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Pakisztán	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1
Pápua Új-Guinea	3	3	3	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Peru	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Fülöp-szigetek	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Koreai Köztársaság	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
Ruanda	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Saint Kitts és Nevis	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Szent Lucia	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Saint Vincent és a Grenadine-szigetek	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Szamoa	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2

M1. táblázat: A malthusiánus diskurzus elemeit mutató népesedéspolitikák jellemzői a világ különböző országában, 1986 (folytatás)

Ország	Növekedés		Termékenységi szint		Családtervezés kormányzati támogatása <sup>c</sup>	Bevándorlás		Elvándorlás	
	megtétele <sup>a</sup>	politika <sup>b</sup>	megtétele <sup>a</sup>	politika <sup>b</sup>		megtétele <sup>a</sup>	politika <sup>b</sup>	megtétele <sup>a</sup>	politika <sup>b</sup>
Szenegál	3	3	3	3	1	2	2	2	2
Seychelle-szigetek	3	3	3	3	1	2	2	3	2
Salamon-szigetek	3	4	3	4	1	2	2	2	2
Dél-Afrika	3	3	3	3	1	3	3	3	3
Sri Lanka	3	3	3	3	1	2	2	2	2
Szváziföld	3	4	3	3	1	2	2	2	2
Thaiföld	2	3	3	3	1	3	3	2	1
Tonga	3	3	3	3	1	2	2	2	2
Trinidad és Tobago	3	3	3	3	1	2	2	3	3
Tunézia	3	3	3	3	1	2	2	2	2
Törökország	3	3	3	3	1	2	2	1	1
Tuvalu	3	3	3	3	1	2	2	2	2
Uganda	3	3	3	3	1	2	2	2	2
Egyesült Királyság	2	4	2	4	2	3	3	2	2
Amerikai Egyesült Államok	2	4	2	4	1	3	2	2	2
Vietnam	3	3	3	3	1	2	2	2	2
Jemen	2	4	3	3	1	2	2	3	3
Zimbabwe	3	3	3	3	1	3	3	2	2

a 1 = túl alacsony, 2 = kielégítő, 3 = túl magas

b 1 = növelés, 2 = szinten tartás, 3 = csökkentés, 4 = nincs beavatkozás

c 1 = közvetlen támogatás, 2 = közvetett támogatás, 3 = nincs támogatás

Forrás: United Nations, 2015 (hozzáférés: 2020. július 20.)

Definíciók: [https://population.un.org/wpp/policy/definitions/img/Definitions\\_Policy\\_Variables.pdf](https://population.un.org/wpp/policy/definitions/img/Definitions_Policy_Variables.pdf)

M2. táblázat: A demográfiai átmenet diskurzusának elemeit mutató népesedéspolitikák jellemzői a világ különböző országaiban, 1986

Ország	Növekedés		Termékenységégi szint		Családtervezés kormányzati támogatása <sup>c</sup>	Bevándorlás		Elvándorlás	
	megítélése <sup>a</sup>	politika <sup>b</sup>	megítélése <sup>a</sup>	politika <sup>b</sup>		megítélése <sup>a</sup>	politika <sup>b</sup>	megítélése <sup>a</sup>	politika <sup>b</sup>
Afganisztán	3	4	3	4	1	2	3	3	
Argentína	2	4	2	4	3	2	3	3	
Ausztrália	2	2	2	4	2	2	2	2	
Ausztria	2	4	2	4	1	2	3	2	
Bahamák	2	4	2	4	2	3	1	2	
Belgium	2	2	2	2	2	2	2	2	
Brazília	2	4	2	4	1	2	2	2	
Brunei Szultánátus	2	4	2	4	3	2	2	2	
Burkina Faso	2	4	2	4	2	2	2	2	
Kamerun	3	4	3	4	1	2	2	2	
Kanada	2	2	2	4	1	2	2	2	
Csád	2	4	2	4	3	2	2	2	
Közép-Afrikai Köztestársaság	3	4	3	4	1	2	2	2	
Kolumbia	2	4	2	4	1	2	3	3	
Costa Rica	2	4	2	4	1	3	1	2	
Kongói Demokratikus Köztestársaság	2	4	2	4	2	2	2	2	
Dánia	2	4	2	4	1	2	2	2	
Ecuador	2	4	2	4	1	3	2	2	
Etiópia	3	4	3	4	1	2	2	2	
Finnország	2	4	2	4	1	2	2	2	
Guyana	2	4	2	4	1	1	3	3	
Izland	2	4	2	4	1	2	2	2	
Olaszország	2	4	2	4	1	3	2	3	
Japán	2	4	2	4	1	2	1	1	
Jordánia	2	4	2	4	2	2	3	3	
Libanon	2	4	2	4	2	2	2	2	



M2. táblázat: A demográfiai átmenet diskurzusának elemeit mutató népesedéspolitikák jellemzői a világ különböző országában, 1986 (folytatás)

Ország	Növekedés megítélése <sup>a</sup>	politika <sup>b</sup>	Termékenységi szint megítélése <sup>a</sup>	politika <sup>b</sup>	Családtervezés kormányzati támogatása <sup>c</sup>	megítélése <sup>a</sup>	Bevándorlás politika <sup>b</sup>	megítélése <sup>a</sup>	Elvándorlás politika <sup>b</sup>	megítélése <sup>a</sup>
Malawi	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2
Malajzia	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Maldív-szigetek	2	4	2	4	1	2	2	2	2	2
Mali	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Mianmar	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2
Új-Zéland	2	4	2	4	2	2	2	3	2	2
Norvégia	2	4	2	4	1	2	2	2	2	2
Portugália	2	4	2	4	1	2	2	2	2	2
San Marino	2	4	2	4	3	3	3	2	2	2
São Tomé és Príncipe	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Sierra Leone	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2
Szomália	2	4	2	4	2	3	3	3	3	3
Spanyolország	2	4	2	4	1	2	3	3	3	3
Szudán (beleértve Dél-Szudánt is)	2	4	2	4	1	3	3	2	2	2
Suriname	2	4	2	4	1	2	2	3	3	3
Svédország	2	4	1	4	1	2	3	2	2	2
Szíriai Arab Köztársaság	2	4	2	4	1	2	2	3	3	3
Togo	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Venezuela (Bolívériai Köztársaság)	2	4	2	4	1	3	3	2	2	2
Zambia	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2

a 1 = túl alacsony, 2 = kielégítő, 3 = túl magas

b 1 = növelés, 2 = szinten tartás, 3 = csökkentés, 4 = nincs beavatkozás

c 1 = közvetlen támogatás, 2 = közvetett támogatás, 3 = nincs támogatás

Forrás: United Nations, 2015 (hozzáférés: 2020. július 20.)

Definíciók: [https://population.un.org/wpp/policy/img/definitions\\_Policy\\_Variables.pdf](https://population.un.org/wpp/policy/img/definitions_Policy_Variables.pdf)

# IDŐSÖDŐ TÁRSADALOM AZ IDŐSEK ARÁNYÁNAK NÖVEKEDÉSE NÉLKÜL\*

Boros Julianna – Gál Róbert Iván

---

## ÖSSZEFOGLALÓ

Az elmúlt két és fél évtizedben Magyarország népessége számottevően idősödött. Nőtt a medián életkor és a 65 évesek és idősebbek aránya a népességben. Ebben az idősödő népességben azonban nem nőtt az idősnek tekinthetők aránya, mert az aktív életszakasz és az időskor határa jelentősen felfelé tolódott: emelkedett a munkaerőpiac elhagyásának átlagos életkora (másként: az effektív nyugdíjkorhatár vagy kilépési életkor). Olyannyira, hogy a mindenkori átlagos kilépési életkorban hátralévő várható élettartam nemhogy nem nőtt, hanem kifejezetten csökkent. Bár a 65 év feletti aránya emelkedett, azok aránya, akik a mindenkori effektív korhatárnál idősebbek, gyakorlatilag változatlan maradt. A magasabb aktív életkorokban várható élettartam általános növekedését a munkaerőpiac gyakorlatilag teljes mértékben felszívta. E folyamatok akkor zajlottak le, amikor a korhatárra érők iskolai végzettség szerinti összetétele jelentősen megváltozott. A ma nyugdíjba vonulók lényegesen iskolázottabbak, mint a két és fél évtizeddel ezelőttiek voltak, mivel a mai 55–64 évesek számottevően hosszabb időt töltöttek az iskolapadban, mint azok, akik negyedszázada voltak 55–64 évesek.

---

\* Köszönettel tartozunk Monostori Juditnak, Simonovits Andrásnak, Tóth G. Csabának és két névtelen bírálónak szakmai hozzájárulásukért és hasznos észrevételeikért. A tanulmányban maradt esetleges hibákért a szerzők felelősek. A tanulmány rövidített változata a Monostori Judit és Őri Péter által szerkesztett *Demográfiai portré 2024: Jelentés a magyar népesség helyzetéről* című kötetben olvasható (Boros és Gál, 2024).

Tárgyszavak: idősödés, iskolázottság, munkaerőpiac, várható élettartam, nyugdíjrendszer

Boros Julianna

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet; Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

E-mail: boros@demografia.hu

Gál Róbert Iván

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet; Budapesti Corvinus Egyetem, Corvinus Institute for Advanced Studies és Szociológia Tanszék

E-mail: gal@demografia.hu

## BEVEZETÉS

A fejlett országok népességének idősödése gyakori téma a közbeszédben. A sajtó többnyire fenyegetésként kezeli a jelenséget: a társadalom idősödése aláássa a gazdasági növekedést; megnöveli az egészségügyi és szociális ellátórendszerek terheit; olyan helyzetet teremt, amelyben a mostaninál kevesebb embernek kell a mostaninál több embert eltartania. Sőt: az idősödés hosszú távon akár demográfiai katasztrófához is vezethet. Tanulmányunkban a kérdés egyetlen aspektusát vizsgáljuk közelebbről: az idősödés mérésére használt eszközöket, a függőségi vagy eltartási hányadost. Azt állítjuk, hogy félrevezető és indokolatlanul peszsimista előrejelzésekre vezet az aktív korú és az idős népesség létszámának összehasonlítására ma bevett módszer, mely a két csoport közötti határt előre rögzíti, leggyakrabban a 65 éves határnál meghúzva a vonalat. Tanulmányunkban bemutatjuk, hogy a társadalom idősödése (a medián életkor emelkedése vagy a magasabb életkorokban várható élettartam emelkedése) bekövetkezhet úgy is, hogy az idősek aránya nem nő a társadalomban. Az aktív és az idős életszakasz határa ugyanis gyorsabban emelkedhet, mint ahogy a társadalom idősödik. Ezen túl megfogalmazunk egy sejtést, amely szerint a szóban forgó határvonal mozgása az évtizedekkel korábbi oktatási expanzió – emberitőke-beruházás – következménye lehet. Amennyiben e sejtés igazolható, úgy az aktív és az időskort elválasztó életkori határ nem pusztán emelkedik, hanem emelhető.

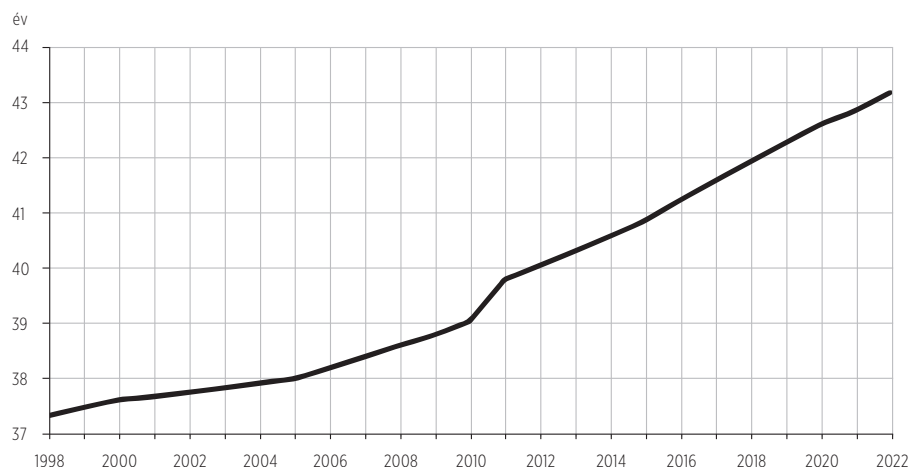
Az alábbiakban először dokumentáljuk a magyar népesség idősödését, majd azt, hogy az aktív és az idős korcsoportokat elválasztó határvonal miképp mozdult el egyre magasabb életkorokba. Bemutatjuk, hogy az elmozduló határvonalon

mért átlagosan még hátralévő élettartam miként stagnált, majd egyenesen csökkent (miközben a 65 éves életkorban mért várható élettartam lényegesen nőtt). Bemutatjuk, hogy az időskor alsó határának emelkedése egybeesett a középfokú oktatás évtizedekkel korábbi kiterjesztésének beérésével: ahogy egyre iskolázottabb évjáratok értek munkaerő-piaci karrierjük végére, egyre tovább voltak foglalkoztathatók. Amennyiben az egybeesés nem véletlen, úgy a népesség idősödéséből fakadó kockázatok emberitőke-beruházások révén jelentősen enyhíthetők. Enyhíthetők, de nem szűnnek meg: az utolsó szakaszban illusztráljuk, hogy bár az átlagember egyre tovább tud a munkaerőpiacon maradni, az átlag körüli szóródás arra utal, hogy nem mindenkire vár kiegyensúlyozott időskori biztonság. A napi életvitelt, és így a munkában tarthatóságot súlyosan korlátozó egészségi állapot-romlás 10–15 évvel fiatalabb életkorban is jelentkezhet az alacsony iskolai végzettségűek körében, mint a diplomások között.

## A MAGYAR NÉPESSÉG IDŐSÖDÉSE

Ha az embereket életkor szerint sorba állítjuk, a közepén álló életkora adja meg a népesség medián életkorát. A medián életkor növekedése egyszerű és jól használható mérőszáma a társadalom idősödésének (idősora az *1. ábrán* látható). 1998-ban a magyarországi népesség medián életkor 37,3 év volt, 2022-ben pedig már 43,2 év.

*1. ábra: A népesség medián életkora Magyarországon, 1998–2022 (év)*

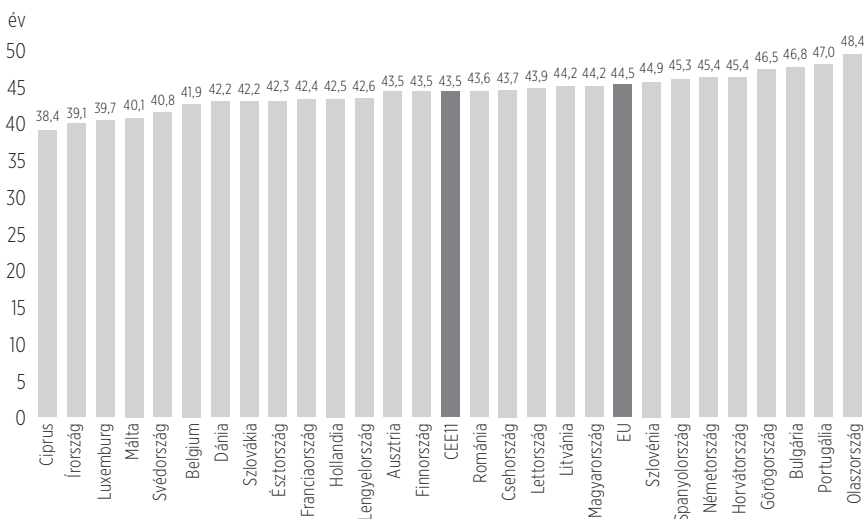


*Forrás: Szerzők számítása a Központi Statisztikai Hivatal [KSH], 2024a alapján.*

Ez éves átlagban majdnem egy negyedévnyi növekedés, ami nem elhanyagolható tempó ahhoz az absztrakt helyzethez képest, hogy egy népesség egy év alatt épp egy évnit időződne, ha nem lenne migráció, és senki sem születne vagy halna meg.

A medián életkort tekintve, európai összehasonlításban Magyarország éppen csak az Európai Unió (EU) átlaga alatt szerepel, valamivel (0,7 évvel) azonban idősebb, mint a volt szocialista országokból lett tagállamok (CEE11) mediánjainak átlaga, és globális kontextusban is az idősebb országok közé tartozik (2. ábra). Az Unióban csupán három ország medián életkora alacsonyabb negyven évnél: Ciprusé, Írországé és Luxemburgé (38,4, 39,1, illetve 39,7 év). A legidősebb országok Olaszország, Portugália és Bulgária (48,4, 47,0, illetve 46,8 éves medián életkora). A medián életkorok átlaga 2,3 évvel nőtt az elmúlt tíz évben, és 2023-ra elérte a 44,5 évet. 2013 és 2023 között a kérdéses érték minden EU-tagállamban emelkedett, kivéve Máltát és Svédországot, ahol csökkent (0,4, illetve 0,1 évvel), valamint Németországot, ahol nem változott.

2. ábra: A népesség medián életkora az EU tagállamaiban, 2023 (év)

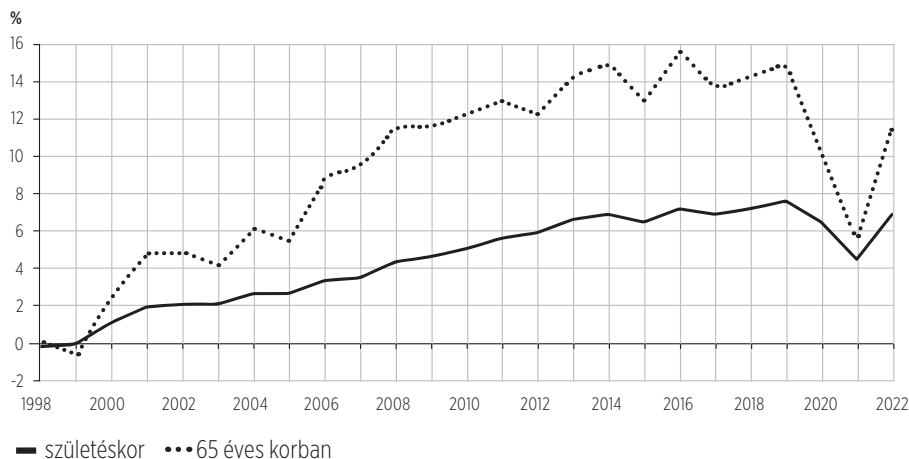


Forrás: Eurostat, 2024a.

A magyar társadalom idősödése tehát nem rendkívüli. Részben azért következett be, mert a termékenység már évtizedek óta a reprodukciós szint alatt van, de nem kis mértékben azért is, mert tovább élünk, mint korábban.

Ráadásul a javuló halandóság jelentős része a magasabb életkorokban jelentkezik. A 3. ábrán a születéskor, illetve a 65 éves életkorban várható élettartam

3. ábra: A születéskor és a 65 éves korban várható élettartam változása 1998-hoz képest Magyarországon (%)



Forrás: Szerzők számítása az Eurostat, 2024b alapján.

javulását mutatjuk be az e tanulmányban használt kiinduló évhez, 1998-hoz képest. A Covid19 járvány előtti utolsó évben, 2019-ben a születéskor várható élettartam 76,2 év volt, 8%-kal hosszabb, mint 1998-ban (70,6 év). Ugyanebben az időszakban azonban a 65 éves korban várható élettartam még gyorsabban, 15%-kal emelkedett (14,7 évről 16,9 évre) – igaz, utána a Covid19 hatása is erősebb volt ezekben a korosztályokban (Tóth, 2022).

Az alábbiakban mégis amellet érvelünk, hogy bár a magyar társadalom az elmúlt negyedszázadban idősebb lett, és az idősebb korosztályok is tovább élnek, mint régebben, az idősek aránya mégsem nőtt. Érvünk röviden így foglalható össze: az a határvonal, amely elválasztja az aktív korúakat az idősektől ugyancsak emelkedett, méghozzá annyira, hogy gyakorlatilag változatlan maradt azok aránya, akik e vonal felett vannak.

## AZ AKTÍV KOR ÉS AZ IDŐSKOR HATÁRÁNAK ELMOZDULÁSA

Amikor a társadalom idősödéséről van szó, e kérdésre a közbeszéd, a szakmai elemzések és gyakran még az akadémiai szakirodalom is egy előre rögzített, minden országra egységesen érvényesnek gondolt, időben nem változó életkort szokott megadni (igaz, a kérdéses életszakaszhatárt nem minden szervezet húzza ugyanoda: az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) definíciója szerint az

időskor 60 éves korban kezdődik, az európai statisztikákban viszont 65 éves korban). A gyakran borús jövőképet felfestő cikkek és tanulmányok visszatérően azt vizsgálják, hogy hány 65 éves és idősebb ember él ma, hányan lesznek évtizedek múlva, és ezzel szemben miként fog alakulni az aktív korúnak tekintett korcsoportok, a 20–64 évesek létszáma. Valójában azonban ez az általánosan használt és állandónak tekintett életszakaszhatár se nem általános, se nem állandó. Aki idősnek számít az egyik országban, egyáltalán nem biztos, hogy egy másikban is az. És: egy vagy két generációval ezelőtt idősnek számíthatott valaki, akit ma már nem neveznénk annak. Előre tekintve pedig aki ma idős, mert egészségi állapota, illetve munkaerő-piaci skilljeinek elavulása miatt kiszorul a munkaerőpiacról, egy vagy két generáció múlva még bőven versenyképes lehet, mert jobb egészségben fog élni, és olyan tanult képességei lesznek, amelyekkel könnyebben fog alkalmazkodni a munkaerő-piaci kereslet változó igényeihez.

Az aktív kor és az időskor határa szóródik – vagyis nem egyforma mindenütt; és változik – azaz nem ott húzódik ma, mint régen, és nem ott, ahol a jövőben fog. Hol húzzuk meg akkor ezt a határvonalat? Hogyan állapítsuk meg, hogy egyik vagy másik országban hány évesek azok, akik még nem idősök és hány évesek azok, akik már igen?

E határvonal többféleképp is értelmezhető, és ezekhez több becslési módszer is társul. E tanulmányban a munkaerőpiac végleges elhagyásának átlagos életkorát tekintjük határvonalnak: azok az évjáratok, amelyek még a munkaerőpiacon vannak, nem idősök, azok viszont, amelyek már kiléptek, igen.

Az alábbiakban minden naptári évre megbecsüljük, hány évesen hagyják el végleg az emberek a munkaerőpiacot. Ezt az életkort kilépési életkornak és effektív nyugdíjkorhatárnak is fogjuk nevezni a továbbiakban. Megbecslésére a szakirodalom által statikusnak nevezett eljárást használjuk, amit Latulippe (1996) dolgozott ki a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) megbízásából.

A Latulippe-képlet (1996) keresztmetszeti adatokból becsli meg az átlagos kilépési életkort (a munkaerőpiac elhagyásának átlagos életkorát). Első lépésként a munkaerőpiacot elhagyók korcsoportonként létszámát becsli, úgy, hogy az életkor szerint egymást követő korcsoportok participációs rátáinak különbségét súlyozza a vonatkozó népességadatokkal. A korcsoport új kilépőinek ekként becsült számával súlyozza a szóban forgó korcsoport életkorát, hogy aztán a korcsoportok súlyozott életkoraként megkapja az átlagos kilépési életkort. Ennek megfelelően az átlagos kilépési életkor,  $\overline{RA}$  a következő képlettel adható meg:

$$\overline{RA} = \frac{0.5 \cdot {}_5R_{40,44}^z \cdot 47,5 + \sum_{x=45,50}^{75} {}_5R_{x,x+4}^z \cdot (x+5)}{0.5 \cdot {}_5R_{40,44}^z + \sum_{x=45,50}^{75} {}_5R_{x,x+4}^z}$$

ahol  ${}_5R_{x,x+4}^z$  az x-től x+4 éves korcsoport azon tagjainak létszáma a z naptári évben, akik a következő öt évben el fogják hagyni a munkaerőpiacot, ha a kilépés hosszmetzeti életkori mintázata a keresztmetzeti életkori mintázatot követi.

${}_5R_{x,x+4}^z$  egyenlő az  $(A_{x,x+4}^z - A_{x+5,x+9}^z) \cdot P_{x,x+4}^z$  szorzat eredményével,

ahol

$P_{x,x+4}^z$  az x-től x+4 éves korcsoport létszáma a z naptári évben,

$A_{x,x+4}^z$  pedig az x-től x+4 éves korcsoport participációs rátája a z naptári évben.

A 40–44-es korcsoport átlagos kilépési életkora feltevés szerint 47,5 év.

Annak érdekében, hogy egy ötéves korcsoportoz egyetlen életkort lehessen rendelni, a módszer feltételezi, hogy egy korcsoporton belül az egyes évjáratok azonos létszámúak, a participációs ráta pedig korcsoporton belül lineárisan csökken. Ezáltal egy évjárat azon tagjai, akik a következő öt évben lépnek ki a munkaerőpiacról, egyenletes ütemben lépnek ki, a kilépési életkor eloszlása pedig egy korcsoporton belül szimmetrikus a következő korcsoport alsó korhatárával, mint középponttal.

A kilépési életkorban még hátralévő élettartamot ( $\overline{RD}$ ) az alábbi képlet adja meg. Látható, hogy a kilépők létszáma itt nem a korcsoport életkorát, hanem várható élettartamát súlyozza:

$$\overline{RD} = \frac{0.5 \cdot {}_5R_{40,44}^z \cdot e_{47,5} + \sum_{x=45,50}^{75} {}_5R_{x,x+4}^z \cdot e_{x+5}}{0.5 \cdot {}_5R_{40,44}^z + \sum_{x=45,50}^{75} {}_5R_{x,x+4}^z}$$

ahol

e a várható élettartamot jelöli.

Akármilyen hasznos is a Latulippe-módszer, nem mentes a torzításoktól. Statikus, amennyiben a becslés keresztmetzeti értékeken alapul, vagyis a becslt hosszmetzeti idősor elemei a participációs ráták keresztmetzeti értékeire épülnek. Scherer (2002) rámutat, hogy egy olyan statikus mutató, mint a Latulippe-féle, félrevezető, mivel összemos valódi munkaerő-piaci folyamatokat azzal, hogy időben változik a munkaerő összetétele (például az iskolai végzettség emelke-



dése miatt). Álláspontja alátámasztására demográfiai analógiákat használ, mint például a várható élettartam vagy a reprodukciós ráta. A reprodukciós ráta az időszaki termékenységet írja le, ami nem informatív a jelenleg szülőképes korban lévő kohorszok várható befejezett termékenységéről (lásd Sobotka és Lutz, 2010 tanulmányát a teljes termékenységi rátáról, egy rokon mutatóról). Változásai nemcsak a kohorsz-termékenység változásait jelzik, hanem a születések időzítésében bekövetkező változásokat is. Ugyanígy a kilépési életkor Latulippe-féle becslése ki van téve a munkaerőpiac elhagyásától független fejleményeknek, például annak, hogy az idősebb munkaképes korosztályban a munkaerőpiaci részvétel az életkorral való csökkenés helyett nő, ami egyes országokban előfordul a nők körében. Továbbá, a keresztmetszeti termékenység 35 női évjáratra vonatkozó információt sűrít össze, melyek termékenységi életpályája végül nagyon is eltérőnek bizonyulhat, például az érintett évjáratok eltérő munkaerőpiaci karrierje miatt. Az ilyen összetételi hatás torzítja a Latulippe-becslést is, mivel a munkaerőpiac elhagyása többek között a kohorszok képzettségétől függ, közvetlenül a készségek és a foglalkoztathatóság, közvetve pedig az egészségi állapot révén. Ehelyett Scherer (2002) ajánlásai alapján a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) dinamikus becsléseket közöl a kilépési életkorról, amelyek a kohorszok két, az egyes évjáratok egymást követő időpontban mért participációs rátáin alapulnak (Keese, 2012). Régebben az Eurostat is közölt hasonló mutatókat, módszertani problémák miatt azonban ezek kiszámítását abbahagyták (Eurostat, 2014), miként az OECD is felülvizsgálta eredetileg alkalmazott eljárását (Boulhol and Keese, 2021).

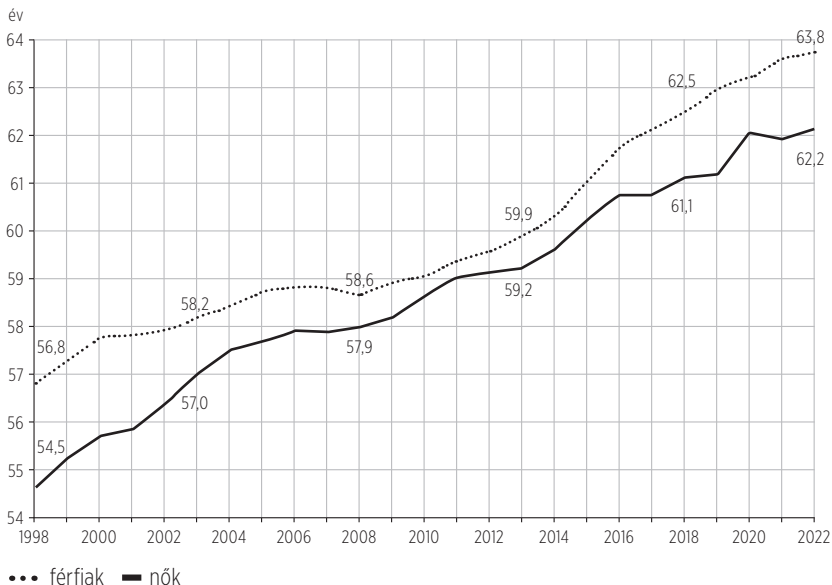
Ennek ellenére tanulmányunkban két ok miatt is a statikus mérőszámot használjuk. Először is, az itt használt érvelés közvetlenül a mindenkori 55–64 évesek változó összetételére vonatkozik – ahogy az ebbe az életkor sávba érők iskolázottsági összetétele változik, úgy változik a kilépési életkor is. A dinamikus mérőszám kiszűrné a keresett hatást, amint azt Gál és Radó (2019, Függelék A1. ábra) is bemutatja. Vizsgálatuk országonként és naptári évenként hasonlítja össze a statikus és dinamikus mutatókat. A legtöbb esetben az OECD dinamikus idősorára illesztett lineáris trend laposabb, mint a statikus becslésből származó kilépési életkor trendje. Ez azt is sugallja, hogy a kilépési életkor keresztmetszetből becsült értékeiből álló idősor regressziós elemzése valószínűleg fontos magyarázó változónak találná az iskolai végzettség emelkedését.

A másik ok, amiért nem dolgozunk a dinamikus mutatóval, annak volatilitása és időnként nehézkes értelmezése. Amint Gál és Radó (2019) ábrái mutatják, a dinamikus módszer becslései időnként irreálisak. Mint például a 2003 és 2009 között, mindössze hat év alatt mért 6,5 éves növekedés Észtországban (ami

valójában még hektikusabb, de nemek szerint aszinkron mozgásokat takar, mint például a kilépési életkor 8,4 éves növekedését 2005 és 2009 között a férfiak körében, és 2001 és 2006 között 7,5 éves növekedést a nők körében). A dinamikus becslés észt és lett adatokon nemcsak irreális ugrásokat, hanem hasonlóan erőteljes zuhanásokat is mutat a kilépési életkorban.

Vogler-Ludwig és Düll (2008) szerint ez leginkább az adatforrásnak tudható be. A dinamikus becslés az ismételt munkaerő-felmérések nagyjából független mintáin alapul, amelyeket nem ilyen közvetlen időbeli összehasonlításokra terveztek. A mintából létrehozott egyéves korcsoportok körüli konfidenciaintervallum túl nagy; az összehasonlításhoz használt ötéves intervallum pedig túl hosszú az ilyen felmérésekben. Ezenkívül az OECD dinamikus becslése jobban ki van téve a migrációnak, különösen az ideiglenes migrációnak, mint a statikus mutató (Keese, 2012). A részvételi arányokat különböző típusú adatforrásokból nyerik: a népességadatokat továbbvezetett népszámlálásokból, a munkaerő-piaci adatokat pedig kérdőíves adatfelvételekből származnak. A felméréseket gyakrabban végzik, és a valóságban bekövetkező gyors változásokat tükrözik, amelyeket nehezebb lekövetni a migrációra vonatkozó megfelelő inputot nem tartalmazó adminisztratív népességadatokkal.

4. ábra: A munkaerőpiac elhagyásának átlagos életkora Magyarországon nemek szerint, 1998–2022 (év)



Forrás: Szerzők számítása az OECD, 2024a és 2024b alapján.

A 4. ábrán bemutatjuk, hogy miként alakult a nők és a férfiak kilépési életkora a Latulippe-módszer szerint. Huszonnégy év alatt a férfiak kilépési életkora hét évvel nőtt, a nőké pedig még ennél is többel, 7,7 évvel, igaz alacsonyabb szintről is indult. Ez évente átlagosan 3,5, illetve 3,8 hónapnyi emelkedés, vagyis havonta 8,9, illetve 9,8 nap; naponta pedig 7, illetve 7,7 óra. Az elmúlt negyedszázadban az átlagos aktív korú férfi naponta 24 órát idősödött, de csak 17 órával került közelebb az időskor határához, mert az közben hét órányit odébb tolódott. Az átlagos aktív korú nő még lassabban közeledett az időskorhoz, mert az ő esetében az életkori határ még gyorsabban mozdult felfelé.

## **AZ IDŐSEK ARÁNYÁNAK STAGNÁLÁSA EGY IDŐSÖDŐ TÁRSADALOMBAN**

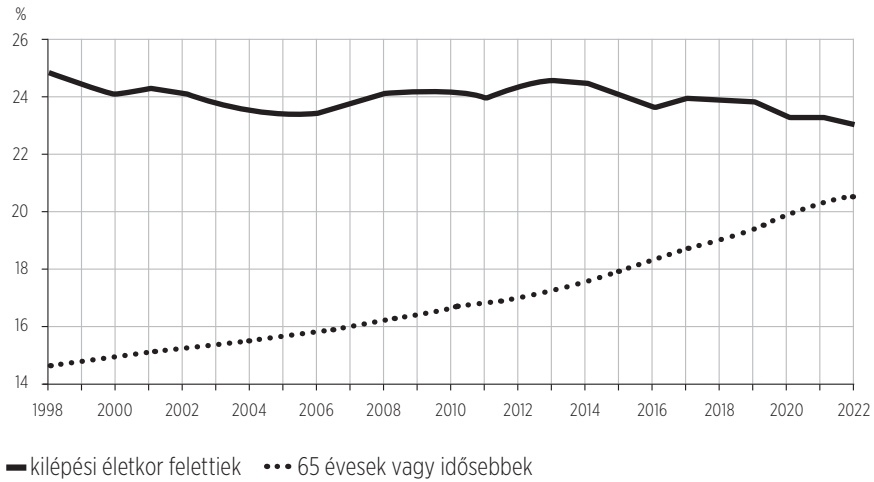
Amennyiben az eddigiek alapján számításba tudjuk venni, hogy az aktív és az időskor közötti határvonal nem statikus, merőben más képet kapunk a társadalom idősödésének folyamatáról, mint ha továbbra is ragaszkodnánk az előre rögzített életszakaszhatárokhoz. Abban a társadalomban, amelyben az elmúlt negyedszázadban a 65 év felettiek aránya évente negyed százalékpontnyit, 14,7-ről 20,5%-ra nőtt (az 5. ábrán szaggatott vonallal), a kilépési életkor feletti aránya gyakorlatilag változatlan maradt (az 5. ábrán folytonos vonallal), és ha egyáltalán, akkor inkább lefelé mozdult el (2022-ben 23,1% a 1998-as 24,9%-hoz képest). Az idősödő társadalomban tehát nem nőtt az idősek aránya.

## **VÁRHATÓ ÉLETTARTAM A KILÉPÉSI ÉLETKORBAN**

A 3. ábrán felrajzoltuk a 65 éves korban várható élettartam alakulását. Az előző szakaszban viszont azt is bemutattuk, hogy a kilépési életkor nem állandó, az elmúlt negyedszázadban gyorsan emelkedett. Olyannyira, hogy ez akár ellensúlyozhatja is a magasabb életkorokban javuló halandóság hatását. Egy efféle becslés, a mindenkoril kilépési életkorban mért várható élettartam kiszámítása elvégezhető, eredményét a 6. ábrán mutatjuk be.

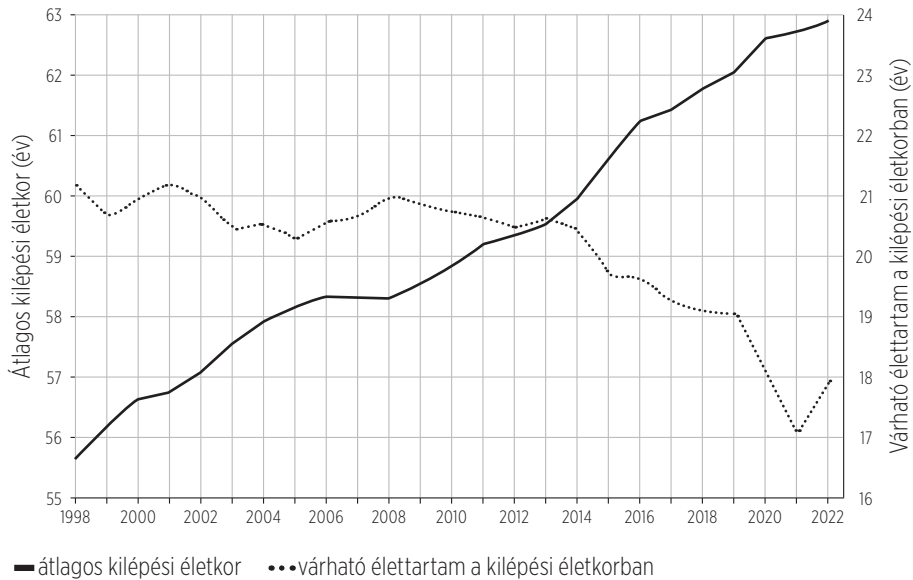
Az ábrán folytonos vonallal jelöltük a kilépési életkort (ez megegyezik a 4. ábrán bemutatott időssorral, csak itt a két nemre együtt). A pontozott vonal mutatja a kilépési életkorban várható élettartamot, ami nem nőtt. Az itt vizsgált időszak első 15 évében a kilépési életkor gyakorlatilag stagnált (a külön az 1998–2013-as időszakra megrajzolt trendvonal lejtése  $-0,02$ , alig tér el a nullától), 2013 után pedig, az újraindult korhatáremelések és a korhatár alatti kilépési csatornák elrekesztése miatt gyorsan csökkent. 1998-hoz képest 2019-ben több mint két

5. ábra: A 65 évesek és idősebbek, illetve a kilépési életkor felettek aránya a teljes népességben, Magyarországon, 1998–2022 (%)



Forrás: Szerzők számítása az OECD, 2024a és 2024b, illetve az Eurostat, 2024c alapján.

6. ábra: A munkaerőpiac elhagyásának átlagos életkora (bal oldali tengely) és az ebben az életkorban várható élettartam (jobb oldali tengely) Magyarországon, 1998–2022 (év)



Forrás: Szerzők számítása az OECD, 2024a és 2024b, illetve Eurostat, 2024b alapján.

évvel volt rövidebb a munkaerőpiac elhagyásának átlagos életkorában mért várható élettartam, miközben a 65 éves korban várható élettartam szinte pontosan ugyanennyivel nőtt. A kilépési életkor emelkedése nem pusztán ellensúlyozta a javuló halandóságot, jócskán túl is tett rajta. A Covid19-járvány 2020–2021-ben extrém módon még tovább fokozta ezt a hatást, de ez csak átmeneti, 2022-ben már látszik a visszarendeződés.

Bár a társadalom idősödése már elkezdődött, azok a hatások, amelyeket e folyamatnak szokás tulajdonítani, nem következtek be, egyelőre legalábbis. Az idősebb aktív életkorokban várható élettartam növekedése teljes egészében a munkaerőpiacon csapódott le. A jóléti rendszer járulékfizetőinek számát növelte, nem a járadékosokét.

## **A NYUGDÍJKORHATÁR KÖRNYÉKÉN JÁRÓ KORCSOPORTOK ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINTI ÖSSZETÉTELE**

A kilépési életkor emelkedése természetesen nem független a nyugdíjrendszer változásaitól. Évtizedeken át az irányadó nyugdíjkorhatár a férfiak esetében 60, míg a nőknél 55 év volt. Ezt, többszöri halasztás után, 1998-tól kezdődően több lépésben 62 évre emelték mindkét nem számára egységesen. (Ez az egyik oka, amiért e tanulmányban 1998-at használjuk kiinduló évnek. A másik, hogy ebben az évben volt a legmagasabb a nyugdíjrendszer ellátotti létszáma és ekkor volt a legalacsonyabb az átlagos kilépési életkor. Ekkor zárult le végleg a rendszerváltás utáni kimenekülés a nyugdíjrendszerbe). Az átmeneti időszak a férfiak esetében 2001-ben ért véget (az utolsó 62 év alatti nyugdíjba vonuló férfi évjárat az 1938-as kohorsz volt 1999-ben). A nők esetében az emelés erőteljesebb volt, és hosszabb idő alatt vezették be, az átmeneti időszak 2009-ben ért véget (az utolsó 62 éves kor alatt nyugdíjba vonuló női kohorsz az 1946-os évjárat volt 2007-ben). A törvényhozás azonban már 2009-ben elfogadott egy új átmeneti időszakot, amely 2014-től 2022-ig tartott, és mindkét nem esetében fokozatosan 65 évre emelte az irányadó nyugdíjkorhatárt. Az első érintettek az 1952-ben születettek voltak, az első, 65 évesen nyugdíjba vonulók az 1957-es születési korosztály tagjai.

A szigorítások azonban nem álltak meg itt. 2011-ben a nyugdíjasok közel 30%-a volt fiatalabb az aktuális irányadó nyugdíjkorhatárnál; ők vették igénybe az ellátások 25%-át. 2012-től azonban fokozatosan kivezték az előrehozott nyugdíjat (ami, szemben a sztenderd öregségi nyugdíjjal, életkortól és szolgálati időtől egyaránt függött, és így az irányadó korhatár alatti kilépést tett lehetővé). A rokkantsági rendszert kivették az öregségi nyugdíj rendszeréből, az ellátásokat átalakították, a meglévő jogosultságokat felülvizsgálták, az új jogosultságok

megszerzését pedig megszigorították. Megszűnt vagy beszűkült a többi kilépési csatorna, a korengedményes és a korekedvezményes nyugdíj, valamint a fegyveres testületek tagjainak szolgálati nyugdíja.

E trenddel csak a speciálisan a nők számára megnyitott új kilépési út megy szembe. A közkeletűen „nők-40” nevű nyugdíjazási eljárás kizárólag a szolgálati éveket veszi figyelembe (beleértve egyes nem munkával töltött, de jogszerző időszakokat is). A „nők-40” hatása meg is mutatkozik a kilépési életkorban: a korábban gyorsan szűkülő nemi különbség 2011 után újra nőni kezdett (lásd 4. ábra).

Az irányadó korhatár emelése és az alternatív kilépési útvonalak elzárása azonban nem csodaszer. Ha egyik évről a másikra felemelnénk a korhatárt 80 évre, a nyugdíjrendszer összes problémája megoldódna, és a járulékokat is le lehetne csökkenteni. A probléma azonban, amit a nyugdíjrendszer kezel, nyilvánvalóan nem oldódna meg. Az idősebbek, egészségi állapotuk miatt, és mert a munkaerő-piaci skilljeik elavulnak, új skillket pedig már nehezen tudnak megtanulni, mindenképpen kiszorulnának a munkaerőpiacról, akkor is, ha nem mehetnének el nyugdíjba. Oka volt annak, hogy, miként a fentiekben utaltunk is rá, a rendszerváltást követő foglalkoztatási válság legalább részbeni kezeléseként tömegeket engedtek nyugdíjba menekülni (bár a kezdőnyugdíjak jelentősen csökkentek, és a már megállapított nyugdíjak is elinflálódtak). A nyugdíjban vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma 1990 és 1998 között közel 640 ezer fővel, 25%-kal nőtt. Az akkor nyugdíjazottakat kívül lehetett volna tartani a nyugdíjrendszeren, de ettől még nem lettek volna foglalkoztathatók a gyors szerkezeti átálláson keresztül menő gazdaságban. Tudásuk, felkészültségük, munkatapasztalatuk egy olyan munkaerőpiachoz kötődött, ami rohamtempóban átalakult. Ha a nyugdíjrendszer nem fogadta volna be őket, a szociális ellátó rendszer más pontjain jelentkeztek volna.

A korhatáremelés tehát önmagában nem tud mindent megoldani, mert nem lehet tetszés szerint felemelni az irányadó nyugdíjkorhatárt. A sikeres korhatáremelési folyamat annak a függvénye, hogy az adott munkaerő-piaci feltételek mellett meddig tarthatók munkában az idősebb munkavállalási korúak. Ha az emelés túl gyors, akkor az idősebb aktív korúak beszorulnak a munkaerőpiac és a nyugdíjrendszer közé. Ha túl lassú, az túlterheli a munkaerőpiacon maradó járulékfizetőket vagy leszorítja a nyugdíjakat.

Intuitíve az, hogy meddig tarthatók munkában az emberek, függ az iskolai végzettségtől. A magasabb iskolai végzettség a konkrét tudáson felül olyan képességeket is ad – a jobb tájékozódóképességet, az új tudás könnyebb megszerzésének képességét –, amelyek megkönnyítik a változó munkaerő-piaci kereslethez való alkalmazkodást. A magasabb iskolai végzettség általában jobb

egészségi állapottal is társul, ami szintén kulcsváltozó a munkaerő-piaci részvétel magyarázatában.

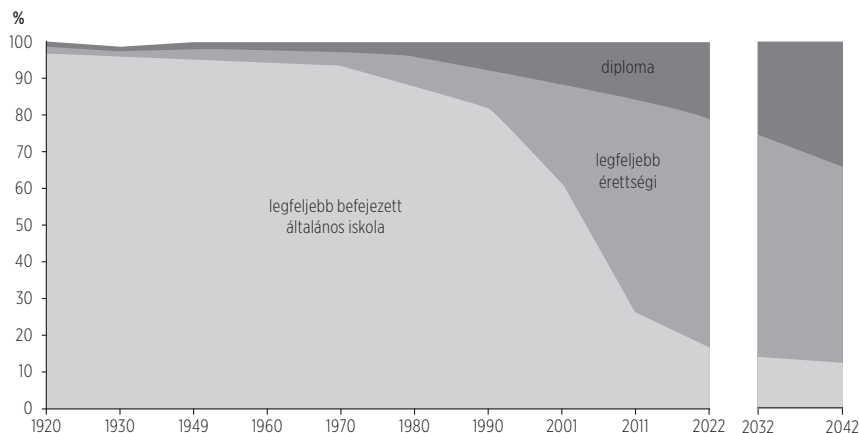
Az alábbiakban nem nyújtunk teljeskörű magyarázatot a kilépési életkor növekedésére, csupán egymás mellé illesztünk két folyamatot, amelyekről azt gondoljuk, hogy nem függetlenek egymástól. A kilépési életkor fentiekben már vizsgált emelkedése mellé odatesszük a korhatár környékére érő korcsoportok, a mindenkori 55–64 évesek legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlásának idősorát. Nem igazoljuk, hogy utóbbi befolyásolta előbbit, csupán egy sejtést fogalmazunk meg.

A 7. ábra a mindenkori 55–64 évesek legmagasabb iskolai végzettség szerinti összetételét mutatja az elmúlt száz év során a népszámlálások adatai alapján. Azért használunk ilyen hosszú idősort, hogy demonstráljuk, történelmileg milyen rövid idő alatt történt a változás. A legfeljebb nyolc általánost végzettek aránya egészen 1970-ig jóformán változatlan volt az 55–64 évesek között. Sőt, az 1970-es 93%-os arány a következő két népszámlálás során is csak tizenegy százalékponttal csökkent: a rendszerváltáskor a nyugdíjkorhatár környékén lévő évfázatok 82%-ának legfeljebb általános iskolai végzettsége volt. Ez az arány 2011-re 26%-ra esett vissza. Az 1947 és 1956 között születetteknek, akiknek egy lényegesen hosszabb munkaerő-piaci jelenléttel kellett számolniuk, egészen más esélyeik voltak a munkaerőpiacon, mint az 1926 és 1935 között született kohorszoknak, amely két évtizeddel korábban a rendszerváltás foglalkoztatási válságával nézett szembe.

A középiskolai fordulat tehát az 1990-es és a 2011-es népszámlálások között következett be. Az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők további visszaszorulása a két legutóbbi népszámlálás között felearányban már a diplomások térnyerésének volt köszönhető. Pontosabb azonban úgy fogalmazni, hogy a fordulat ekkor érte el az időskort. A szóban forgó korosztályok nem az itt tárgyalt időszakban jártak iskolába, hanem negyven–ötven évvel korábban. A középiskolai végzettség valamikor az 1950-es és az 1960-as években terjedt el. Az akkori nagyléptékű emberitőke-beruházási program tovább gyűrűző hatásai azonban csak évtizedekkel később tolták feljebb az aktív életszakaszt és az időskort elválasztó határt.

Amennyiben sejtésünk megalapozott, és az iskolai végzettség, illetve az effektív korhatár között valóban van kapcsolat, úgy a közelebbi múltban, az utóbbi két-három évtizedben végbement újabb oktatási fordulat, a felsőfokú iskolai végzettség elterjedése a kilépési életkor további kitolódásával kecsegtet. A 7. ábra jobb oldali paneljén tovább vezetjük a 2022-es népszámlálás korcsoportos iskolai végzettségeit. Azok, akik a 2040-es években fognak nyugdíjba vonulni, mára már kiléptek az oktatási rendszerből. Az iskolai végzettség 30 éves kor felett már csak

7. ábra: A mindenkori 55–64 éves népesség legmagasabb iskolai végzettség szerinti összetétele a magyarországi népszámlásokban (%)



Forrás: KSH, 2013, 2024b.

Megjegyzés: 2032, 2042: a 2022-ben 45–54 évesek, illetve 35–44 évesek legmagasabb iskolai végzettség szerinti összetétele.

ritkán változik, és bár az iskolázottság szerinti halandóság, illetve kivándorlási hajlandóság eltérései alakítanak egy évjárat iskolai végzettség szerinti összetételén, a fiatalabb korosztályok 2022-ben mért összetétele jó közelítést ad ahhoz, hogy milyen lesz az 55–64 évesek iskolázottsága a következő évtizedekben.

1990-ben a diplomások aránya mindössze 8% volt az 55–64 évesek körében. 2011-re ez az arány megduplázódott, és ha a mai fiatalabbak iskolázottsági összetételét előre vetítjük, 2042-re újra meg fog duplázódni. Az akkori 55–64 éveseknek várhatóan több mint egyharmada lesz diplomás. Jobb egészségi állapotban lesznek és tovább tudnak majd a munkaerőpiacon maradni, mint azok, akik ma vannak ebben az életkorban.

Megjegyezzük, hogy ez az egyszerű előre vetítési módszer kifejezetten konzervatív előrejelzést ad. A bécsi Wittgenstein Centre emberi tőke fejlődési modellje (KC et al., 2024) mind 2030-ra, mind 2040-re magasabb diplomás arányt vetít előre, még a legszkeptikusabb forgatókönyv („stalled development,” SSP3) szerint is. Ha a Wittgenstein-féle előrejelzést használnánk, még optimistábbak lehetnénk a kilépési életkor további emelhetősége kérdésében.

A több diplomástól azt várhatjuk, hogy feljebb fogják húzni az átlagot. Ez azonban nem jelenti azt, hogy mindenki tovább fog tudni a munkaerőpiacon maradni. A legutóbbi népszámlálás azt találta, hogy a 25–34 évesek több mint 14%-a nem jutott tovább a nyolc általánosnál. Ők egész életükben nehézségek-



kel fognak szembesülni a munkaerőpiacon, és hamar ki fognak szorulni onnan. Az a megállapítás, hogy a magyar társadalomnak esélye van rá, hogy miközben idősödik, az idős emberek aránya ne növekedjen, elfedi az idősödéssel kapcsolatos egyenlőtlenségeket.

## AZ IDŐSÖDÉS EGYENLŐTLENSÉGEI

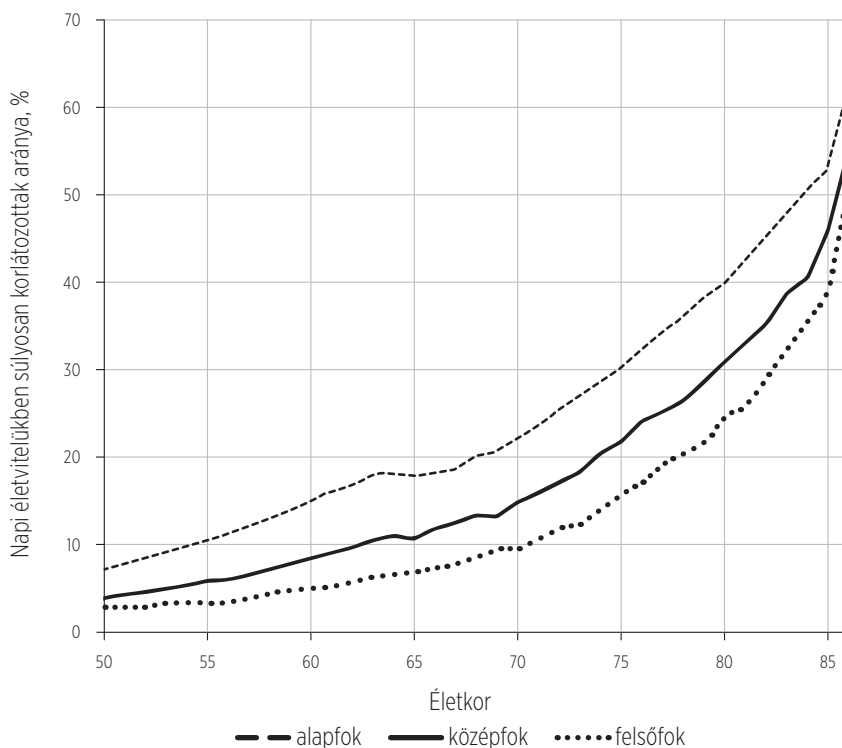
„Negyven az új harminc” – írja a bulvársajtó a filmcsillagokról. A mondat, az idősödéstől tartókat buzdítva arra utal, hogy míg régen a sztárok harminc éves korban voltak a legvonzóbbak, ma már negyven évesen is azok lehetnek. Hasonló mondatot a fentiek alapján mi is megfogalmazhatunk. A 4. ábra szerint a 63 az új 56: míg 1998-ban 56 év volt az átlagos kilépési életkor, ma már 63.

A demográfia szakirodalma kölcsönvette e gondolatmenetet, és kidolgozta használatának részleteit. A bulvárkifejezés analízise megmutatja, hogy szerepel benne egy jellemző (a fenti példában a vonzerő), egy változatlan paraméter, amihez a változó paramétert hasonlítjuk (a vonzerő régi korprofilja, ami 30 éves korban érte el a csúcspontját) és egy változó paraméter (a vonzerő korprofilja más években). E fogalmi keret (angolul *characteristic age*, magyarul talán „jellemző életkor” módszernek lehetne nevezni, lásd Sanderson and Scherbov, 2010, 2013, 2017) kidolgozását az motiválta, hogy az idősödés folyamata számos efféle összevetésre ad lehetőséget, és ezek jól használhatók társadalmak, vagy azokon belül különböző társadalmi csoportok összehasonlítására, illetve időbeli változások jellemzésére. Egy példa Sanderson és Scherbov (2017) tanulmányából: 1960-ban azok a kínaiak, akiknek a még hátralévő élettartama 15 év volt, 54 évesek voltak; 2010-ben viszont a 15 évnyi hátralévő élettartamú kínaiak már 66 évesek voltak. A bulváros megfogalmazás szerint Kínában 66 lett az új 54 (miközben például Oroszországban nem javult a helyzet, és 64 maradt a régi 64). E példában a vizsgált jellemző a várható élettartam; a konstans paraméter az előre megszabott 15 év, amennyinek a még várható élettartamnak lennie kell; a változó paraméter pedig a két említett ország halandósági táblája.

Efféle életkor kontúrokat más jellemzők alapján is meg lehet rajzolni. Az egyéni idősödés elkerülhetetlenül az egészségi állapot romlásával jár, ami egyre nagyobb mértékben akadályozza az emberek mindennapos tevékenységét. E folyamatot különböző mérőszámokkal lehet jellemezni, legegyszerűbben egy háromfokú szubjektív skálával, amin a megkérdezettek elhelyezik magukat aszerint, hogy egészségi állapotuk egyáltalán nem, vagy részben, vagy súlyosan korlátozza őket a mindennapi tevékenységekben. Bár az egészségi állapot romlása egyéni folyamat, társadalmi jellemzők, például az iskolázottság, jelentősen befolyásolják,

hogyan valaki hány éves korban éri el az egyes állomásokat. A 8. ábrán azt mutatjuk be, hogy átlagosan hány éves korban lépnek át a különböző iskolai végzettségű emberek egyes küszöbértékeket a súlyos korlátozottság gyakorisága szerint. Például a 10%-os küszöböt („hány százalék mondja azt az adott iskolai végzettségűek közül, hogy egészségi állapota súlyosan korlátozza a mindennapokban?”) az alapkori végzettségűek 55 évesen érik el, a diplomások viszont csak 16 évvel idősebben, 71 éves korban. Bár a különbség az életkorral csökken, még a 20%-os küszöb elérésénél is tíz évnyi a korkülönbség (rendre 68 és 78 év).

8. ábra: Egészségi állapotuk miatt napi életvitelükben súlyosan korlátozottak aránya életkor és iskolai végzettség szerint Magyarországon, 2022 (%)



Forrás: Szerzők számítása a KSH 2022-es népszámlálási adataiból.

## NÉHÁNY KÖVETKEZTETÉS

Tanulmányunkban bemutattuk, hogy az effektív nyugdíjkorhatár (a munkaerőpiacról való kilépés átlagos életkora) 1998 és 2022 között Magyarországon gyorsan, 55,6 évről 62,9 évre emelkedett. A kilépés elhalasztása annyira sikeres volt, hogy az effektív nyugdíjkorhatárnál várható élettartam – a nyugdíjban várhatóan töltött idő jó proxyja – nem hogy nem nőtt, hanem inkább csökkent. 2019-ben több mint két évvel volt rövidebb a munkaerőpiac elhagyásának átlagos életkorában mért várható élettartam, mint 1998-ban. Bár a népesség, azon belül is az idősebb népesség gyorsan idősödött (a 65 éves korban várható élettartam körülbelül két évvel emelkedett), az idősek (vagyis az effektív korhatár felettek) aránya nem nőtt. Az idősödés nem terhelte a nyugdíjrendszert, inkább a járulékfizetői oldalt javította.

E folyamat egyik lehetséges oka a nyugdíjba vonulás környékére érők, a mindenkori 55–64 évesek kicserélődése. A 2001-es népszámlálás idején az akkori 55–64 évesek 61%-a legfeljebb nyolc általánost végzett; a két évtizeddel később születettek között azonban, akik tehát 2022-ben voltak 55–64 évesek, már csak 16% volt ez az arány. E korcsoportban 2022-ben már több volt a diplomás, mint azok, akik az általános iskolánál nem jutottak feljebb. Az 1950-es években kezdődött oktatási expanzió következményei az 1990-es évektől kezdődően elérték a nyugdíjba vonulási folyamatot, és lehetővé tették az effektív (és a jogi) nyugdíjkorhatár feljebb tolását.

Az iskolai végzettség hatása azért sem elhanyagolható, mert az egészségi állapot mellett a halandósággal is erős összefüggést mutat. Az IHME-CHAIN munkacsoport (2024) szisztematikus áttekintésében és metaanalízisében olyan tanulmányokat értékelt, amelyek a felnőttkori halálozás és az iskolai végzettség közötti kapcsolatot becsülték. Az 1980–2023 közötti, 59 országra vonatkozó tanulmányokat összegezve számszerűsítették az iskolai végzettség halandósággal való kapcsolatát. Az eredmények szerint a magasabb iskolai végzettség alacsonyabb felnőttkori halandósággal jár együtt, nemtől, életkortól, más szociodemográfiai háttérváltozóktól, illetve a vizsgált időszakától függetlenül. Összességében minden egyes plusz egy év iskolai végzettséggel átlagosan 1,9%-kal csökken a halálozási kockázat. Ez azt jelenti, hogy a 0 év iskolázottsághoz képest 6 évnyi iskola 13,1%-os csökkenéssel járt a teljes halálozási kockázatban, ha az életkort, a nemet és a családi állapotot is figyelembe vesszük. Ez az érték 12 év után 24,5%-ra, 18 év oktatás után pedig 34,3%-ra emelkedett. Az alacsonyabb iskolai végzettséggel járó egészségügyi kockázatok a dohányzáshoz és a túlzott alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatokhoz hasonlíthatók a szerzők észrevétele szerint.

Az oktatási expanzióra alapozva azt mondhatjuk tehát, hogy az iskolai végzettségi szint átlagos növekedése miatt mind a morbiditási, mind a mortalitási mutatók javulása várható. A csökkenő halandóságnak tehát nem kell aláásnia a nyugdíjrendszer stabilitását, ha a várható munkaképes életkor növekszik, ez utóbbi pedig meghosszabbítható, ha az idősebb munkavállalók jobban képzettek és könnyebben foglalkoztathatók.

Ezt a szokásosnál optimistább következtetést két kiegészítéssel árnyaljuk.

Először is, önmagában még a kellő időben tett emberitőke-beruházás sem elegendő. Az 1970-es és 1980-as évekre vonatkozó francia idősoros adatok felhasználásával Gál és Radó (2019) bemutatta, hogy az effektív korhatár akkor is csökkenhet, ha a korhatár környékére érő korcsoportok képzettségi szintje javul. A francia történet nem egyedülálló, amint azt a nyugdíjkorhatár-emelési folyamat 2017-es kisiklása mutatta Lengyelországban. Ha a jogi korhatár nem foglalkoztathatósági, hanem politikai okok miatt nem emelkedik, akkor az életciklus aktív és nyugdíjas szakaszainak aránya felborul.

A másik kiegészítést a korábbiakban már említettük, itt csak megismételjük. A magyar oktatási rendszer még mindig jelentős arányban elveszti azokat, akik befejezik az általános iskolát. A 2022-es népszámlálás szerint az akkori 25–34 évesek 14%-a csak legfeljebb nyolc általánost végzett, további 15%-uk pedig olyan középfokú képesítést szerzett, amely nem adott érettségit. Az első csoport élete nagy részében a munkaerőpiac szélén fog egyensúlyozni, és a második csoport tagjai is nehézségekkel fognak szembenézni, ha tanult szakmájuk elavul, mivel a továbbtanulás skilljeit csak korlátozottan tanulták meg. A tankötelezettségi korhatár 18 évről 16 évre történt 2012-es csökkentése szintén a jövőbeli idősödés egyenlőtlenségeinek növekedése irányába mutat. A szóban forgó intézkedés anélkül emelte az oktatásból kikerülő 17–18 évesek számát, hogy a munkaerőpiacra terelte volna őket. Ehelyett a foglalkoztatásban, oktatásban vagy képzésben részt nem vevők, illetve a közmunkások száma nőtt ebben a korcsoportban (Adamecz-Völgyi et al., 2021).

## IRODALOM

- Adamecz-Völgyi, A., Prinz, D., Szabó-Morvai, Á. and Vujić, S. (2021): *The labor market and fertility impacts of decreasing the compulsory schooling age*. CERS IE Working Papers, No. 40.
- Boros J. és Gál R. I. (2024). Idősödés. In Monostori J. és Óri P., (szerk.), *Demográfiai portré 2024: Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (97-109. o.). Budapest: KSH Népeségstudományi Kutatóintézet.
- Boulhol, H. and Keese, M. (2021). *A method for calculating the average age of labour market exit*. OECD. <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/topics/policy-sub-issues/insurance-and-pensions/labour-market-exit-age-methodology.pdf>
- Eurostat (2014). *Note to the users. Discontinuation of the indicator "average exit age from the labour market."* <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6039591/Note-Indicator.pdf>
- Eurostat (2024a). Median age by sex [eq\_pop04]. [https://doi.org/10.2908/EQ\\_POP04](https://doi.org/10.2908/EQ_POP04)
- Eurostat (2024b). Life expectancy by age and sex [demo\_mlexpec]. [https://doi.org/10.2908/DEMO\\_MLEXPEC](https://doi.org/10.2908/DEMO_MLEXPEC)
- Eurostat (2024c). Population on 1 January by age and sex [demo\_pjan]. [https://doi.org/10.2908/DEMO\\_PJAN](https://doi.org/10.2908/DEMO_PJAN)
- Gál, R. I. and Radó, M. (2019). Labor market participation and postponed retirement in Central and Eastern Europe. In R. Holzmann, E. Palmer, R. Palacios, and S. Sacchi (Eds.), *Progress and challenges of nonfinancial defined pension schemes, volume 1: Addressing marginalization, polarization, and the labor market* (pp. 371–398). World Bank.
- IHME-CHAIN Collaborators (2024). Effects of education on adult mortality: a global systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 9(3), e155–e165. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00306-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00306-7).
- Keese, M. (2012). *A method of calculating the average effective age of retirement*. OECD Publishing.
- KC, S., Dhakad, M., Potančoková, M., Adhikari, S., Yildiz, D., Mamolo, M., Sobotka, T., Zeman, K., Abel, G., Lutz, W., and Goujon, A. (2024). *Updating the Shared Socioeconomic Pathways (SSPs) Global Population and Human Capital Projections*. IIASA Working Paper WP-24-003. Laxenburg, Austria: IIASA.
- Központi Statisztikai Hivatal (2013). *2011. évi népszámlálás: 7. Iskolázottsági adatok*. KSH.
- Központi Statisztikai Hivatal (2024a). Népesség korév és nem szerint, január 1. [nep0003-22.1.1.3]. Elérhető: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0003.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0003.html)
- Központi Statisztikai Hivatal (2024b). A 15 éves és idősebb népesség befejezett iskolai végzettsége vármegyénként, településtípusonként [adatbázis]. [202](https://nepszam-</a></p></div><div data-bbox=)

lalas2022.ksh.hu/adatbazis/#/table/WBS006

- Latulippe, D. (1996). *Effective retirement age and the duration of retirement in the industrial countries between 1950 and 1990*. ILO Issues in Social Protection Discussion Papers 2. ILO.
- OECD (2024a). Labour force participation by age and sex [adatbázis]. *OECD Data Explorer*. <https://data-explorer.oecd.org/>
- OECD (2024b). Population by 5-year age groups [adatbázis]. *OECD Data Explorer*. <https://data-explorer.oecd.org/>
- Sanderson, W. C. and Scherbov, S. (2010). Remeasuring aging. *Science*, 329(5997/2010), 1287-1288.
- Sanderson, W. C. and Scherbov, S. (2013). The characteristics approach to the measurement of population aging. *Population and Development Review*, 39(4), 673-685.
- Sanderson, W. C. and Scherbov, S. (2017). A unifying framework for the study of population aging. *Vienna Yearbook of Population Research*, 14, 7-39.
- Scherer, P. (2002). *Age of withdrawal from the labour force in OECD countries*. OECD Publishing.
- Sobotka, T. and Lutz, W. (2010). Misleading policy messages derived from the period TFR: Should we stop using it? *Comparative Population Studies – Zeitschrift Für Bevölkerungswissenschaft*, 35(3), 637-664.
- Tóth, G. Cs. (2022). Narrowing the gap in regional and age-specific excess mortality during the COVID-19 in Hungary. *Eastern Journal of European Studies*, 13(1), 185-207.
- Vogler-Ludwig, K. and Düll, N. (2008). *Analysis of the average exit age from the labour force*. Economix. <https://economix.org/a55ets/publications/Average%20exit%20age%20from%20the%20labour%20force%20-%20Final%20report.pdf>

## **AGEING SOCIETY WITHOUT AN INCREASE IN THE SHARE OF OLDER PEOPLE**

### **ABSTRACT**

Hungary's population has aged considerably over the past two and a half decades. The median age and the proportion of the population aged 65 and over have increased. Yet, the share of old people in this ageing population has not increased because the boundary between working and old age has shifted upwards significantly: the average age at which people leave the labour market (also called the effective retirement age or exit age) has risen. So much so that life expectancy at the current average exit age has not increased but decreased. Although the proportion of people aged 65 and over has grown, the proportion of people older than the current effective exit age has remained virtually unchanged. The labour market has absorbed the overall increase in life expectancy at older working ages. This development took place at a time when the educational composition of the older working-age population changed significantly. Today's retirees are better educated than those who retired two and a half decades ago because today's 55–64-year-olds spent considerably longer in school decades earlier when they were young than those who were 55–64 a quarter of a century ago.

Keywords: population ageing, educational attainment, labour market, life expectancy, pension system

# A MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉSI ELJÁRÁSOK TÁRSADALMI ELFOGADOTTSÁGA MAGYARORSZÁGON\*

Szalma Ivett – Pélyi Lóránt

---

## ÖSSZEFOGLALÓ

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

---

\* Az adatfelvételt és a tanulmány elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Lendület Programja támogatta a LENDÜLET 2021-78 számú pályázat keretében.



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

Szalma Ivett

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

Pélyi Lóránt

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

## BEVEZETÉS

Sok kutatás áll rendelkezésre a mesterséges megtermékenyítési (MM) eljárásokkal<sup>1</sup> kapcsolatos ismertekről és attitűdökről, de az MM eljárásokkal kapcsolatos közvélemény, az eljárások jelenlegi megítélése még mindig alulkutatott. Ennek oka, hogy az attitűdöket vizsgáló elemzések vagy régebbi adatokat használnak, vagy specifikus populációkra, például diákokra (Chan et al., 2015) vagy egészségügyi szakemberekre (Aarts et al., 2011) vonatkoznak, és csak néhány tanulmány vizsgálja reprezentatív mintán az MM eljárások különböző formáival kapcsolatos attitűdöket (Compans and Zagel, 2024; Fauser et al., 2019). Annak ellenére, hogy sok vizsgálat nem reprezentatív mintán alapul, azok eredményei is értékes betekintést nyújthatnak bizonyos társadalmi jelenségekbe, például a vallás szerepébe, vagy abba, hogy mely társadalmi csoportoknak adnának hozzáférést az MM eljárásokhoz.

Asplund (2020) tanulmányában például az MM eljárások etikai vonatkozásait vizsgálta, kiemelve, hogy sok európai és angolszász országban az etikai vita középpontjában már nem az áll, hogy az *in vitro* fertilizáció (IVF)<sup>2</sup> elfogadható-e. Inkább olyan kérdések kerültek előtérbe, mint a beavatkozás elvégzésének maximális életkora vagy az embriók és ivarsejtek tulajdonjoga. Az IVF mint az egyik

---

<sup>1</sup> A mesterséges megtermékenyítési eljárások magukban foglalják az *in vitro* megtermékenyítést (IVF) és embrióbeültetést, az ivarsejtek vagy petesejtek petevezetékbe történő átültetését, a petesejtek és embriók fagyasztását, a petesejt- és embriódonációt, valamint a béranyaságot (Zegers-Hochchild et al., 2009), azonban a jelen elemzésben kizárólag az inszeminációt és az IVF-et értjük alatta.

<sup>2</sup> Az *in vitro* fertilizáció a szervezetén kívül, lombikban történő megtermékenyítést jelenti, más néven lombikbéli eljárásnak is nevezik.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## MAGYARORSZÁGI KONTEXTUS

### JOGI SZABÁLYOZÁS

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

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

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

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

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

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

## ATTITŰDÖK ÉS ISMERETEK

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

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

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

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

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

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

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



## ADATOK ÉS MÓDSZEREK

### ADATOK

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

### VÁLTOZÓK

#### Függő változók

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

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

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

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

## Független változók

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

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

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

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

## MÓDSZEREK

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

1. táblázat: Az elemzésbe bevont változók jellemzői

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

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

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

## Limitáció

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

## EREDMÉNYEK

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

## GYERMEKVÁLLALÁSSAL KAPCSOLATOS TÁRSADALMI NORMÁK

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

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

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

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

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

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

## A MEDDŐSÉGI ELJÁRÁSOKKAL KAPCSOLATOS ISMERE- TEK SZINTJE ÉS FORRÁSA

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

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

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

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

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

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

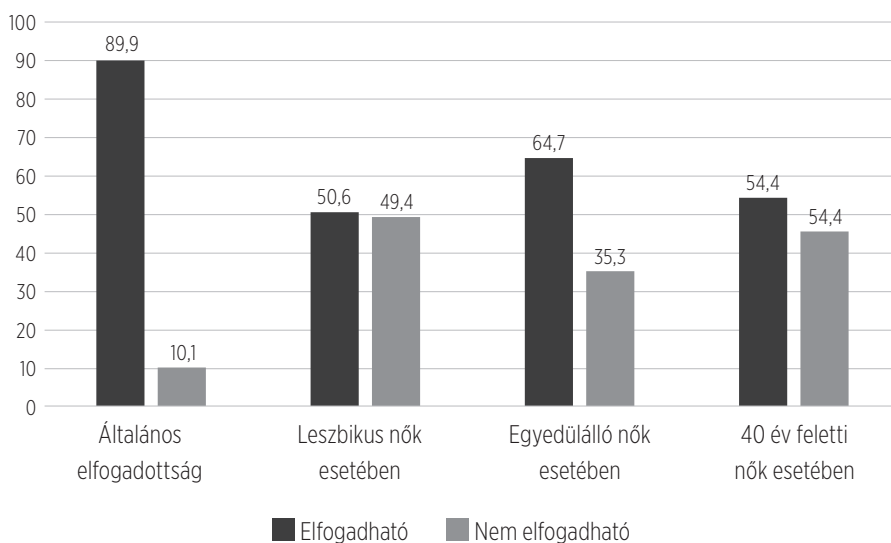
## A MEDDŐSÉGI ELJÁRÁSOKKAL KAPCSOLATOS ATTITŰDÖK

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

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

Ha nemcsak általánosságban vizsgáljuk az MM eljárások elfogadását, hanem azt is górcső alá vesszük, hogy kik számára tennék elérhetővé azokat, akkor árnyaltabb képet kapunk. A kérdezettek több mint 90%-a általánosságban elfogadja a lombikeljárást. Szintén sokan támogatják, hogy egyedülálló nők is hozzáférhessenek a szolgáltatásokhoz. Azonban a válaszadók jóval kisebb mértékben fogadják el, hogy 40 év feletti nők is részt vehessenek, és legkevésbé a lesbikus nők részvétele elfogadott (1. ábra). Ez arra utal, hogy az eljárást elsődlegesen heteroszexuális párok számára tartják elfogadhatónak. Az elemzés során a 40 év feletti nők és a lesbikus nők lombikeljárásban való részvételével kapcsolatos elfogadottságának szignifikáns különbségét találtuk<sup>3</sup>: a válaszadók nagyobb mértékben fogadják el, hogy 40 év feletti nők, mint hogy lesbikus nők részt vehessenek lombikeljárásokban.

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



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

<sup>3</sup> A Pearson féle  $\chi^2$ -teszt eredményei szerint az eltérés statisztikailag szignifikáns volt (Pearson  $\chi^2(1) = 185,19$ ,  $p = 0,000$ ).

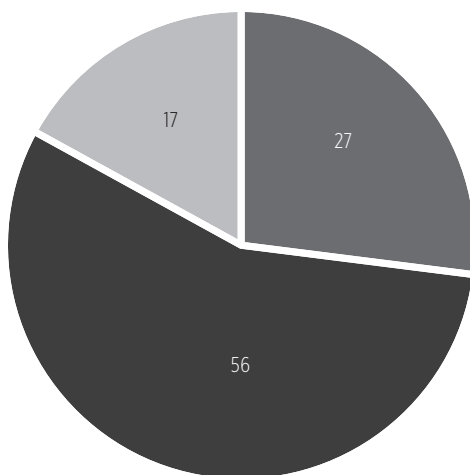


## A BÉRANYASÁGGAL KAPCSOLATOS ATTITŰDŐK

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

2. ábra: A béranyaság általános megítélése (%)

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



■ Teljes mértékben elutasítom ■ Bizonyos mértékben elfogadhatónak tartom

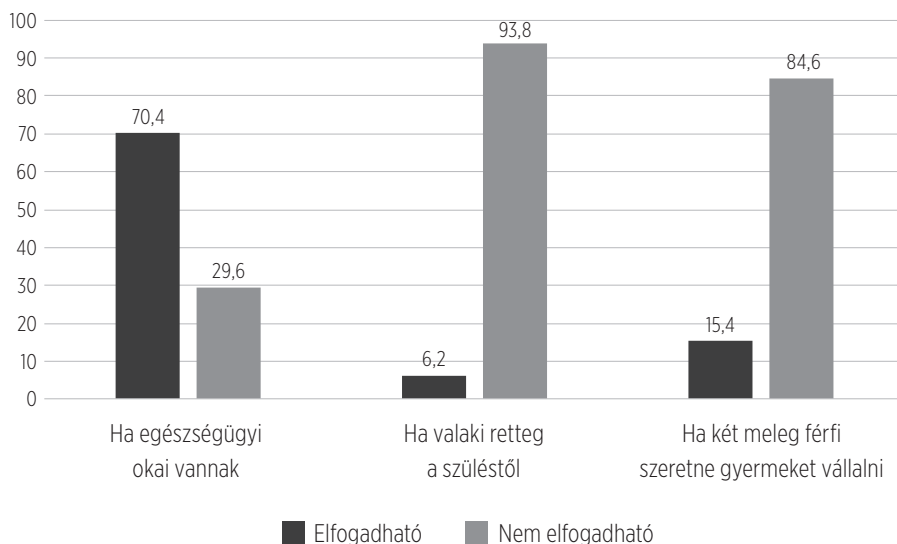
■ Teljes mértékben elfogadhatónak tartom

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

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

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

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



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

## MI BEFOLYÁSOLJA A MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉSI ELJÁRÁSOKKAL KAPCSOLATOS ATTITÜDÖKET?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ÖSSZEFOGLALÁS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**IRODALOM**

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

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

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

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

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

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

### **ABSTRACT**

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

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

## DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévente  
Szerkesztőség: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet  
1024 Budapest, Buday László u. 1-3.  
Telefon: (+36-1)-345-6320  
E-mail: szerkesztoseg@demografia.hu

Kiadásért felel a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet igazgatója.

Editorial Office: H-1024 Budapest, Buday László u. 1-3.