



VITA EMESE, PHD (SZERKESZTŐ)

# REPRODUKCIÓ ÉS REALITÁS – MIT TUDUNK, MIT HISZÜNK A TERMÉKENYSÉGRŐL?

JELENTÉS A FERTILITÁSI ISMERETEK  
2024-ES KUTATÁS EREDMÉNYEIRŐL

# Reprodukció és realitás – Mit tudunk, mit hiszünk a termékenységről?

Kutatási jelentés

Szerkesztette: Vita Emese, PhD

Kiadó: Országos Kórházi Főigazgatóság  
Humánreprodukciós Igazgatóság  
1125 Budapest, Diós árok 3.  
www.vagyottgyermekekert.hu

Szerkesztette: Vita Emese, PhD

A jelentés elkészítésében közreműködött: Dr. Szöllősi Katalin, PhD

Grafika és tördelés: Lounge Design  
Lektor: Petrohai Petronella

Fotók: gettyimages

Nyomda: Grafit Pencil Nyomda Szolgáltató és Kommunikációs Kft.  
Adószám: 11939278-2-41  
Székhely: 1046 Budapest, Klauzál utca 9.  
Cégjegyzékszám: 01-09-995354

©Copyright: Országos Kórházi Főigazgatóság - Humánreprodukciós Igazgatóság

Minden jog fenntartva, beleértve a sokszorosítás, a kiadvány bővített, illetve rövidített változata kiadásának jogát.  
A kiadó írásbeli hozzájárulása nélkül sem a teljes mű, sem annak része semmiféle formában nem sokszorosítható.

A kiadványt, kérjük, a következőképpen hivatkozza: Vita Emese, PhD (2025). Reprodukció és realitás - Mit tudunk, mit hiszünk a termékenységről? Jelentés a fertilitási ismeretek 2024-es kutatás eredményeiről. Országos Kórházi Főigazgatóság - Humánreprodukciós Igazgatóság, Budapest.

ISBN: 978-963-9661-81-3

# Tartalom

<b>Előszó</b>	<b>7</b>
<b>A kutatás főbb megállapításai</b>	<b>9</b>
<b>1. A kutatás célja, módszertani háttere</b>	<b>13</b>
1.1. A kutatás célja	14
1.2. A kutatás módszertana	14
1.2.1. Kvalitatív adatgyűjtés	14
1.2.2. Kvantitatív adatgyűjtés	15
<b>2. A családtervezés szempontjai</b>	<b>17</b>
2.1. Gyermekvállalás	18
2.2. Családalapítási és gyermekvállalási tervek az interjúk tükrében	24
2.2.1. A nők gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjei és motivációi	26
2.2.2. A férfiak gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjei és motivációi	27
<b>3. A termékenységgel kapcsolatos ismeretek</b>	<b>31</b>
<b>4. A meddőség jelentése és értelmezése</b>	<b>43</b>
4.1. A meddőség, mint fogalom	44
4.2. Társadalmi és egyéni dimenziók	46
4.3. A családi és munkahelyi környezet szerepe	48
<b>5. A termékenységet befolyásoló tényezők</b>	<b>51</b>
5.1. Pszichés tényezők és stressz	52
5.2. Életkor és időbeli tényezők	53
5.3. Életmód és egészségügyi kockázatok	53
5.4. Anyagi és társadalmi háttér	55
<b>6. Az ellátással kapcsolatos tapasztalatok</b>	<b>57</b>
<b>7. Tájékoztató források</b>	<b>61</b>
<b>8. A gyermekvállalás alternatív lehetőségei, és azok társadalmi megítélése</b>	<b>67</b>
8.1. A gyermekvállalás alternatív útjai	68
8.2. Termékenységmegőrzés preventív jelleggel	70
<b>Tízpontos ajánlás</b>	<b>75</b>

# Előszó

## Kedves Olvasó!

A kezében tartott kiadvány több mint egy kutatási jelentés: olyan interdiszciplináris igénnyel íródott összegzés, amely egyszerre kíván szólni a szakmai közösséghez és a szélesebb nyilvánossághoz. A termékenységgel, családalapítással és reprodukzív döntésekkel kapcsolatos kérdések nem csupán egyéni sorsokat érintenek, hanem társadalmi folyamatokat is alakítanak, és ez fordítva is igaz, hiszen a reprodukzív döntések társadalmilag, gazdaságilag és kulturálisan beágyazottak. Éppen ezért a kutatás eredményei nem kizárólag az egészségügyi terület számára relevánsak, hanem a szociológia, pszichológia, demográfia, oktatás, kommunikáció és közpolitika szakemberei számára is értékes támpontokat kínálnak.

A kiadvány alapjául szolgáló empirikus kutatás a Humánreprodukciós Igazgatóság szakmai irányításával valósult meg, célja pedig, hogy átfogó képet adjon arról, hogyan gondolkodik ma a magyar lakosság a gyermekvállalásról, a termékenységről és a meddőségről. Az elmúlt évek társadalmi változásai – a COVID-19-világjárvány, a gazdasági bizonytalanság, az életmód átalakulása – mind hatással voltak arra, miként látjuk a családalapítást, és milyen feltételeket tartunk ehhez elengedhetetlennek. A kutatás egyszerre kívánja feltárni a számok mögött húzódó attitűdöket, tapasztalatokat és dilemmákat.

A termékenységi kihívások megoldása nem csupán orvosi kérdés. Legalább annyira függ a társadalmi és egyéni szintű tudatosságtól, az oktatás színvonalától, a pszichológiai támogatás elérhetőségétől és a közösségi narratívák alakulásától. Ahhoz, hogy a reprodukatív egészség témája természetes és nyílt párbeszéd tárgya lehessen, a különböző szakterületeknek – egészségügyi szakembereknek, társadalomkutatóknak, pedagógusoknak és döntéshozóknak – közösen kell gondolkodniuk és cselekedniük.

Ez a kiadvány ezért nemcsak adatokat közöl, hanem kérdéseket is felvet és tükröt tart: hogyan beszélünk a meddőségről, hogyan segítjük vagy éppen hogyan bélyegezzük meg az érintetteket, miként tehetjük érthetőbbé a termékenységgel kapcsolatos ismereteket, milyen módon építhetünk támogató társadalmi környezetet.

Köszönet illeti mindazokat, akik megosztották velünk személyes történeteiket, gondolataikat, véleményüket. Az ő tapasztalataik tették lehetővé, hogy a kutatás a számok mögött az emberi valóságot is megmutassa.

Bízunk abban, hogy a kiadvány hozzájárul egy nyitottabb, empatikusabb és tudatosabb közbeszédhez – ahol a termékenység nem tabu, hanem a jövőnk közös ügye.

**Vita Emese, PhD**

szerkesztő  
Országos Kórházi Főigazgatóság,  
Humánreprodukciós Igazgatóság  
Budapest, 2025



A kutatás főbb megállapításai

# A kutatás főbb megállapításai

1. A korábbi, részben azonos módszertannal készült, 20–35 éves korosztályt vizsgáló 2021-es adatfelvételhez képest jelentősen átalakultak a 18–49 éves magyar lakosság életében a prioritások, amelyben a COVID-19-világjárvány és a gazdasági nehézségek is szerepet játszottak. Ennek következtében érezhetően csökkent azok aránya, akik a gyermekvállalást jelenlegi élethelyzetükben fontosnak tartják. Ugyanakkor a 25–39 évesek, a házasságban élők, a stabil munkahellyel rendelkezők, illetve azok, akik saját vagy párjuk ingatlanában élnek, az átlagosnál nagyobb hangsúlyt fektetnek a családalapításra.
2. A többség ideális esetben két gyermeket tervez, de nőtt a háromgyermekes családmodell iránti nyitottság. A három gyermek vállalása viszont fordulópontnak tekinthető: míg a kutatás időpontjában gyermektelen válaszadók átlagosan másfél gyermeket terveznek, addig a háromgyermekesek szinte nem számolnak további gyermekkel. Az első gyermek megszületését a legtöbben 25–29 éves kor között képzelik el, ugyanakkor a gazdasági bizonytalanság miatt egyre többen halasztanák a gyermekvállalást 30 éves kor fölé, sőt egy részük 40 éves kor utánra is kitolná az utolsó gyermek vállalását. Az első gyermek vállalásának tervezett életkora kitolódni látszik, a válaszadók közel 10%-a tervezetten az első gyermeket is 40 éves kor után vállalná.
3. A meddőség személyes vagy közvetett tapasztalata széles körben jelen van: minden harmadik ember találkozott már a problémával. Bár sokan tájékozottnak tartják magukat a termékenység témájában, a tudásszint mérése alapján a döntő többség alacsony ismeretekkel rendelkezik. A legnagyobb tévedések közé tartozik a női termékenységcsökkenés életkorának felülbecslése, amelyet sokan 45 év fölé helyeznek, a férfi meddőségi tényezők alulértékelése, továbbá a lombikprogramok eredményességének túlbecsülése.
4. A magyar lakosság szerint a stressz és a szteroidhasználat jelenti a legnagyobb kockázatot a termékenységre, míg a testsúly hatását a legkevésbé tartják problematikusnak, noha az elhízás ártalmainak tudatosulása erősödött az utóbbi években. Bár a mozgást, étkezést és a káros szerek fogyasztását jelentősnek vélik, a legnagyobb akadállyal a stresszt tartják, amelyről azt gondolják, hogy sokak életét átszövi, legyen szó munkahelyi gondokról vagy a sikertelen próbálkozások miatti szorongásról.
5. A meddőség társadalmi megítélése ellentmondásos: egyesek együttérzéssel közelítenek az érintettekhez, mások viszont hajlamosak hibást keresni, vagy értetlenül szemlélni a helyzetet. Gyakori tapasztalat, hogy a meddőségi problémával küzdő párokat a külvilág felelősségre vonja, feltéve a kellemetlen kérdést: „ki tehet róla?”.
6. A vizsgálatban résztvevő termékenységproblémával küzdők többsége átlagosan 1–2 év sikertelen próbálkozás után kezdett célzottan szakmai segítséget keresni. Első körben gyakran az internethez és közeli ismerősközkhöz fordultak, de ezek nem bizonyultak elegendőnek, így végül szakemberekhez

és reprodukciós központokhoz kerültek. A folyamat során sokan hosszúnak ítélték meg a kivizsgálások és a kezelések várakozási idejét, ami tovább növelte az idő múlásával kapcsolatos félelmeiket. Az orvosoktól kapott tájékoztatással a nők általában elégedettebbek voltak, mint a férfiak, ugyanakkor mindkét nem hangsúlyozta, hogy nagyobb szükség lenne részletesebb információkra és pszichológiai támogatásra.

7. Az érintettek beszámolóí alapján a nők számára elsősorban az időnyomás és az érzelmi megterhelés jelenti a legnagyobb kihívást, míg a férfiak esetében inkább az anyagi tényezők a meghatározóbbak. A társadalmi és családi nyomás kevésbé jelent meg, ugyanakkor a környezet részéről inkább támogatásról számoltak be, és a munkahelyek többsége is megértő hozzáállást tanúsított.
8. A kutatás rávilágított, hogy a magyar társadalom alapvetően alulinformált a termékenységgel és a meddőséggel kapcsolatban. Az ismeretek elsősorban azoknál magasabbak, akik személyesen érintettek, míg a téma gyakran tabusított vagy elbagatellizált, különösen az idősebb generációk körében. Emiatt számos tévhit él a köztudatban, és sokszor hiányzik az empátia.
9. A résztvevők többsége szerint a termékenységi ismeretek iskolai oktatása hiányzik, vagy nagyon hiányos. A többség szerint már az alapoktatásban meg kellene jeleníteni a termékenységgel és a nehezített fogantatással kapcsolatos ismereteket, az edukációt ki kellene terjeszteni a fogamzásgátláson túl a termékenységi ismeretekre és nemcsak a meddőségre, hanem a kezelési lehetőségeire is. Emellett fontos lenne a nyílt társadalmi kommunikáció, amelyet a szakemberek által nyújtott közérthető tájékoztatás, valamint ismert személyek hiteles, személyes történetei is támogathatnak.
10. Kiemelt problémaként fogalmazódott meg, hogy az érintettek gyakran nem tudják, hova fordulhatnak először segítségért, és sokszor az információhiány miatt veszítenek értékes időt. A kutatásban résztvevők egyértelmű igényt fogalmaztak meg a könnyen elérhető, érthető tájékoztató anyagok iránt, amelyek segíthetik a tájékozódást, csökkenthetik a szorongást, és támogatást nyújthatnak a nehéz időszakban.

**Összességében a kutatás eredményei azt mutatják, hogy a gyermekvállalással és termékenységgel kapcsolatos attitűdök jelentősen változtak az elmúlt években: a gazdasági bizonytalanság és az életmódbeli tényezők erőteljesen befolyásolják a családalapítással kapcsolatos döntéseket. Bár a meddőség a társadalom egyre szélesebb körét érinti, az ismeretek továbbra is hiányosak. Mindezek alapján elmondható, hogy nagy szükség lenne a nyíltabb kommunikációra, a reprodukciós edukációra és a preventív szemlélet erősítésére, valamint a hiteles tájékoztatás kiszélesítésére.**



1. A kutatás célja,  
módszertani háttere

# 1. A kutatás célja, módszertani háttere

## 1.1. A kutatás célja

A kutatás célja, hogy átfogó képet nyújtson a magyarországi felnőtt lakosság termékenységgel kapcsolatos ismereteiről, attitűdjeiről és a reprodukciós döntéseket befolyásoló tényezőkről. A kutatás két fő módszertani pillérre épül. A kvantitatív vizsgálat kitér a gyermekvállalás halasztásának okaira, a meddőség és az asszisztált reprodukció társadalmi megítélésére, a termékenységgel kapcsolatos tudásra, iskolai edukáció értékelésére, valamint a témakörhöz kapcsolódó tévhitekre és információszerzési szokásokra. Emellett a kutatás kitért a nem orvosi okból végzett, elektív ivarsejt-fagyasztással kapcsolatos véleményekre is.

A kutatás másik fő módszertani eleme a kvalitatív, interjúk megközelítés, melynek célja a termékenységgel és meddőséggel kapcsolatos mélyebb tapasztalatokra történő rálátás, valamint az asszisztált reprodukciós eljárásokhoz fűződő attitűdökre való összpontosítás, a célcsoportok saját élményeinek és nézőpontjainak figyelembevételével. Az interjúk vizsgálat keretében meddőségi diagnózissal rendelkező vagy meddőségi kezelésben részt vevő férfiakat és nőket szólítottunk meg, annak érdekében, hogy jobban megértsük az érintettek megéléseit, döntéseit. Elemeztük, hogyan viszonyulnak a meddőség fogalmához, milyen szorongásokat és társadalmi nyomást élnek meg, továbbá hogyan értékelik az információforrásokat és a kommunikáció minőségét, amelyek fejlesztése kulcsfontosságú lehet a támogatás javításában.

A vizsgálat kitért a témával kapcsolatos információforrások értékelésére, valamint ivarsejtfagyasztáshoz kapcsolódó attitűdök feltérképezésére is.

Célja a lakosság, különösen a meddőséggel élők vagy termékenységi kezelésben részt vevők döntéseinek és véleményeinek feltárása a termékenységgel, a reprodukciós döntésekkel összefüggésben.

## 1.2. A kutatás módszertana

A vizsgálat az Országos Kórházi Főigazgatóság – Humánreprodukciós Igazgatóság szakmai irányításával, vegyes módszertannal – kvalitatív és kvantitatív adatgyűjtéssel – valósult meg 2024 augusztusában. A kvalitatív kutatás célja a témakör mélyebb, kontextuális feltárása, míg a kvantitatív adatfelvétel a reprezentatív társadalmi mintán történő általánosíthatóságot biztosította.

### 1.2.1. Kvalitatív adatgyűjtés

A kvalitatív adatfelvétel két adatgyűjtési módszert foglalt magában: fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseket és mélyinterjúkat. A kutatásban résztvevők körét a meddőségi kezelésekkkel, nemzőképességi vagy termékenységi zavarokkal érintett személyek alkották. A vizsgálat célcsoportjába tartozó éves férfiak és nők különböző élethelyzetekből és végzettségi szintekről érkeztek, ami lehetővé tette a témával kapcsolatos attitűdök és tapasztalatok sokszínű feltárását.

A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések 2024. augusztus 8-án zajlottak Budapesten, két homogén nemi csoportban: az egyik csoportban hét nő, a másikban hét férfi vett részt. A résztvevők mind meddőségi kezelésben részesültek, vagy diagnosztizált termékenységi problémával éltek. A beszélgetések 90 percesek voltak,

moderált, strukturált beszélgetés formájában zajlottak, előre összeállított témavezető alapján. A kutatók törekedtek arra, hogy a moderátor semleges, támogató környezetet teremtsen, amely elősegíti az érzékeny témáról való nyílt kommunikációt.

A mélyinterjúk a vidéki mintában valósultak meg 2024. augusztus 2. és 22. között. Összesen 16 interjú készült, nyolc férfi és nyolc nő részvételével. A résztvevők fele középfokú, fele felsőfokú végzettséggel rendelkezett. Az interjúk átlagos időtartama 60 perc volt. Az adatfelvétel online (Zoom platformon) és telefonos formában zajlott, a résztvevők igényeinek megfelelően. A telefonos interjúk lehetőséget adtak a teljes anonimitás biztosítására azok számára, akik személyazonosságukat nem kívánták felfedni.

A rekrutálás nem valószínűségi, hanem kényelmi mintavétellel történt. A potenciális alanyok egy szűrőkérdőív segítségével lettek kiválasztva, amely tartalmazta a releváns kvótaszempontokat (nem, korcsoport, iskolai végzettség, lakóhely). Az adatfelvételt megelőzően minden résztvevő részletes adatvédelmi tájékoztatót kapott, és írásban vagy szóban hozzájáruló nyilatkozatot (GDPR) tett.

Az elemzés tematikus kódolással és tartalomelemzési eljárásokkal történt, amely során a visszatérő mintázatok, attitűdök és narratívák azonosítása volt a fő cél. A kvalitatív elemzés során az interjúkból származó idézetek illusztratív példaként kerültek beemelésre. Ezek kiválasztásakor nem a gyakoriság a meghatározó, hanem az, hogy az adott idézet mennyire pontosan és szemléletesen ragadja meg a feltárt jelenséget vagy értelmezési keretet. Ennek megfelelően az idézetek a tematikákhoz kapcsolódó tipikus vagy különösen beszédes megfogalmazásokat jelenítik meg, amelyek segítik az eredmények értelmezését és az interjúk beszélgetésekből kirajzolódó mintázatok bemutatását.

### 1.2.2. Kvantitatív adatgyűjtés

A kvantitatív kutatás CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) módszerrel készült, 2024. augusztus 1. és 15. között. Az adatfelvétel során 2000 főt kérdeztünk meg, akik egy online panel tagjai közül kerültek kiválasztásra.

A minta többszörösen rétegzett, véletlen mintavétellel készült, nem, korcsoport, iskolai végzettség és településtípus szerint reprezentálta a magyar 18–49 éves lakosságot. A válaszadás önkéntes és anonim módon történt. A torzítások elkerülése érdekében a kérdőív témáját a kitöltés előtt nem közölték.

A reprezentativitás biztosítását kitöltési kvóták és utólagos súlyozás garantálta. Csak a 100%-ban kitöltött kérdőíveket vettük figyelembe az elemzésben, a részben kitöltött válaszok kizárásra kerültek.

A jelen kutatás egyes kérdéseinek eredményeit összevetettük a KINCS 2021-ben lefolytatott, a termékenységtudatosságot vizsgáló, 1000 fős, részben azonos módszertanra épülő CAWI-felmérés adataival, amely a 20–35 éves korosztály körében zajlott<sup>1</sup>. Az összehasonlítás célja a tendenciák és attitűdváltozások feltérképezése volt, azonban a különböző mintaszervezetek és kérdezési módok miatt az eredmények nem hasonlíthatók össze teljeskörűen.

Összességében, a vegyes módszertan alkalmazása lehetővé tette a téma komplex megközelítését: míg a kvalitatív szakasz a mélyebb motivációk, attitűdök és érzelmi dimenziók feltárását szolgálta, a kvantitatív adatfelvétel a tendenciák általánosítását tette lehetővé. A kutatás minden fázisa megfelelt az etikai és adatvédelmi követelményeknek, az eredmények feldolgozása és bemutatása pedig a tudományos igényesség normái szerint történt.

<sup>1</sup>Bővebben lásd: Vesztergom, D., et al. (2021). A magyar fiatalok termékenységtudatossága. Kapocs, 3–4, 3–20.



2. A családtervezés szempontjai

## 2. A családtervezés szempontjai

A kutatásban résztvevőket elsőként a húszas éveikről kérdeztük, majd arról, hogy milyen alapfeltételekkel kezdenek el a mai fiatalok családot tervezni, végezetül, hogy számukra mikor került fókuszba a gyermekvállalás, a családalapítás gondolata.

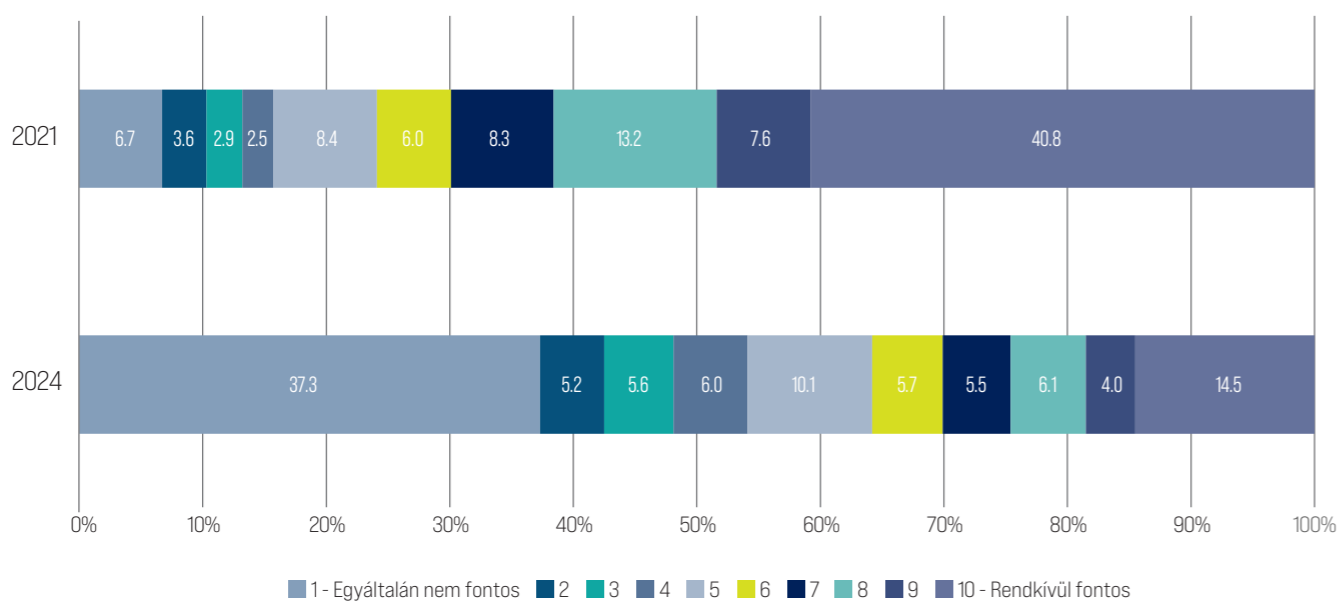
A kutatás eredményei szerint a gyermektervezés a mai fiatalok életében egy sokrétű, komplex, többtényezős döntés, amelyben meghatározó szerepet játszik a stabil párkapcsolat, az anyagi biztonság, a megfelelő lakhatás és a testi-lelki egészség. A gyermekvállalás időpontja későbbre tolódott a korábbi generációkhoz képest, amit a partnerkeresés, a karrierépítéssel összefüggő törekvések, valamint társadalmi és egyéni tudatossági tényezők egyaránt befolyásolnak.

### 2.1. Gyermekvállalás

A kérdőíves kutatás adatai rámutattak, hogy a korábbi évekhez képest jelentősen átrendeződtek a prioritások a 18–49 éves lakosság életében, amire hatással volt a Covid és az azt követő kedvezőtlen gazdasági környezet, ugyanis 40,1 százalékponttal csökkent azoknak az aránya, akik azt nyilatkozták, hogy a jelenlegi élethelyzetükben fontos a gyermekvállalás.

Az eredményekből az is látható, hogy a válaszadók közel kétharmada (62,2 százaléka) számára az adatfelvétel időpontjában, az akkori élethelyzetükre vonatkoztatva nem volt prioritás a gyermekvállalás (1. ábra).

1. ábra. A mostani élethelyzetében mennyire fontos Önnek a gyermekvállalás? [%]



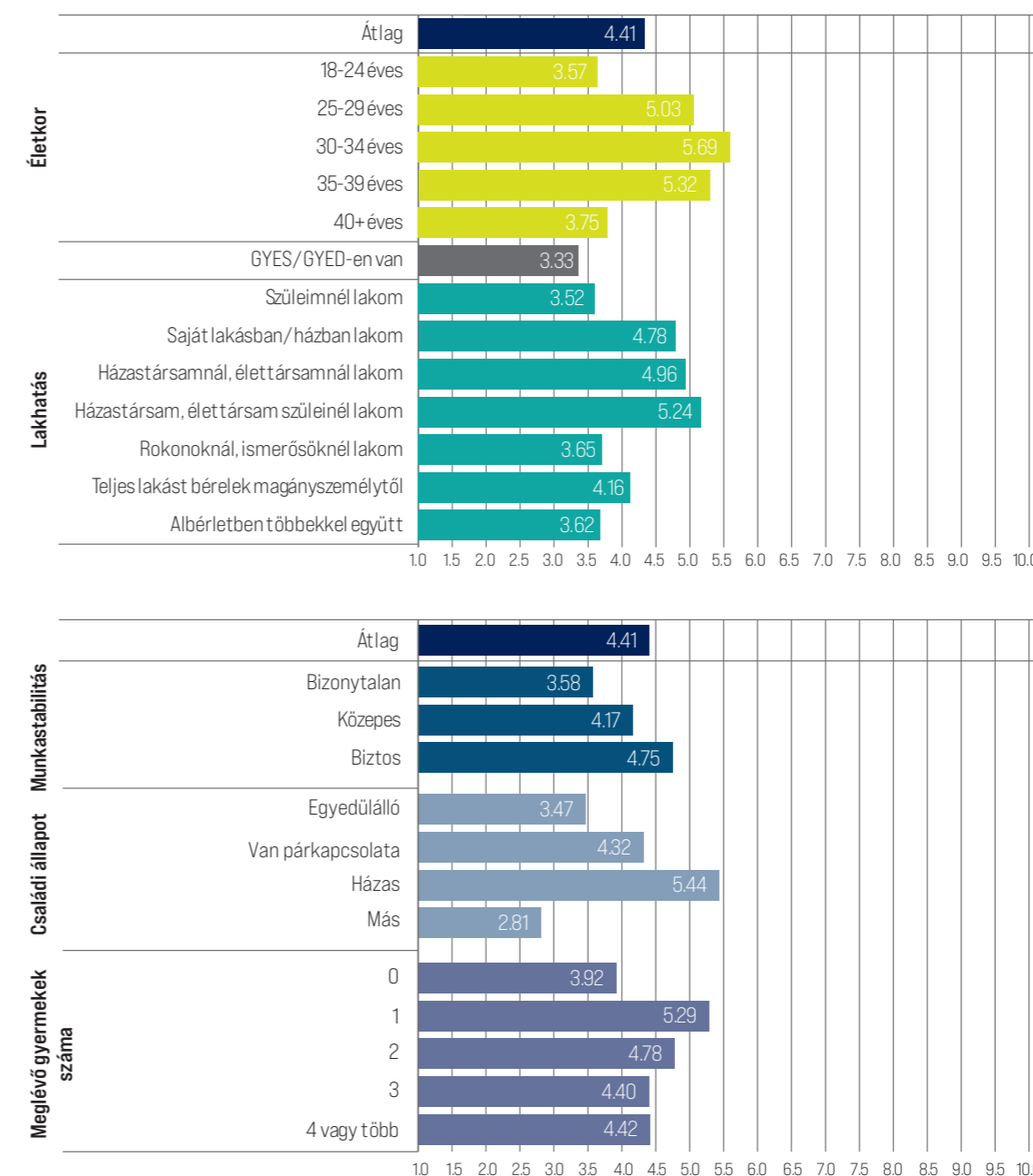
Forrás: KINGS 2021 és OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: releváns válaszok, N=1000/1938<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Osztott mintaelemszám esetén, az első szám a 2021-es, a második a 2024-es bázis nagyságát jelzi. A bázis azokat a válaszadókat jelöli a teljes mintán belül, akikre az adott elemzés vonatkozik.

A gyermekvállalás az átlagnál fontosabb a 25–39 éves korosztály számára, valamint azok körében, akik saját, élettársuk vagy élettársuk szüleinek tulajdonában lévő ingatlanban élnek. Ugyancsak kiemelten fontosnak tartják a gyermekvállalást a házasságban élők, a stabil munkahellyel rendelkezők, illetve az egy- vagy két-gyermekes szülők (2. ábra).

A párkapcsolatban élők és házások 55,7 százaléka úgy nyilatkozott, hogy partnere számára nem fontos a gyermekvállalás, míg 41,1 százalék szerint igen. A gyermekvállalás fontosságának megítélése erősen összefügg a válaszadó és partnere véleményével: akik számára fontos a gyermekvállalás, jellemzően párjuk esetében is ezt jelezték, és ez fordítva is igaz.

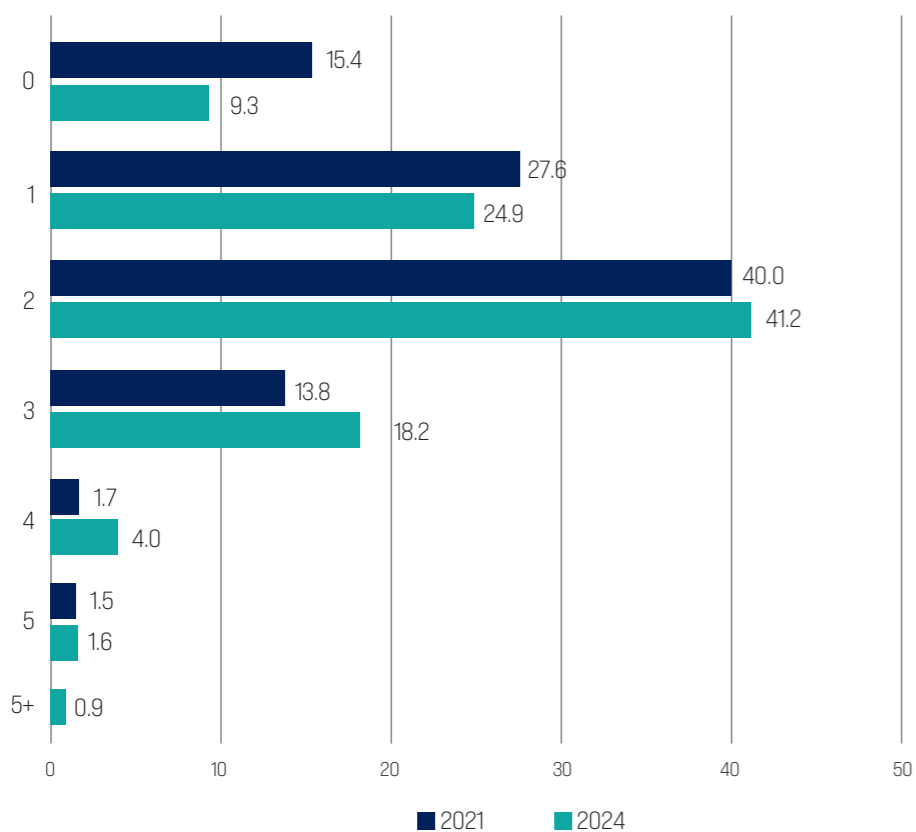
2. ábra. A mostani élethelyzetében mennyire fontos Önnek a gyermekvállalás? [%]



Forrás: OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: 1-től 10-ig tartó skála releváns válaszainak átlagai, 1 – egyáltalán nem fontos, 10 – rendkívül fontos, N=1938

A családnagyság tekintetében továbbra is a kétgyermekes családmódel a legelterjedtebb, a 18–49 évesek többsége (34,4 százaléka) ideális esetben két gyermeket vállalna, míg 3 gyermeket 15,2 százalékuk tervez. 2021-hez képest 6,1 százalékponttal csökkent a gyermeket nem tervezők aránya, míg 4,4 százalékponttal nőtt a 3 gyermeket tervezőké (3. ábra).

3. ábra. Hány gyermeket tervez (beleértve a már meglévőket is)? (%)



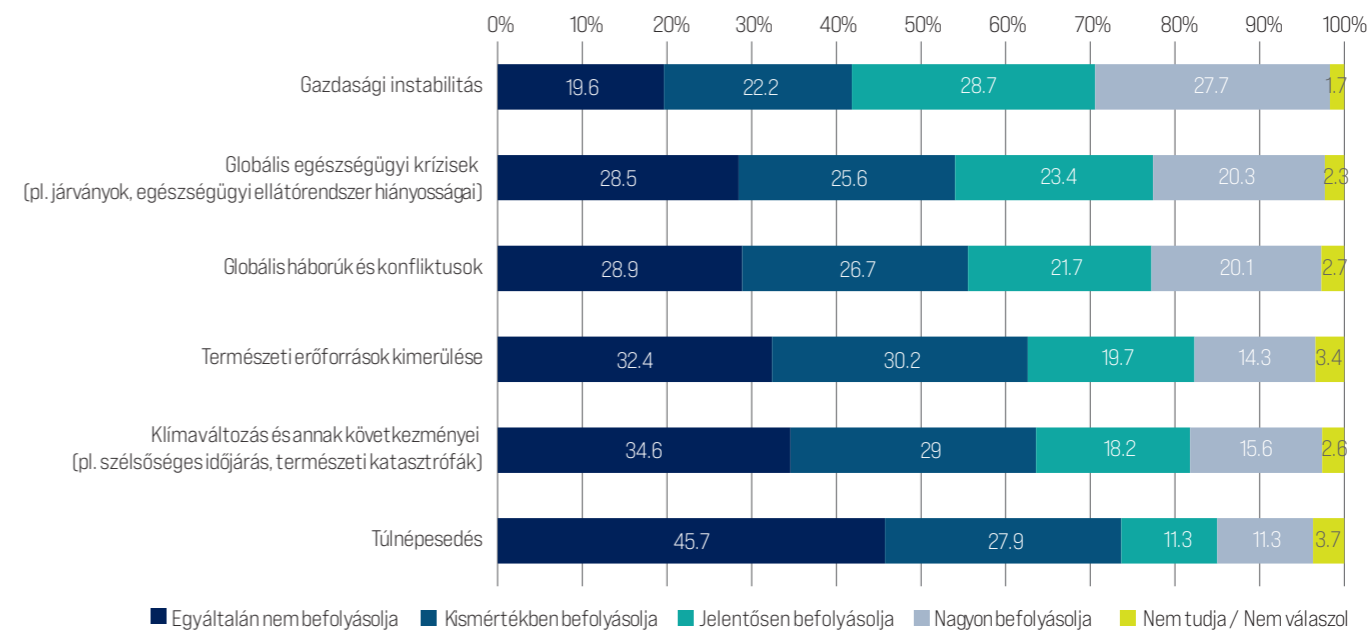
Forrás: KINCS 2021 és OKFŐ-HRI kutatás 2024; Bázis: releváns válaszok, N=1000/1671

A háromgyermekes családmódel tekinthető egyfajta fordulópontnak: míg a gyermektelenek átlagosan 1,5 gyermeket terveznek, addig azok, akiknek már három gyermekük van, szinte egyáltalán nem terveznek továbbiakat (a vállalni kívánt gyermekek átlaga mindössze 0,18). Ezzel szemben a négy- vagy többgyermekesek valamivel nyitottabbak egy újabb gyermek érkezésére, átlagosan még 0,6 gyermeket terveznek. Mindez utalhat arra, hogy a harmadik gyermek megszületése után a családok többsége eléri a kívánt gyermekszámot, míg a nagyobb, négy- vagy többgyermekes családok esetében viszont jellemzőbb a nyitottság a további gyermekvállalásra, ami erősebb családi vagy értékrendi motivációkra utalhat.

Az életvitelhez kapcsolódó attitűdállításokra érkező válaszok alapján az rajzolódik ki, hogy a 18–49 éves korosztály számára nem feltétlenül etalon a többgyermekes családmódel, illetve a családalapítás előtt állók nehezebbnek vélték az elköteleződésre alkalmas pár megtalálását.

A gyermekneveléssel járó többletfeladatok és az anyagi okok jelentős visszatartó tényezőt jelentenek azok körében, akik egyáltalán nem szeretnék gyermeket. A gyermekvállalással kapcsolatos döntésekben a legmeghatározóbb külső tényezőnek a gazdasági instabilitás bizonyult, míg második helyen a globális egészségügyi krízisek szerepelnek (4. ábra).

4. ábra. Mennyire befolyásolják az alábbi tényezők az Ön gyermekvállalással kapcsolatos döntéseit? (%)



Forrás: KINCS 2021 és OKFŐ-HRI kutatás 2024; Bázis: releváns válaszok, N=2000

A gyermekvállalást a gyermektelenek közül a legtöbben 25 és 29 éves koruk között tervezik, de egyötödük kitolná ezt 30–34 éves koráig, negyedük pedig ennél is későbbre.

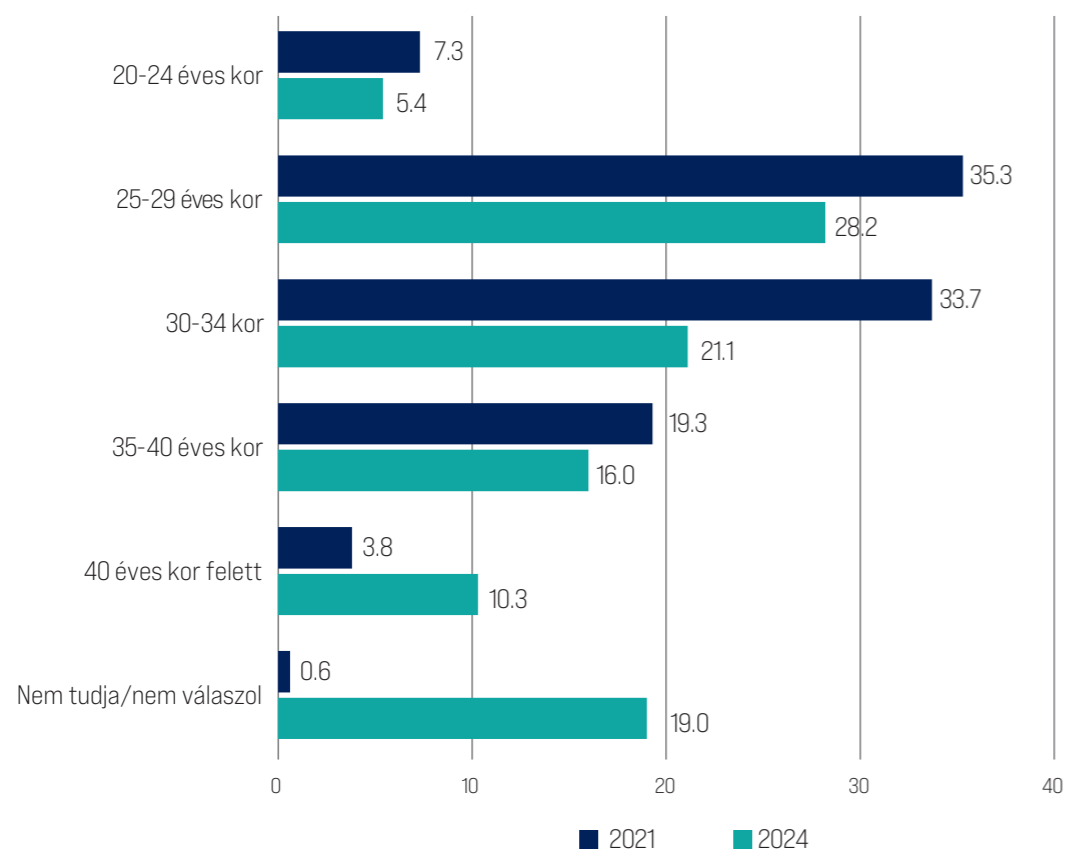
Az adatok alapján az első gyermekvállalás ideális életkorára vonatkozó vélekedések 2021 és 2024 között csak mérsékelten változtak, azonban néhány tendencia egyértelműen kirajzolódik. A válaszadók többsége mindkét évben a 25–29 év közötti életkort tartotta leginkább megfelelőnek a gyermekvállalásra, ami a társadalmi normák stabilitására utal ezen a téren. Ezt követi a 30–34 éves korcsoport, amelynek aránya 2024-ben némileg csökkent, ugyanakkor továbbra is jelentős hányadot képvisel, vagyis a válaszadók szerint az első gyermekvállalásának ideális időszaka a húszas évek közepétől a harmincas évek közepéig terjed (5. ábra).

A fiatalabb korosztályok (20–24 évesek) arányának csökkenése, valamint a 35–40 éves korcsoport választottságának enyhe növekedése arra utal, hogy a gyermekvállalás ideálisnak vélt életkora fokozatosan kitolódik, és a későbbi életkorban történő családalapítás egyre inkább társadalmilag elfogadottá válik (5. ábra).

Érdekes módon a „nem tudja / nem válaszol” kategória aránya is emelkedett 2024-re, ami a gyermekvállalással kapcsolatos döntésekben megjelenő bizonytalanság vagy halogatás tendenciáját jelezheti.

Az eredmények tehát azt mutatják, hogy bár a gyermekvállalás ideálisnak tartott életkora továbbra is a 20-as évek második felére és a 30-as évek elejére koncentrálódik, a válaszok eloszlása a későbbi életkorok felé történő fokozatos eltolódás irányába mutat (5. ábra).

5. ábra. Hány éves korában tervezi az első gyermekét? (%)

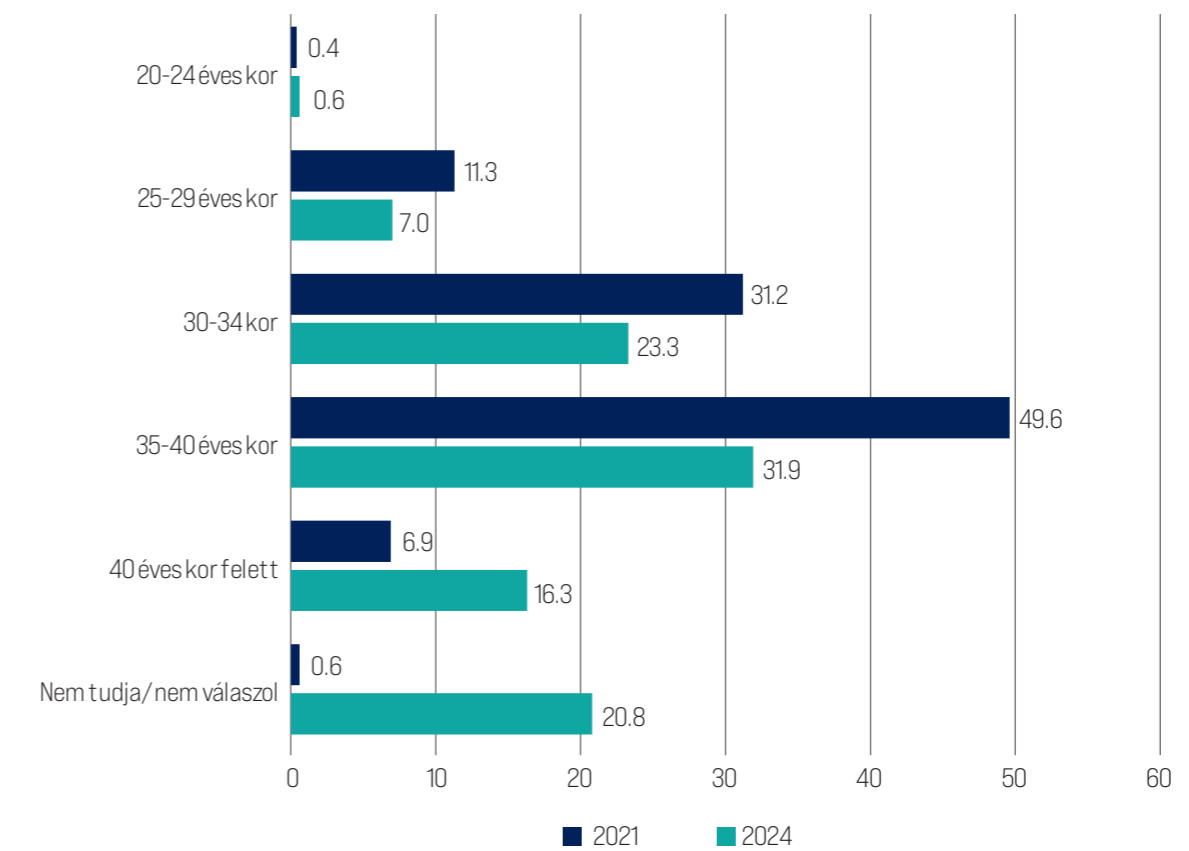


Forrás: KINCS 2021 és OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: akiknek nincsen gyermeke és legalább egy gyermeket szeretnének, N=645/538

2021-hez képest kitolódott az utolsó gyermek vállalásának életkora és jelentősen nőtt a bizonytalanság a gyermekvállalás tervezett korát illetően. Miközben a válaszadók 16 százaléka az utolsó gyermekét 40 éves kora után tervezi, körülbelül egyötödük nem tudta meghatározni sem az első, sem az utolsó gyermek születésének tervezett időpontját (6. ábra).

A tendencia arra utal, hogy a válaszadók között csökken az egyetértés az utolsó gyermek vállalásának ideális életkora tekintetében, miközben a gyermekvállalás egyre későbbi életkorhoz kötődik, és növekszik a bizonytalanság az időzítést illetően.

6. ábra. Hány éves korában tervezi az utolsó gyermekét? (%)



Forrás: KINCS 2021 és OKFŐ – HRI kutatás, 2024,  
Bázis: akik terveznek még gyermeket vállalni, n=716/655

## 2.2. Családalapítási és gyermekvállalási tervek az interjúk tükrében

Az interjúk kutatás eredményei megerősítették, hogy a gyermekvállalás legfontosabb előfeltételeinek a stabil anyagi háttér, a saját otthon és a kiegyensúlyozott párkapcsolat tekinthetők. A kérdőíves és interjúk vizsgálat egybehangzóan rámutatott arra, hogy a stabil párkapcsolat megléte kulcsfontosságú tényező a gyermekvállalás tervezésében. Többen kiemelték, hogy a családalapítás időzítése gyakran azért tolódott ki, mert viszonylag későn találták meg jelenlegi partnerüket.

Emellett több interjúalany hangsúlyozta a jó fizikai és mentális egészség szerepét is, mint a gyermekvállalás egyik alapvető feltételét.

A kutatásban megkérdezettek arról is beszámoltak, hogy a húszas éveik elején jellemzően inkább a tanulmányaikra és a karriercélok mentén történő előrehaladásra koncentráltak, hogy ezáltal a későbbiekben stabil anyagi háttérrel tudjanak megteremteni jövőbeli családjuk részére.

Emellett a többség arról számolt be, hogy fiatalabb korukban más prioritások mentén képzeltek el az életüket, szívesebben utazgattak, jártak szórakozni és éltek a gyermekek okozta kööttségek nélkül.

Az anyagi biztonsággal kapcsolatban a válaszadók úgy vélték, nem szükséges kiemelkedő jövedelemmel rendelkezni – bár az növelheti a biztonságérzetet –, sokkal fontosabbnak tartják, hogy legyen elegendő megtakarításuk a váratlan helyzetek kezelésére. A lakhatás tekintetében megoszlottak a vélemények: egyesek a házat, mások inkább a lakást részesítik előnyben. Többen azonban hangsúlyozták, hogy nem feltétlenül a saját tulajdonú ingatlan a döntő, hanem az, hogy a pár stabil anyagi háttérrel rendelkezzen.

**„Hát úgy gondolom, hogy mindenképpen anyagi megélhetés, tehát biztos anyagi források [...] szerintem, Magyarországon ez egy nagyon bevett szokás, hogy saját lakás is legyen. [...] a legfontosabb az érzelmi kötődés, kapcsolat, tehát a párok között. Én azt gondolom, ez a három legfontosabb.”**  
(48 éves, nő)

A válaszadók többsége úgy vélte, hogy szüleik generációjában jóval korábban megfogalmazódott az igény a családalapításra. Akkoriban jellemző volt, hogy a fiatalok a húszas éveik elején házasodtak, amit hamarosan gyermekvállalás követett. Összességében a megkérdezettek úgy értékelték, hogy azok az életeseemények, amelyek a szüleik esetében még a húszas évekre estek, napjainkban inkább a fiatalok harmincas éveinek elejére tolódnak.

**„Nagyon-nagyon korán szerettem volna anyuka lenni, mint anyukám, csak hát ugye ahhoz kell egy pár is, kell egy olyan körülmény is, amit még a 20-as éveim elején nem gondoltam volna, hogy mennyi minden kellene egy gyerekhez.”**  
(30 éves, nő)

**„Még fiatakként abszolút nem gondoltam arra, hogy családanya leszek. Ugye korábban is említettem a karrier volt a cél, meglegyen a diploma, jó állás legyen. Akkor még a barátokkal jót szórakoztunk, eljártunk hétvégre, tehát a tipikus fiatal életét éltem.”**  
(36 éves, nő)

A válaszadók többsége arról számolt be, hogy életük korai szakaszában elsősorban szakmai karrierjük megalapozására törekedtek, és tudatosan halasztották a gyermekvállalást annak érdekében, hogy személyes és szakmai céljaikra koncentrálhassanak. Többen kiemelték, hogy ez különösen a nők számára jelent nagyobb kihívást, mivel a gyermekvállalás időzítése elkerülhetetlenül befolyásolja a karrierépítés folyamatát, így döntést igényel arról, hogy a szakmai előrelépés vagy a családalapítás élvezzen-e elsőbbséget. A résztvevők hangsúlyozták, hogy a rugalmas munkafeltételek és a munka-magánélet egyensúlyát támogató munkahelyi megoldások mindkét nem számára megkönnyíthetik a gyermekvállalással kapcsolatos döntéseket és a családi szerepek összehangolását a fizetett munkával.

A kutatás eredményei szerint a nagyszülők földrajzi közelsége nem tekinthető meghatározó tényezőnek a gyermekvállalási döntésekben. Bár egyes válaszadók számára – különösen azok esetében, akik pozitív gyermekkori élményekkel rendelkeznek nagyszüleikkel kapcsolatban – a közelség érzelmi jelentőséggel bírhat, a többség inkább gyakorlati szempontból közelíti meg a kérdést. Úgy vélik, hogy bár a nagyszülők mindennapi segítsége előnyt jelenthet, ennek hiányát nem érzik kritikusként. Többen arra is felhívták a figyelmet, hogy szüleik még aktív korúak és dolgoznak, ezért nem tudnának rendszeres támogatást nyújtani. A válaszadók megítélése szerint a nagyszülők korábbi generációkban betöltött támogató szerepe napjainkra jelentősen csökkent.



### 2.2.1. A nők gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjei és motivációi

A nemeket összehasonlítva az látszik, hogy a nők általában korábban tudatosítják magukban a gyermekvállalás iránti igényt, mint a férfiak. Az egyéni élettörténetekben többféle motiváció is megjelent: volt, aki a családban született kisgyermek hatására érezte elérkezettnek az időt a saját családalapításra, míg mások életkoruk előrehaladtával érezték sürgetőbbnek a döntést, annak érdekében, hogy még egészségesen és aktívan élhessék meg a közös éveket gyermekükkel.

A válaszok alapján a gyermekvállalás gondolata a legtöbbször akkor vált konkrét elképzeléssé, amikor megtalálták jelenlegi párjukat, ami tovább erősíti azt az összefüggést, hogy az anyagi biztonság mellett a stabil érzelmi háttér is alapvető feltétele a családtervezésnek. A résztvevők szerint a fiatal generációk számára ma nehezebb az ismerkedés, ami a gyermekvállalás halasztásához is hozzájárulhat.

A megkérdezettek kiemelten fontosnak tartották, hogy a gyermek születése előtt a párkapcsolat harmonikus és bizalmon alapuló legyen, a felek kölcsönösen megbízzanak egymásban, számíthassanak egymásra bármilyen élethelyzetben. Ugyanakkor az elmondottakból az is kiderült, hogy mindehhez nem feltétlenül tartják szükségesnek a házasságkötést.

**„Csak az a lényeg, hogy meg legyen a család, környezet, hogy legyen tényleg az, hogy szerető családi környezet.”**  
(29 éves, nő)

**„Alapvetően az érzelmi biztonság, hogy számíthatnak egymásra...”**  
(34 éves, nő)

A női résztvevők többsége egybehangzóan arról számolt be, hogy már fiatal korukban megfogalmazódott bennük a gyermekvállalás iránti igény. Ugyanakkor többen úgy érezték, hogy bár korán vágytak a családalapításra, életútjuk más irányt vett, és más lehetőségek kerültek előtérbe. Emellett többen kiemelték, hogy a gyermekvállalás időzítését az is befolyásolta, hogy a megfelelő partnerrel – akivel el tudták képzelni a közös családi jövőt – csak későbbi életkorukban találkoztak.

A tanulással, később munkavállalással telt évek alatt pedig kevesen élték meg azt, hogy sürgetné őket az idő múlása, úgy gondolták, hogy még van idejük a családalapításra és arra, hogy máshol legyen a fókusz.

A nők elmondása alapján a családalapítás gondolata akkor vált számukra igazán jelentőssé, amikor megismerték jövőbeli partnerüket, házastársukat. Ezt megelőzően életük középpontjában elsősorban a tanulmányok és a karrierépítés állt, és tudatosan nem helyezték előtérbe a párkapcsolat keresését.

A többségi mintától eltérően azonban akadtak olyan résztvevők is, akiknél a gyermekvállalás iránti igény csak későbbi életkorban, jellemzően a harmincas éveik végén erősödött fel. Esetükben a motivációt gyakran a biológiai kor tudatosulása, illetve a partner részéről megjelenő családalapítási szándék váltotta ki.

**„Telnek az évek, így van, én is kimentem külföldre tanulni, visszajöttem, akkor... diplomaszerezés, utána én is multiknál dolgoztam, ott is volt a hajtás, csak akkor az ember még úgy van vele, hogy... ó, hát belefér ez simán, nem mond nemet egy hétfő reggeltől péntek estig, néha hétvégézés, és akkor... jöttek az egészségügyi problémák, akkor vagy van párkapcsolat vagy nincs, akkor az ember elgondolkodik hány éves, hol tart [...]”**  
(44 éves, nő)

**„Nála jött el az a pillanat, hogy neki mindenképpen kell gyerek és ezzel ... a jó kis nyomás rám, hogy mindenképpen, mindenáron [...] nagyjából 38 éves koromban.”**  
(43 éves, nő)

**„Barátnőm esküvőjére elmentem, és ott megismerkedtem a most már férjemmel, nem terveztem egyáltalán sem párkapcsolatot, sem a családtervezés nem volt a fókuszban [...] Aztán egy év próbálkozás után szembesültem azzal, hogy ez nem lesz ilyen könnyű.”**  
(43 éves, nő)

Összességében elmondható, hogy a gyermekvállalás gondolata a női interjúalanyok életében egy stabil párkapcsolat, megfelelő lakhatási feltételek és szakmai előrehaladás mellett jelent meg. A nők esetében továbbá meghatározó dilemmaként jelent meg annak mérlegelése, hogy a karrierépítést a gyermekvállalás előtt vagy azt követően kívánják-e előtérbe helyezni.

### 2.2.2. A férfiak gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjei és motivációi

A kvalitatív kutatás férfi résztvevőinek válaszai alapján a gyermekvállalással kapcsolatos döntések egyik legfontosabb előfeltételeként a stabil lakhatási és egzisztenciális körülményeket nevezték meg. A megkérdezettek kiemelték, hogy a családalapításhoz nem csupán megfelelő anyagi háttér szükséges, hanem olyan biztonságos környezet is, amely hosszú távon biztosítja a gyermekek jövőjét. A válaszadók ezt az ország gazdasági, oktatási és egészségügyi rendszerének állapotával, illetve a munkalehetőségek stabilitásával hozták összefüggésbe. Úgy vélik, hogy a társadalmi és gazdasági bizonytalanság közvetetten késleltetheti a gyermekvállalásra vonatkozó döntéseket.

A csoportos beszélgetések során új szempontként merült fel a pszichológiai érettség szerepe: a férfiak hangsúlyozták, hogy a családalapításhoz mentálisan is meg kell érniük. Többen úgy nyilatkoztak, hogy a fiatal felnőttkor – különösen a húszas évek első felében – elsősorban az önmegvalósítás, a tanulmányok, a sport és a karrierépítés időszaka volt számukra, amikor a családtervezés gondolata háttérbe szorult. A legtöbben ebben az életkorban még nem rendelkeztek komoly párkapcsolattal, vagy ha igen, kapcsolatukat nem tartották elég stabilnak ahhoz, hogy a gyermekvállalást megfontolják. Néhány résztvevő utólag úgy vélte, hogy érdemes lett volna korábban időt szánni a családalapítás lehetőségének mérlegelésére, ám akkoriban ezt sem anyagi, sem lakhatási körülményeik nem tették lehetővé.



A válaszok alapján a férfiak gyermekvállalással kapcsolatos döntéseiben meghatározó tényező a partnerkapcsolat stabilitása, az anyagi biztonság, valamint a jövőbeli társadalmi-gazdasági környezetbe vetett bizalom. A résztvevők arról is beszámoltak, hogy napjainkban az ismerkedés nehezebb, mint korábban, ami tovább növelheti a családalapítás időbeli kitolódását. A férfiak többsége az ideális gyermekvállalási életkort 30 és 35 év közé helyezte, mivel ekkorra érzik magukat elég érettnek, stabilnak és felkészültnek a szülői szerepre.

**„Akkor kezdtem az egyetemet szinte, úgyhogy... csak az egyetem befejezése volt a cél ... későn érő típus vagyok, volt akkoriban egy hosszú kapcsolatom, 7 évig tartott ... és 7 év alatt sem merült fel a családtervezés.”**  
(39 éves, férfi)

**„Kellott volna komolyra fordítani a dolgot, csak úgy volt, hogy még élni kell, ez még korai, de biológiailag nem korai, most már úgy látom, hogy ez nagy hiba volt és... teljesen alkalmas lett volna a partner is ilyesmire, de nem volt valahogy benne a programban.”**  
(45 éves, férfi)

**„Úgy értem, hogy nem akarok öreg apuka lenni.”**  
(39 éves, férfi)

**„Kiszámíthatóság, az ember tudja, higgye azt, hogy később is lesz munkahelye.”**  
(46 éves, férfi)

**„Ugye még meg is kell érni egy férfinak erre, hogy apa legyen, mert szerintem mi később érünk, mint a hölgyek ... az ember lenyugszik, nem az érdekli, hogy haverokkal állandóan bulizik.”**  
(49 éves, férfi)

**„Akkor még inkább úgy volt, hogy... hát, hogy mondjam, sulis, bulis és majd lesz valami a jövőben. Mostanra azért gondolkodik az ember, hogy merre, hogyan, de hogy legyen majd valami egzisztencia is akkor majd úgy jöhet család stb.”**  
(38 éves, férfi)

Összességében a kutatás eredményei azt mutatják, hogy a férfiak gyermekvállalási döntéseit komplex, egymással szorosan összefüggő tényezők befolyásolják: a gazdasági és társadalmi biztonság, a párkapcsolati stabilitás, valamint a személyes érettség. E tényezők együttes megléte teremti meg azt a környezetet, amelyben a férfiak reálisan és felelősen vállalják a családalapítás kihívásait.

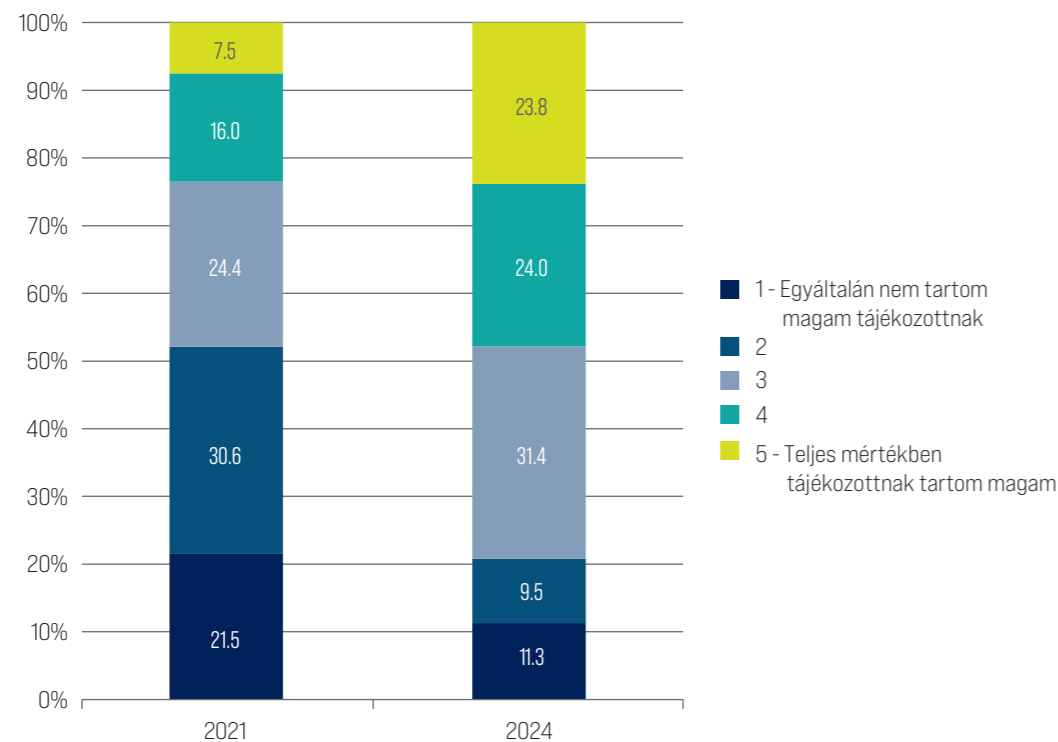


3. A termékenységgel kapcsolatos ismeretek

# 3. A termékenységgel kapcsolatos ismeretek

Az alábbi fejezet célja a termékenységgel kapcsolatos tudásszintre, attitűdökre és viselkedésmintákra vonatkozó főbb eredmények bemutatása a kérdőíves kutatás alapján.

**7. ábra. Mennyire gondolja magát tájékozottnak a termékenységgel kapcsolatos ismeretek terén? (20–35 évesek) [%]**



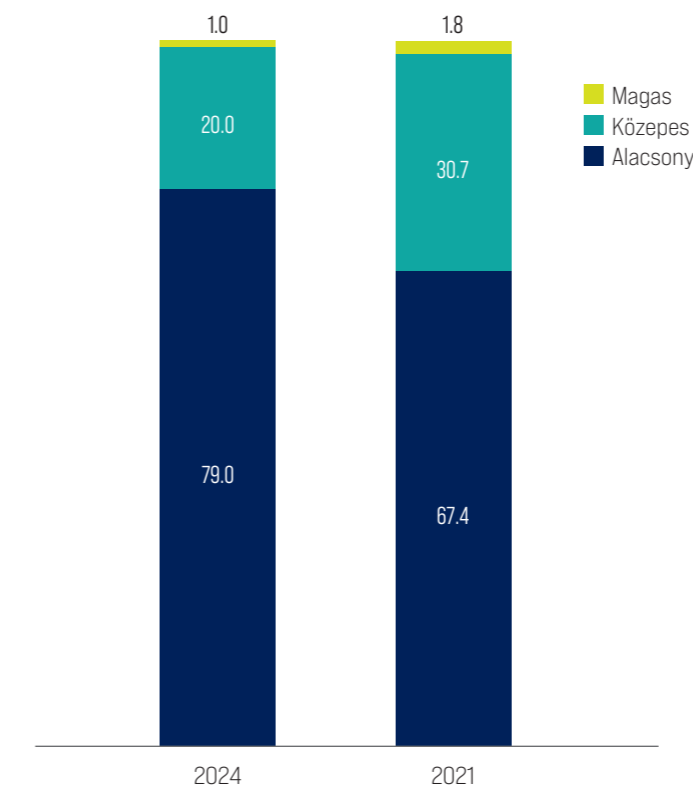
Forrás: KINCS 2021 és OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: releváns válaszok, N=1000/888

Az eredmények alapján a válaszadók 48 százaléka tartja magát tájékozottnak a termékenység témájában, ami 2021-hez képest 24,5 százalékpontos növekedést jelent (7. ábra).

Ugyanakkor a tudásszint objektív mérésére szolgáló kérdéssor eredményei ettől jelentősen eltérnek: a megkérdezettek közel 80 százaléka alacsony, 20 százaléka közepes tudásszinttel rendelkezik, és mindössze 1 százalékuk tudásszintje magas (8. ábra).

Az átlagos pontszám 2,25 volt a 0–10-es skálán. A magasabb ismereti szint elsősorban a felsőfokú végzettségűekre és a meddőségi problémákkal közvetlenül érintettekre volt jellemző.

**8. ábra. Termékenységi tudás-index (számított érték)<sup>3</sup>**

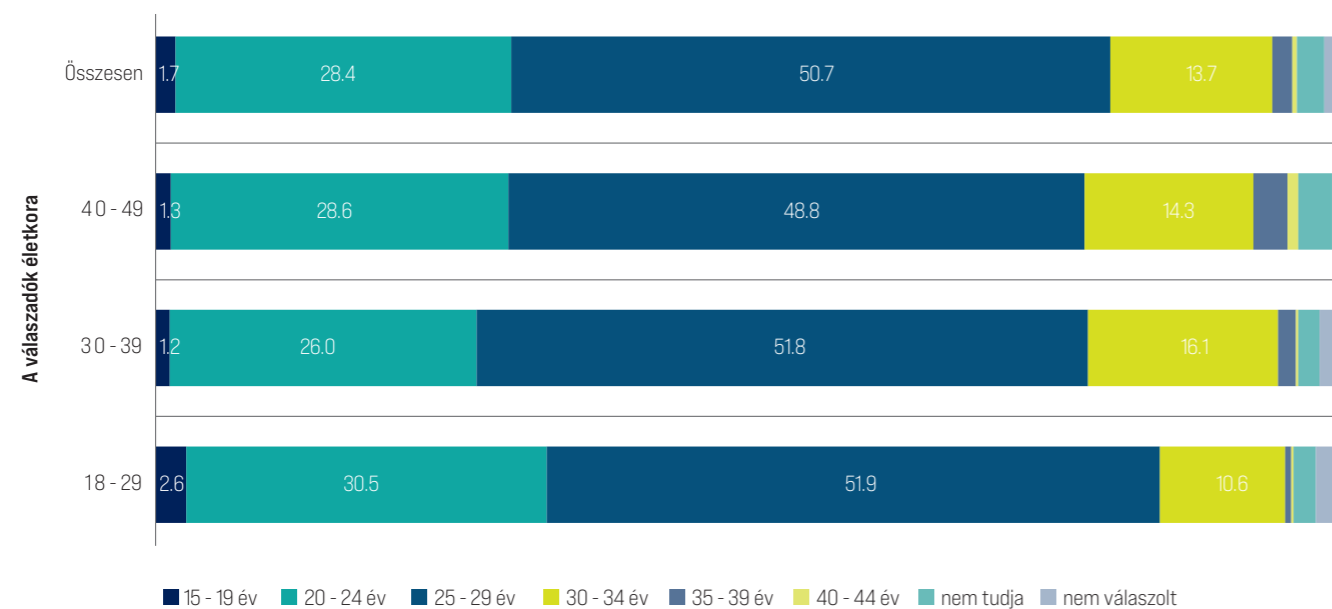


Forrás: KINCS 2021 és OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: 20-35 évesek, N=1000/909

<sup>3</sup>A tudásfelmérő kérdésekre adott helyes válaszok alapján 0–10 fokú skálát hoztunk létre, amely a válaszadó tudásszintjét méri. Tíz kérdést tettünk fel, minden helyes válasz 1, a helytelen válaszokért 0 pont járt. Az értékeket az alábbi kategóriacsoportokba soroltuk: 0–3 pont – alacsony tudásszint; 4–6 pont – közepes tudásszint; 7–10 pont – magas tudásszint.

A megkérdezettek fele (50,7%) szerint a nők számára az ideális gyermekvállalási életkor 25–29 év között van és 28,4 százalék szerint a húszas évek elején, azaz 20–24 éves kor között (9. ábra). Az életkor szerinti megoszlás alapján megfigyelhető, hogy a fiatal felnőttek – elsősorban a 30 év alattiak – enyhe többsége a húszas évek közepéig tartja ideálisnak a gyermekvállalást. Mindössze 11 százalékuk véli úgy, hogy erre a harmincas évek eleje a legalkalmasabb időszak, szemben a 30–39 éves korosztállyal, ahol ez az arány 16 százalék, míg a 40–49 éves korosztályban 14 százalék (9. ábra).

9. ábra. Mit gondol, hogy mi az ideális életkor a gyermekvállalásra egy nő számára? [%]

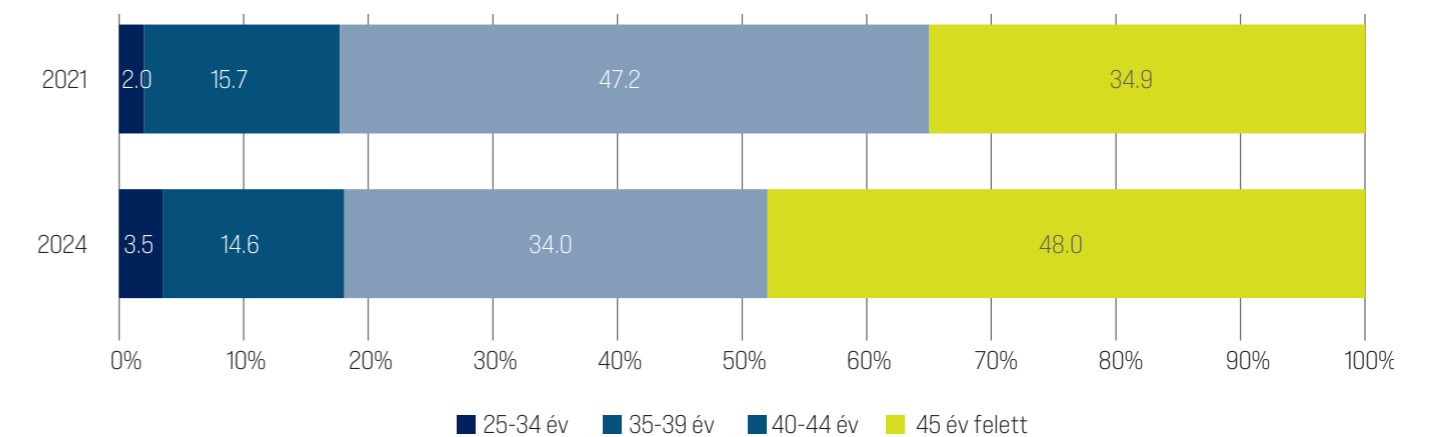


Forrás: OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: releváns válaszok, N=2000

A nők legtermékenyebb időszakát a válaszadók 45 százaléka 20–24 év közé, 37,9 százalékuk pedig 25–29 év közé helyezte. A legtöbben (53,1%) úgy vélik, hogy a nők ritkán veszik figyelembe, hogy a gyermekvállalás a legtermékenyebb életszakaszukban történjen meg.

A női termékenység csökkenésének kezdőpontját a többség 35–39 éves korra teszi, míg a nagymértékű visszaesést a válaszadók jelentősen felülbecsülik, 45 éves kor fölé helyezve azt. Ez az arány 2021 óta 13 százalékponttal nőtt (10. ábra).

10. ábra. Mit gondol, hány éves kortól csökken nagy mértékben a nők termékenysége? (Egy válasz lehetséges; %)

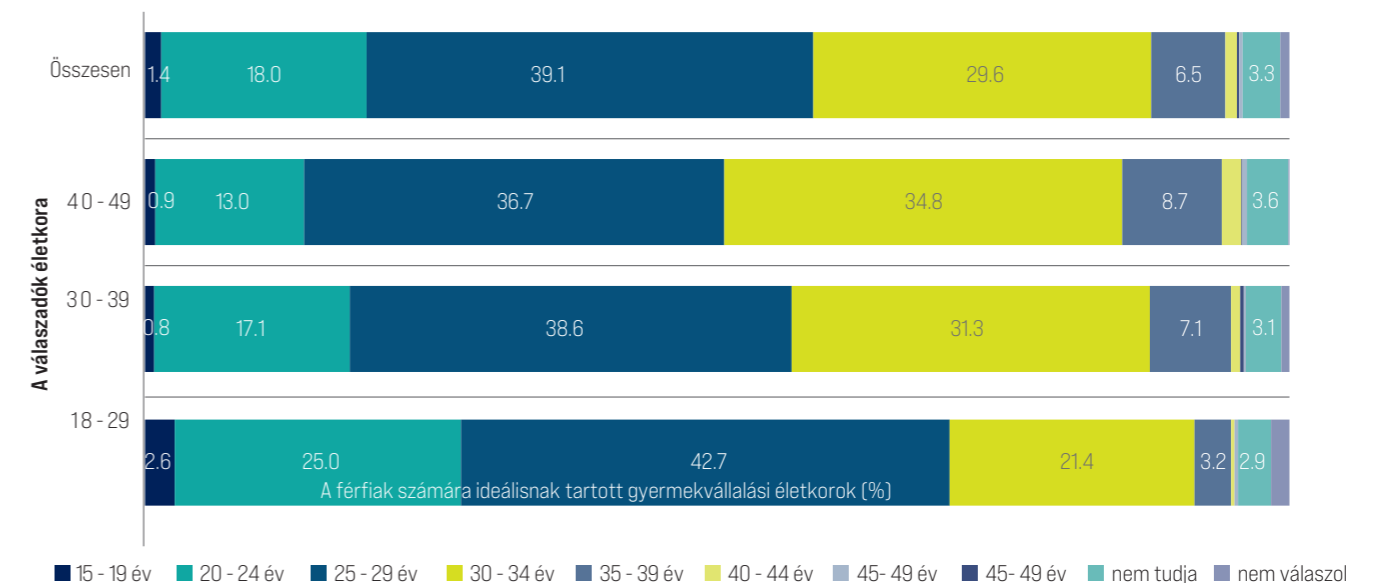


Forrás: KINCS 2021 és OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: releváns válaszok, N=1000/1864

A meddőségi problémák eredetét illetően a válaszadók 35,8 százaléka úgy véli, hogy az esetek 21–40 százalékában kizárólag a nő a felelős, miközben a férfi eredetű meddőségi tényezők előfordulását alábecsülik.

2021-hez képest 14,5 százalékponttal nőtt azok aránya, akik szerint 15–24 éves korban lenne ideális a férfiak számára a gyermekvállalás. A 2024-es felmérés eredményei szerint a válaszadók többsége (39%) a 25–29 éves kort tartja a férfiak számára ideálisnak a gyermekvállalás szempontjából (11. ábra). A legfiatalabb korosztály körében ez az arány valamivel magasabb, ugyanakkor a válaszadók egynegyede a húszas évek elejét, míg mintegy egyötöde a harmincas évek elejét tekinti a legalkalmasabb időszaknak a férfiak gyermekvállalására (11. ábra).

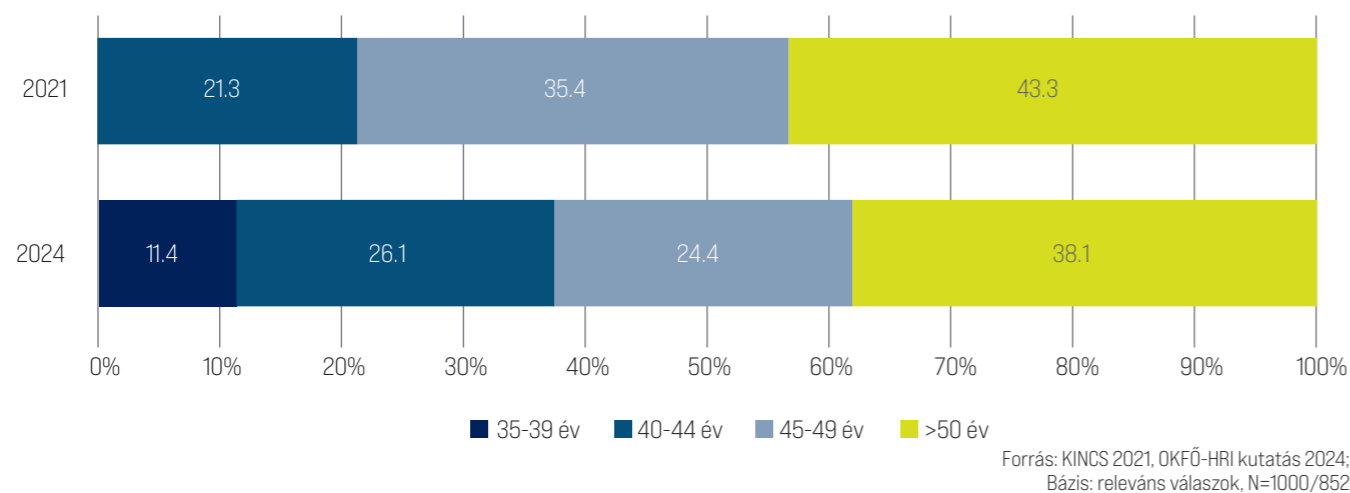
11. ábra. Mit gondol, hogy mi az ideális életkor a gyermekvállalásra egy férfi számára? [%]



Forrás: KINCS 2021, OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: releváns válaszok, N=1000/852

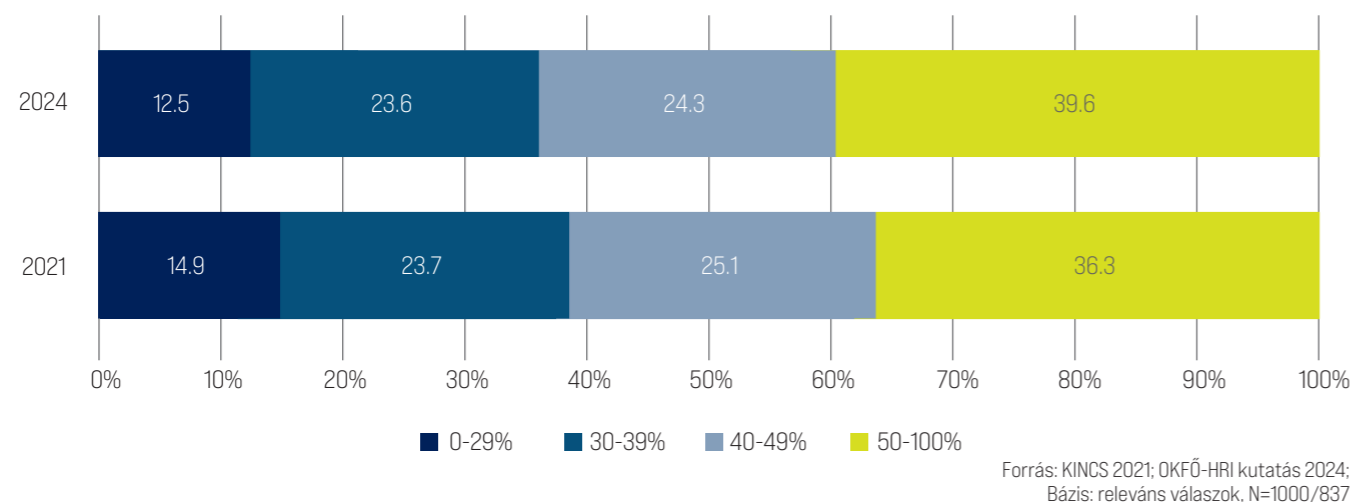
A férfi termékenység csökkenését a legtöbben 50 éves kor fölé helyezik, bár növekedett azok aránya, akik 45 év alá becsülték ezt az életkort. A 12. ábra tanúsága szerint a férfiak nemzőképességének jelentős csökkenését a válaszadók 2024-ben már valamivel korábbra becsülik, mint 2021-ben. Mindazonáltal a többség továbbra is úgy véli, hogy a férfiak termékenysége csak idősebb korban, jellemzően 50 év felett hanyatlik számottevően.

**12. ábra. Mit gondol, hány éves kortól csökken nagy mértékben a férfiak termékenysége? (Egy válasz lehetséges; %)**



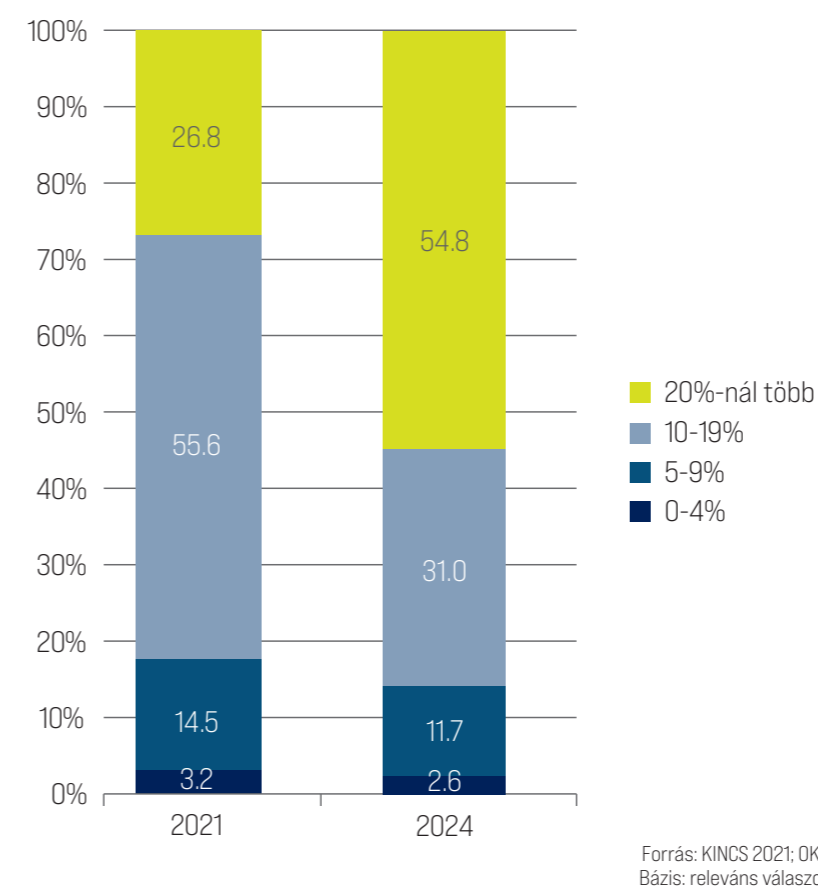
A kutatás eredményei alapján a spontán teherbeesés valószínűségének ismerete továbbra is alacsony: mindössze a válaszadók 24 százaléka van tisztában a fogantatás tényleges esélyeivel, ami nem mutatott változást az előző évekhez képest. Ugyanakkor nőtt azok aránya, akik a 35 év alatti párok esetében 50 százalék fölé becsülik a spontán terhesség létrejöttének valószínűségét (13. ábra).

**13. ábra. Mekkora a teherbeesés valószínűsége egy hónapon belül, ha egy fiatal pár (35 év alatt) folyamatosan védekezés nélkül él nemi életet? (%)**



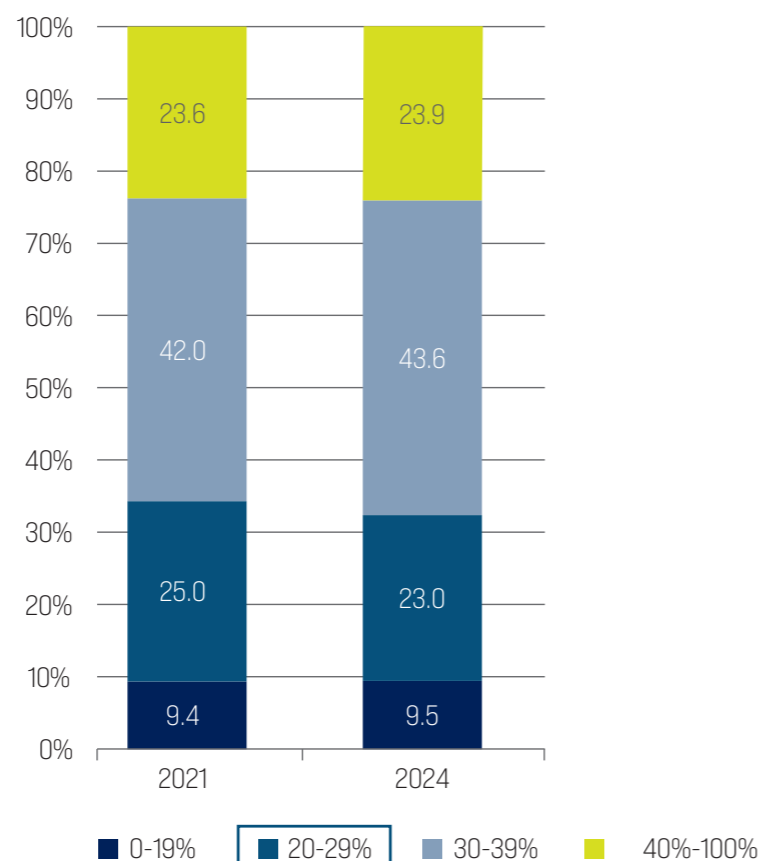
A termékenységi problémákkal küzdő párok arányát a válaszadók kicsivel több, mint fele 20 százaléknál magasabbnak véli, ami kétszerese a 2021-es értéknek (14. ábra). A lakosság tehát egyre inkább érzékeli a meddőség gyakoriságát, ugyanakkor a magyarországi arányt alacsonyabbnak gondolják a globális adatokhoz képest (49,3% vs. 56,2%)

**14. ábra. Mit gondol, mekkora Magyarországon azon párok aránya, akik szeretnének gyermeket, de nem sikerül nekik? (20-35 évesek) (%)**



A lombikprogramok sikerességét a legtöbben [37,5%] 30–39% közé becsülték, ötödük 40% feletti sikerarányt feltételezett. A lombikprogram (IVF) sikerességének megítélésében nem történt érdemi változás: a fiatal felnőttek körülbelül egynegyede rendelkezik reális ismeretekkel a kezelések eredményességéről, míg a válaszadók több mint fele jelentősen túlbecsüli az eljárás sikerességét. A 2024-es adatok szerint minden negyedik válaszadó úgy véli, hogy az IVF akár 40–100 százalékos sikerrel is járhat [15. ábra].

15. ábra. Mit gondol, mekkora a lombikbéli program (IVF) sikerességének átlagos aránya? [%]

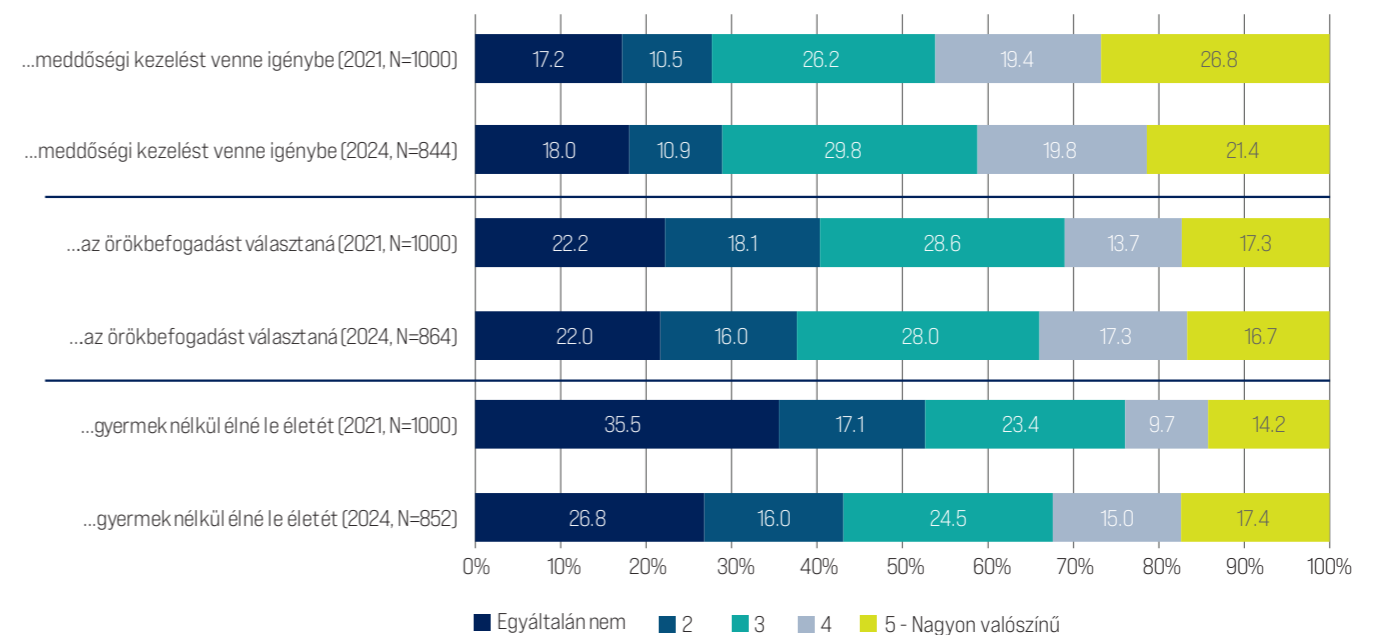


Forrás: KINCS 2021; OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: releváns válaszok, N=1000/742

Termékenységi probléma esetén a válaszadók 41,2 százaléka vállalna meddőségi kezelést, ami enyhe csökkenést jelent a 2021-es adatokhoz képest [46,2%]. A kitöltők csaknem egyharmada [32,4%] inkább beletörődne a gyermektelenségbe, és számottevően nőtt azok aránya, akik – sikertelen természetes fogantatás esetén – gyermek nélkül élnék le az életüket [2021-ben 24% gondolta így]. Ezzel párhuzamosan 8,9 százalékponttal csökkent azok számaránya, akik egyáltalán nem tudják elképzelni az életüket gyermek nélkül. Az örökbefogadás iránti nyitottság viszont erősödött: míg 2021-ben a válaszadók 23,9 százaléka tartotta reális opciónak, 2024-re ez az arány egyharmadra nőtt, miközben a lehetőséget teljesen elutasítók aránya változatlanul 22 százalék maradt [16. ábra].

A meddőségi kezelést elsősorban azok választanák, akik nagyobb szorongást ének meg a gyermekvállalással kapcsolatban, illetve akiknek már több gyermekük van, vagy három gyermeket terveznek.

16. ábra. Mennyire valószínű, hogy az alábbiakhoz fordulna, ha nem sikerülne természetes úton gyermeket vállalni? Mennyire valószínű, hogy...? [%]

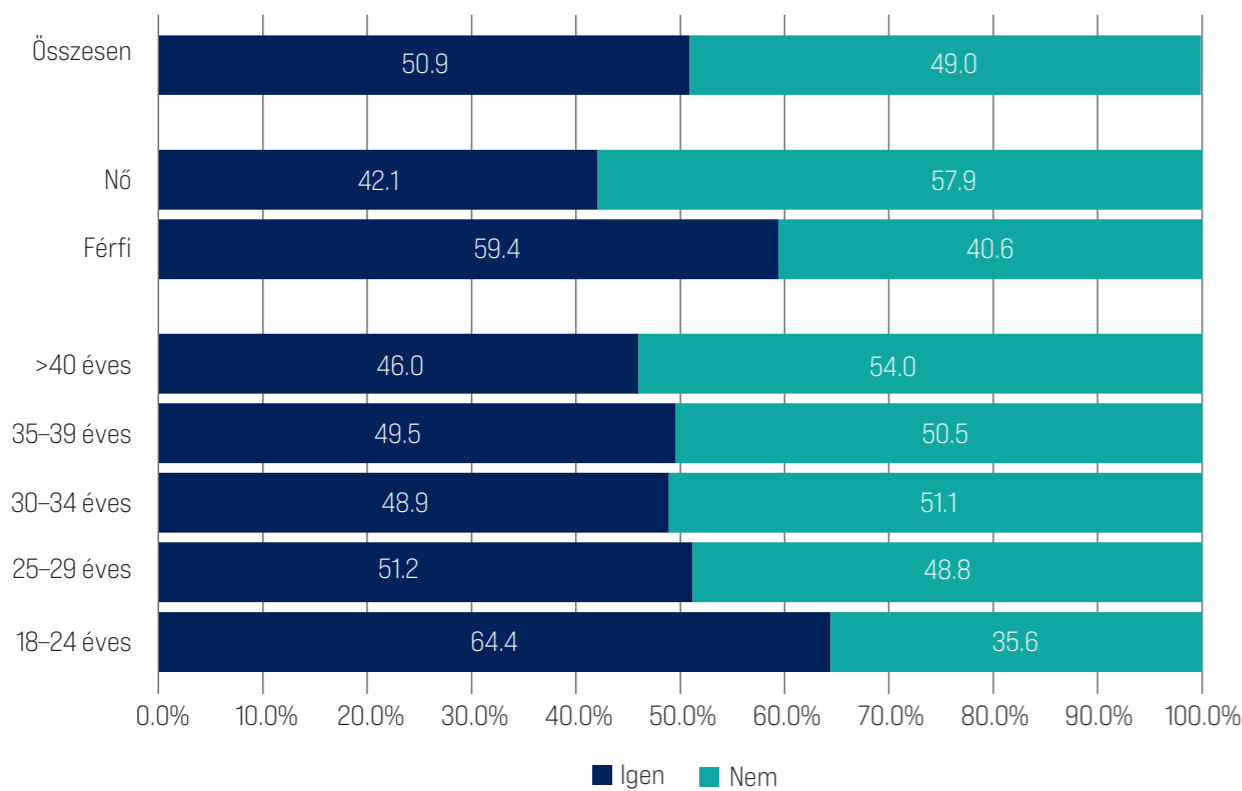


Forrás: KINCS 2021; OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: 20–35 évesek;

A kutatás eredményei rámutattak, hogy bár a termékenység témájában nő a szubjektíven értékelt tájékozottság, a tényleges tudásszint továbbra is alacsony. A tévhitek – különösen a termékenységi életkor és a nehezített gyermekvállalás okainak nemek szerinti eltérései – jelentős mértékben befolyásolják a gyermekvállalással kapcsolatos döntéseket. A fiatalok tudatos felkészítése, valamint a reális ismeretek átadása a termékenység és reprodukív egészség területén elengedhetetlen a családalapítás támogatásához.

Az életmódbeli tényezők vizsgálata alapján a résztvevők 50,9 százaléka végez rendszeresen testmozgást, leggyakoribb káros szenvedélyük a dohányzás, amely a válaszadók közel egyharmadára jellemző. A női válaszadók 43 százaléka évente részt vesz nőgyógyászati szűrővizsgálaton, 12 százalékuk azonban nem tudta megmondani, mikor járt utoljára ilyen vizsgálaton. A megkérdezettek 39,7 százaléka nyitott lenne életmódja megváltoztatására annak érdekében, hogy javítsa gyermekvállalási esélyeit.

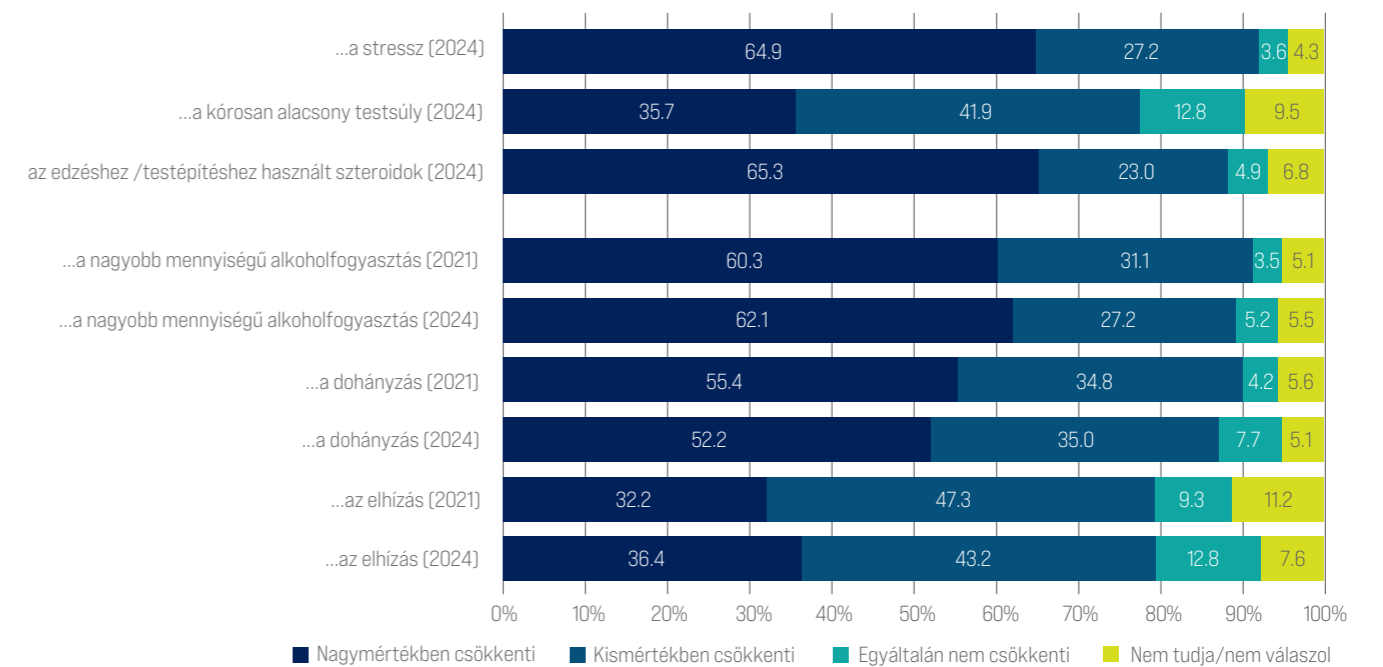
17. ábra. Végez-e rendszeresen testmozgást, sportol-e? (%)



Forrás: KINCS 2021; OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: 20-35 évesek;

A termékenység szempontjából leginkább a szteroidokat és a stresszt tartják romboló tényezőnek a válaszadók, míg a felsoroltak közül legkevésbé a testsúllynak tulajdonítanak jelentőséget. 2021 óta az elhízásnak tulajdonított termékenységkárosító szerep enyhén nőtt, a dohányzásnak tulajdonított hatás pedig valamelyest csökkent (18. ábra). Általánosan jellemző, hogy az említett káros szokásokat ritkán vagy soha nem végzők jobban elismerik azok káros hatását, mint azok, akik rendszeresen élnek velük.

18. ábra. Mit gondol, csökkenti-e a termékenységet...? (%)



Forrás: KINCS 2021; OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: 20-35 évesek;





## 4. A meddőség jelentése és értelmezése

## 4. A meddőség jelentése és értelmezése

### 4.1. A meddőség, mint fogalom

A meddőség fogalmának megítélése és jelentéstartalma a kvalitatív kutatásban résztvevő interjúalanyok válasza alapján többdimenziós, ugyanakkor lényeges elemeiben egységes képet mutat. A megkérdezettek döntő többsége a fogalmat az általunk is ismertetett szakmai definícióval összhangban értelmezte, vagyis a meddőséget a természetes úton, védekezés nélkül, legalább egy éven keresztül sikertelen fogantatásként írták le. Ez az időtényező – az „egy év sikertelen próbálkozás” – szinte minden válaszban megjelent, ami arra utal, hogy a fogalom alapvető orvosi meghatározása a közgondolkodásban is elterjedt és érthető formában jelen van.

**„Hát én az orvosi definíciót használom, meddő az, aki egy év aktív szexuális élet, védekezés mentes szexuális élet után nem fogan meg, vagy hát a pár, nem tudom, hogy kell ezt szépen mondani, de valami ilyesmi.”**  
(35 éves, férfi)

**„Hát a meddőség, az az, hogyha... minden fogamzásgátlás híján egy páros egy éven keresztül próbálkozik gyereknemzéssel, akkor nem sikerül nekik.”**  
(30 éves, nő)

A résztvevők válaszaiban a természetesség különösen hangsúlyosan jelent meg: a meddőség legfontosabb jellemzőjeként azt említették, hogy a fogantatás „nem természetes módon”, vagyis orvosi segítséggel jön létre. Ez a megfogalmazás nemcsak biológiai, hanem értéktartalmi elemet is hordoz, hiszen a természetesség hiányát sokan veszteségként, a test vagy a kapcsolat „működésképtelenségként” értelmezik.

Többben a párkapcsolati és lelki tényezőket is a meddőség lehetséges okaként nevezték meg. Néhány interjúalany szerint előfordulhat, hogy nem kizárólag biológiai ok áll a háttérben, hanem a felek közötti lelki összhang hiánya, stressz, vagy a kapcsolatban megélt feszültség is akadályozhatja a fogantatást. E megközelítés arra utal, hogy a meddőség társadalmi-kulturális jelentése tágabb az orvosi definíciónál: a válaszadók egy része komplex, pszichoszomatikus jelenségként tekint rá, amelyben a test és a lélek kölcsönhatása is szerepet kap.

A fogalom érzelmi megítélése szintén erősen negatív tartalmú. A „várakozás”, „csalódás”, „fájdalom” és „hiányérzet” kifejezések gyakran fordultak elő a beszélgetésekben. Többben a meddőséget egyfajta krízisállapotként írták le, amely hosszú és megterhelő lelki folyamaton keresztül vezet el odáig, hogy valakit „meddőnek” nyilvánítsanak. Egy 36 éves nő például a fogalmat „drasztikusnak” nevezte, mivel számára azt sugallta, hogy ebből az állapotból „nincs kiút” – bár ő maga is hozzátette, hogy a modern orvostudomány már kínál lehetőségeket a probléma kezelésére.

**„Ez (a szerk.: meddőség) egy elsőre nekem drasztikus kifejezés, mert arra enged következtetni, hogy ebből nincs kiút. Holott, azért van.”**  
(36 éves, nő)

**„A meddőség szó olyan- olyan, nem tudom... megbélyegző, nem egy szép szó (...) tehát, hogy a jelentése nélkül – ha nem tudná az ember a jelentését – olyan utálandó olyan, agresszív szó (...) Nem tudom, olyan nagyon végletes.”**  
(34 éves, férfi)

Az interjúalanyoktól származó idézetek („meddő az, aki egy év aktív szexuális élet után nem fogan meg”, „drasztikus kifejezés, mert azt jelenti, hogy nincs kiút”) jól illusztrálják, hogy a válaszadók egyszerre közelítenek racionális, orvosi ismeretekkel, és erősen emocionális viszonyulással a meddőség témájához. A fogalomhoz tapadó negatív érzések és a reménytelenség motívuma arra utal, hogy a meddőség nemcsak biológiai probléma, hanem identitást, párkapcsolatot és életstratégiákat is érintő társadalmi kérdés.

**„Mi azt tapasztaltuk, nemcsak ebben a kérdésben, az ilyen végleges dolgokban (haláltól kezdve a súlyos betegségig, stb.) nem nagyon tanuljuk meg az életünk során azt, hogy hogy kell ezt kezelni, mit mondjunk a másoknak, nagyon könnyen relativizálunk (...) a segítő szándék jó szándékból fakad, de nem biztos, hogy erre van szükség, lehet, hogy csak arra, hogy hallgassák az embert.”**  
(39 éves, férfi)

Összességében az interjúk tanúsága szerint a meddőség fogalma a résztvevők gondolkodásában orvosi szempontból jól körülhatárolt, de érzelmileg erősen terhelt jelenség. A válaszok rávilágítanak arra, hogy a meddőség nem pusztán reprodukív egészségügyi probléma, hanem pszichológiai és szociális vonatkozásokkal is bír, amelyek a családalapításról való gondolkodást és a gyermekvállalási döntéseket is befolyásolhatják.

## 4.2. Társadalmi és egyéni dimenziók

A kutatás eredményei alapján a meddőség társadalmi megítélése ambivalens, kettős jellegű képet mutat. Az interjúalanyok tapasztalatai szerint egyfelől növekvő megértés és elfogadás figyelhető meg a témával kapcsolatban, másfelől azonban még mindig erősen jelen van a hibáztatás, az empátia hiánya és a tudatlanságból fakadó előítéletesség. Ez a kettősség jól tükrözi a magyar társadalom átmeneti állapotát: miközben a reprodukív egészség és a meddőség kérdése egyre inkább megjelenik a közbeszédben és a médiában, a személyes tapasztalatok szintjén sokan még mindig tabuként kezelik a problémát.

### A társadalmi percepciók és a hibáztatás jelensége

A válaszadók beszámolóit szerint a meddőséggel kapcsolatban gyakori reakció a „hibás” keresése. Többen úgy tapasztalták, hogy a közvélekedés elsősorban a nőket tekinti a probléma forrásának, annak ellenére, hogy orvosi szempontból a termékenységi problémák körülbelül azonos arányban köthetők férfiakhoz és nőkhez. Ez a nemi alapú előítélet a hagyományos családi szerepekből és a női testhez kapcsolt reprodukív felelősség kulturális beidegződéséből eredhet. Egy 34 éves nő például úgy fogalmazott: *„Az empátia hiánya nagyon jellemző, az érdektelenség ott van mindenkinben.”* Ez a kijelentés jól mutatja, hogy az érintettek sokszor nemcsak a fizikai problémával, hanem a társadalmi megbélyegzéssel is megküzdnek.

Többen azonban pozitív változásról is beszámoltak: a fiatalabb korosztályok és a közösségi média térnyerésével a meddőség egyre kevésbé számít tabunak. Ahogyan egy 48 éves férfi fogalmazott: *„Régebben ez nem volt annyira elfogadott. Titkolták az emberek, de most már a társadalom ebből a szempontból sokat változott és nyitottabbá vált.”* Ez a szemléletváltás arra utal, hogy a nyilvánosságban és a közbeszédben megjelent tematizálás – például a meddőségi kezelésekről, lombikprogramokról szóló tájékoztató kampányok – hozzájárulhatnak a társadalmi érzékenyítéshez.

### Kívülállók reakciói és kommunikációs zavar

Az interjúk alapján a meddőséggel nem érintett emberek reakciói több típusba sorolhatók. Az egyik csoport hajlamos elbagatellizálni a problémát, mert nem rendelkezik pontos ismeretekkel az orvosi háttérrel vagy a kezelési lehetőségekről. A másik csoport inkább „jó szándékú tanácsokat” oszt, amelyek gyakran kéretlenek és érzéketlenek. A harmadik típus pedig az érzelmi távolságtartással, érdektelenséggel jellemezhető: ők kerülnek a témát, mintha a meddőség valamilyen személyes kudarcnak számítana.

Ezt a tapasztalatot jól illusztrálja egy 39 éves férfi megjegyzése: *„Nem nagyon tanuljuk meg az életünk során, hogy hogyan kell ezt kezelni, mit mondjunk a másoknak. A segítő szándék jó szándékból fakad, de nem biztos, hogy erre van szükség, lehet, hogy csak arra, hogy hallgassák az embert.”* Az ilyen megnyilvánulások azt mutatják, hogy a társadalomban hiányzik a reprodukív nehézségek empatikus kommunikációjához szükséges kulturális mintázat. A „segíteni akarás” gyakran nem az érintettek támogatását, hanem a probléma bagatellizálását eredményezi.

### Női tapasztalatok: látszólagos támogatás és határsértés

A női válaszadók beszámolóit alapján a meddőséggel kapcsolatos társadalmi reakciók gyakran felszínesekek. Bár a környezetük „szóban támogató”, a viselkedésük sokszor érzéketlen vagy tolazkodó. Egy 43 éves nő így fogalmazott: *„Szóban támogató, de az eljárásában nem feltétlenül az jön át, ez nagyon sérülékeny téma.”* Ez a tapasztalat arra utal, hogy a társadalmi empátia hiánya nem feltétlen a rosszindulatból fakad, hanem inkább a tájékozatlanságból és az intimitási határok ismeretének hiányából. A nők egy része ezért az edukációt és a nyílt kommunikációt tartja a legfontosabb eszköznek a tabusítás oldására.

Több nő arról is beszámolt, hogy a meddőség megélése identitásbeli kihívásokat is hoz magával. A gyermekvállalás elmaradása nemcsak biológiai, hanem társadalmi értelemben is „hiányként” jelenik meg, ami az önértékelést és a női szerephez fűződő viszonyt is befolyásolhatja.

### Férfi tapasztalatok: hallgatás és társadalmi elvárások

A férfiak esetében a meddőséggel kapcsolatos kommunikáció még zártabb. Az interjúk alapján a férfiak inkább szűk körben – jellemzően párjukkal vagy családon belül – beszélnek a problémáról, a nyilvános megosztás számukra erős szégyenérzettel társul. A háttérben társadalmi elvárások és sztereotípiák húzódnak: a férfiasságot gyakran a nemzőképességgel azonosítják, így a termékenységi problémák beismerése sokak számára a gyengeség vagy „kudarcs” vállalását jelenti.

Ebből fakadóan a férfiak kevésbé vesznek részt a meddőségi diskurzusban, és ritkábban kérnek segítséget. Ez azonban nem a probléma hiányát, hanem az érzelmi kifejezés társadalmi korlátozottságát jelzi. Az egyik interjúalany megfogalmazása szerint: *„A férfiak félnek, hogy sajnálatra méltóvá válnak.”* Ez a mondat tömören összefoglalja, milyen pszichológiai és kulturális tényezők nehezítik a férfiak bevonódását a reprodukív egészségről folytatott párbeszédbe.

A kutatás alapján a meddőség társadalmi megítélése Magyarországon átalakulóban lévő, de még mindig ellentmondásos terület. Miközben a nyitottság és az információhozáférés növekszik, a hétköznapi interakciókban továbbra is jelen van az empátia hiánya, a hibáztatás és az intimitás határainak átlépése. A meddőség nemcsak orvosi, hanem pszichológiai és társadalmi probléma, amely a nemi szerepekhez, a családalapítás normáihoz és a kommunikációs mintákhoz is szorosan kapcsolódik.

A jövőbeli társadalmi érzékenyítő programoknak ezért nemcsak az információátadásra, hanem az empatikus hozzáállás és a támogató közösségi légkör erősítésére is törekedniük kell – mind a nők, mind a férfiak esetében.

### 4.3. A családi és munkahelyi környezet szerepe

A kutatásban részt vevők beszámolóai alapján a meddőséggel küzdők társadalmi és családi környezetéből érkező nyomás összességében mérsékeltnek tekinthető. A legtöbben nem tapasztaltak kifejezett elvárást vagy külső kényszert a gyermekvállalás irányába, ugyanakkor a közvetlen családi és baráti kapcsolatok érzelmi támogatása meghatározó szerepet játszott a megküzdés folyamatában. Az érintettek jellemzően elsősorban közeli hozzátartozóikkal és barátaikkal osztották meg meddőségi problémáikat, illetve az asszisztált reprodukciós eljárásban való részvételük tényét. E kapcsolatokban a megértés és a támogató attitűd dominált, különösen azokban a családokban, ahol már korábban is előfordult hasonló élethelyzet.

Ahogy egy 43 éves nő megfogalmazta: *„Teljesen megértették, már így a család.”* Ez a megnyilatkozás jól tükrözi, hogy az érzelmi biztonságot és elfogadást nyújtó környezet jelentős erőforrást jelenthet a kezelések és a bizonytalan kimenetelű időszakok során.

Ugyanakkor több alany jelezte, hogy az idősebb generációk – elsősorban a szülők és nagyszülők – részéről gyakran tapasztalható értetlenség. Az idősebb rokonok számára sok esetben nehezen érthető, miért válik szükségessé az orvosi beavatkozás a gyermekvállalásban, mivel a meddőség kérdése az ő életkorukban kevésbé volt tematizált vagy ismert probléma. Ennek következtében az érintettek olykor nehezen tudják a problémát érzékenyen és megértéssel kezelhető módon bemutatni családtagjaiknak.

A gyermekvállalással kapcsolatos nyomás leginkább két irányból jelentkezett: egyrészt a nagyszülői vágyakból fakadó családi elvárások formájában, másrészt gazdasági-társadalmi tényezőkhez kötődve, például az állami támogatások igénybevételével összefüggésben. Többen említették, hogy a hitelhez kapcsolódó feltételek (pl. gyermekvállalási kötelezettség) közvetett módon fokozzák a nyomást, még akkor is, ha a családtagok részéről ez nem közvetlen elvárásként jelenik meg.

A munkahelyi környezet szerepe szintén az interjúk fontos aspektusa volt. A résztvevők túlnyomó többsége csak a legszűkebb munkahelyi kört – feletteseiket vagy adminisztratív munkatársakat – tájékoztatta a kezelések megkezdéséről, elsősorban akkor, amikor már konkrét orvosi időpontokat kellett egyeztetni. A meddőségi kezelések érzékeny, személyes jellege miatt a legtöbben igyekeztek megőrizni a diszkréciót, ugyanakkor a beszámolók szerint a munkáltatók általában támogatóan viszonyultak a helyzethez.

A női résztvevők esetében jellemzően pozitív visszajelzésekről számoltak be: a feletteseik megértéssel fogadták a távolléteket, és lehetőséget biztosítottak a rugalmas munkavégzésre. A férfiak esetében a rugalmas munkaidő és a munka-magánélet összeegyeztetését segítő szervezeti kultúra tette lehetővé, hogy a kezelések ne jelentsenek akadályt a munkahelyi elvárások teljesítése során.

Ahogy egy 34 éves nő fogalmazott: *„Igazából mondják, hogy most van időpont, és mindent alárendelsz... kapsz időpontot és mész, bármi van... megoldod.”* Ez a kijelentés jól érzékelteti, hogy a kezelési folyamat rugalmasságot és alkalmazkodóképességet kíván mind az egyéntől, mind a munkahelyi környezettől.

Összességében megállapítható, hogy a meddőséggel küzdők társadalmi és családi beágyazottsága inkább támogató, mint nyomást gyakorló jellegű. Bár az idősebb generációk informáltságának hiánya és a társadalmi elvárások időnként nehezíthetik a helyzet elfogadását, az interjúalanyok többsége empátikus és megértő környezetben élte meg a kezelések folyamatát. A munkahelyi támogatás jelenléte pedig kulcsfontosságú védőfaktoroként jelent meg a meddőségi eljárások lelki és fizikai megterhelésének csökkentésében.





## 5. A termékenységet befolyásoló tényezők

## 5. A termékenységet befolyásoló tényezők

A kutatásban résztvevők szerint a termékenységi problémák egyre gyakrabban vezetnek orvosi beavatkozások igénybevételéhez. Kiemelt szerepet játszik az életkor, mivel a fogantatás 35–40 éves kor felett jelentősen nehezebb, valamint az életmód is alapvetően meghatározza a reprodukív lehetőségeket. A résztvevők a családalapítás komplexitását hangsúlyozták, amely a fiatalabb párok számára is növekvő mértékben igényel szakértői támogatást. A fogantatást akadályozó tényezőket többnyire egy összetett, kölcsönhatásokkal teli folyamat részeként értelmezték, amelyben az életmód, a környezeti hatások, az egészségi állapot és a pszichés tényezők egyaránt szerepet játszanak.

### 5.1. Pszichés tényezők és stressz

A megkérdezettek legfőbb fogantatást hátráltató tényezőként a stresszt említették. A mindennapok során felhalmozódó pszichés terhelés, legyen az munkahelyi nyomás vagy a sikertelen próbálkozásokból adódó szorongás, véleményük szerint jelentősen befolyásolhatja a termékenységet. A legújabb kutatások azonban cáfolják azt a feltevést, hogy a meddőség pszichés eredetű volna. Ez a tévhit ugyanis azt sugallja, hogy a páciens maga tehető felelőssé a problémáért, ami áldozathibáztató hozzáállás, és tovább növelheti a szorongást. A kutatások azt bizonyítják, hogy a meddőség valójában hosszan tartó, ismétlődő krízishelyzet, mely komoly szorongást okozhat és önmagában jelentős lelki terhet ró az érintett párokra. A nők narratíváiban a „mesterségesen generált stressz” fogalma többször előkerült, utalva arra, hogy a modern életvitel tudattalanul mérgezi a szervezetet, és negatívan hat a fogantatás esélyeire. Emellett a reprodukív egészségre vonatkozó információk hiánya is akadályozó tényezőként jelent meg: számos, a termékenységet érintő betegsége (pl. inzulinrezisztencia, pajzsmirigy-dysfunkció) csak a kivizsgálások során derül fény, pedig korábbi ismeret birtokában a párok célzottan készülhetnének a gyermekvállalásra.

A párok elmondásai alapján gyakran érzik, hogy az állami intézményekben kevés idő jut rájuk a kezeléseik során, ami fokozza a frusztrációt. Egyesek úgy vélték, hogy a magánellátásban - mely jelenleg Magyarországon nem elérhető - ezzel szemben pontosabb diagnosztikát és kezeléseket kínálnak. Kiemelték továbbá, hogy párként gyakran nem lehetnek jelen együtt a vizsgálatok során, ami szintén pszichés nyomást generál.

**„[...] először nem annyira, de amikor többször már voltam, akkor már őt is beengedték.”  
(50 éves, férfi)**

Az interjúk azt mutatják, hogy a párok részvétele a kezeléseik során szorosan összefügg a pszichés biztonság érzésével, és a kommunikáció javításával csökkenthető a stressz.

### 5.2. Életkor és időbeli tényezők

Az életkor jelentős tényező a termékenység szempontjából. A résztvevők hangsúlyozták, hogy a nők 18 és 25 éves kora között a legtermékenyebbek, azonban a karrierépítés és a stabil párkapcsolat későbbi kialakítása miatt a gyermekvállalás gyakran kitolódik a harmincas vagy negyvenes évekre. A férfiak esetében a gyermekvállalás időbeli eltolódása szintén megfigyelhető. A válaszadók szerint a sikertelen próbálkozások és az életkor előrehaladása pszichés nyomást generál, ami további akadályt jelent a fogantatás során.

**„De az életben ez a terhesség összehozása is ugyanezt hozza, hogyha az ember rágörcsöl,  
akkor nem fog sikerülni.”  
(42 éves, férfi)**

Ez a megjegyzés rávilágít arra, hogy a pszichés feszültség, különösen a folyamatos aggodás, önmagában is gátló tényezőként értelmezhető, és összefüggésbe hozható a termékenységi problémák kialakulásával a stressz fiziológiai hatásain keresztül.

A párok arról is beszámoltak, hogy a biológiai óra és az állami szabályozás együttesen fokozza a szorongást és a bizonytalanságot, ugyanis sokan attól tartanak, hogy idő előtt elveszítik az esélyt a támogatott kezelésre, és ezzel a gyermekvállalás lehetősége is bizonytalanná válik. A szorongás hátterében gyakran az áll, hogy sok érintett pár csak a meddőségi kivizsgálás vagy a kezeléseik megkezdése során szembesül azzal, hogy a nők termékenysége az életkor előrehaladtával jelentősen csökken, és egy bizonyos életkor felett az asszisztált reprodukciós eljárások – így az IVF-kezelések – hatékonysága is érdemben mérséklődik. Nem véletlen, hogy a közfinanszírozott asszisztált reprodukciós kezeléseik indításához felső életkori korlát kapcsolódik, amely Magyarországon a nők esetében 45 év.

### 5.3. Életmód, és egészségügyi kockázatok

Az életmód szerepe szintén kiemelkedő: a dohányzás, az alkohol- és drogfogyasztás, a mozgásszegény életmód és a helytelen táplálkozás mind hozzájárulhatnak a termékenység csökkenéséhez. A férfi alanyok különösen a káros szenvedélyek és a környezeti szennyezés – például szmog, mikroműanyagok – negatív hatásait említették, valamint az életkor előrehaladtát, amely önmagában csökkenti a reprodukív képességet. A munkamagánélet egyensúlyának hiánya további akadályt jelenthet, mivel a párok kevesebb időt és energiát fordítanak a kapcsolatuk ápolására, ami közvetve is befolyásolja a gyermekvállalást.

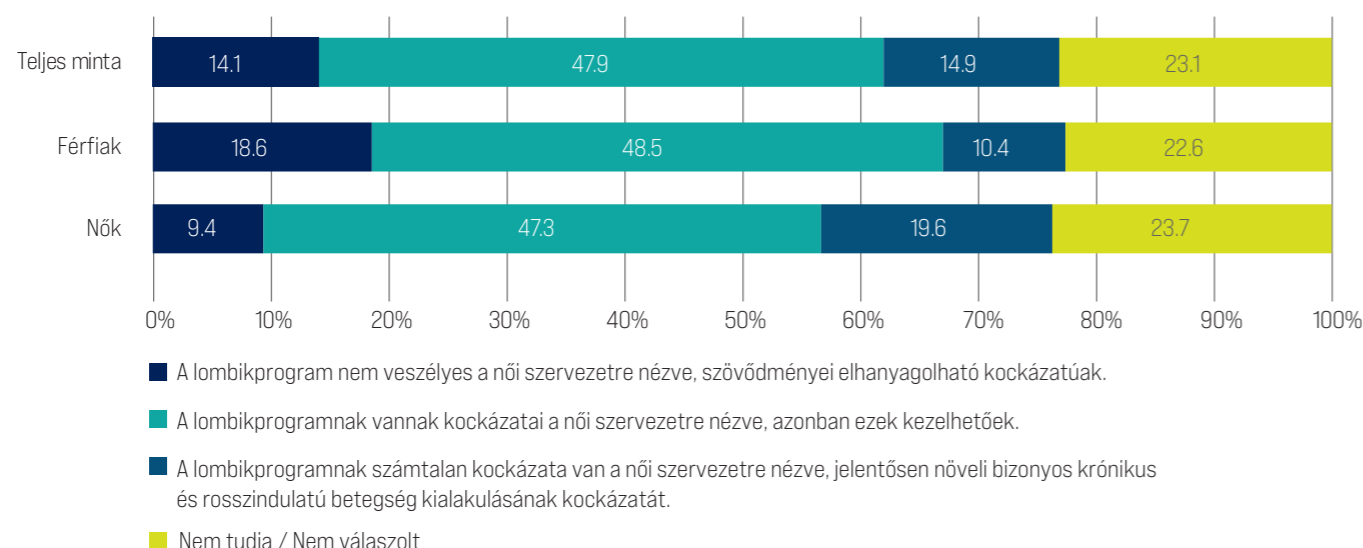
**„Olvastam róla, hogy sok mindenben benne van, az emberi szervezetben is benne van a mikro-műanyag, bennünk is bennünk lehet.”  
(46 éves, férfi)**

**„Apukám mondta, hogy amikor engem terveztek, akkor nem ivott alkoholt 4-5 hónapig, ezt én is így betartottam, párom a dohányzást teljesen mellőzte.”  
(34 éves, férfi)**

A résztvevők kiemelték az általános egészségi állapot szerepét: a termékenységi problémák hátterében gyakran állhatnak hormonális és anyagcsere-zavarok, például inzulinrezisztencia, PCOS vagy örökletes betegségek.

A 19. ábra azt mutatja, hogy a válaszadók mely állítással értenek leginkább egyet a lombikprogram női szervezetre gyakorolt hatásait illetően. A többség – mind a teljes mintában, mind a férfiak és nők körében – úgy véli, hogy a lombikprogramnak vannak ugyan kockázatai, de ezek kezelhetők. Jóval kevesebben gondolják teljesen veszélytelennek az eljárást, és kisebb arányban vannak azok is, akik szerint a lombikeljárás jelentős vagy számottevő kockázattal jár. A lombikprogramhoz kapcsolódó kockázatokat a nők 19,6%-a, a férfiak 10,4%-a tartja relevánsnak a női szervezet szempontjából (19. ábra), míg a gyermek egészségét csupán 7,5%-uk tartja veszélyeztetettnek. A megkérdezettek közel negyede ugyanakkor nem tudott állást foglalni a lombikprogram kockázatairól.

**19. ábra. Kérem, mondja meg melyik állítással ért egyet leginkább? [%]**



Forrás: OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: teljes minta, N=2000

#### 5.4. Anyagi és társadalmi háttér

Az alanyok narratíváiban az anyagi helyzet is meghatározó tényezőként jelent meg. A pénzügyi stabilitás elősegítheti a megfelelő életmódbeli és egészségügyi feltételek biztosítását, míg hiánya hátráltathatja a gyermekvállalást. Ez összefügg a prevenció és kezelési lehetőségek elérésével, például a termékenységmegőrző eljárások – mint a szociális petesejt- és hímivarsejt fagyasztás – igénybevételével.

A családalapítás és gyermekvállalás a női alanyok többsége szerint egy egyre komplexebb folyamat, ami miatt egyre többen fordulnak szakemberhez, kortól függetlenül, a fiatal párok is. A fogantatást hátráltató és a termékenységi zavar kialakulásának tényezőit egy komplex folyamat részeként jellemezték a résztvevők.

Következésképpen elmondható, hogy a termékenységet és a fogantatás esélyeit a résztvevők tapasztalatai szerint egymással összefonódó, többretegű tényezők befolyásolják. A pszichés terhelés – különösen a stressz és a sikertelen próbálkozásokból fakadó szorongás – gyakran jelenik meg akadályként az érintettek narratíváiban, noha a kutatási eredmények cáfolják, hogy a meddőség pszichés eredetű lenne. A termékenységi zavar inkább krízisállapotként írható le, amely önmagában is jelentős lelki megterhelést okoz. A válaszadók kiemelték az életkor meghatározó szerepét, amely mindkét nem válaszaiban fokozott nyomásként jelent meg. Emellett az életmód és az egészségi állapot – a káros szenvedélyektől kezdve a hormonális és anyagcsere-zavarokig – alapvetően formálja a reprodukív lehetőségeket. Az anyagi háttér szintén kulcsfontosságú, hiszen befolyásolja a megelőzési és kezelési lehetőségekhez való hozzáférést, valamint a gyermekvállaláshoz szükséges stabilitás megteremtését. Összességében tehát a termékenységi nehézségek megélése és kezelése komplex, egymást erősítő biológiai, pszichés, életmódbeli és társadalmi tényezők együttes eredménye.



6. Az ellátással kapcsolatos tapasztalatok

## 6. Az ellátással kapcsolatos tapasztalatok

Az interjúk alapján az egészségügyi ellátással kapcsolatos tapasztalatok a meddőségi kezeléseknél során vegyes képet mutatnak. A résztvevők többsége alapvetően állami ellátásban részesül(t)<sup>4</sup>, ugyanakkor a szűrővizsgálatok elvégzése érdekében sokan magánúton, saját költségükre végzik el a vizsgálatokat. Bizonyos – tudományos szempontból nem megalapozott és szakmailag nem támogatott – kezeléseket (pl. egyes immunterápiák) kizárólag a magánellátásban érhetők el. Bár ezek alkalmazását a szakmai irányelvek nem ajánlják, egyes páciensek – különösen ismételt sikertelen kezeléseket után – mégis ragaszkodnak az ilyen lehetőségek kipróbálásához.

„Először még állami és aztán nagyon gyorsan átevíckéltünk a magán ellátásba” – fogalmazta meg egyik interjúalany, érzékeltetve a párhuzamos rendszer igénybevételének szükségességét.

A várakozási idők jelentős stresszforrást jelentenek, mivel egyes vizsgálatok és a kezeléseket között akár hosszabb idő is eltelhet, ami a párok számára folyamatos időnyomást generál.<sup>5</sup> Egyik alany így emlékezett vissza:

**„Ott többet kellett várakozni. Sose felejttem el, decemberben telefonáltam, mondták, hogy februárban telefonáljak újra, majd júniusban kerültünk be a klinikára egy orvos elé. Ott szintén kaptunk egy listát, átvizsgáltak minket, ott már ugye államilag átvizsgáltak minket, akkor kiderült a páromnál, hogy neki a spermium száma egy picit alacsonyabb, ő kapott egy kettő vagy három hónapig tartó injekciós kúrát, azzal eltelt a tél és jött a következő év.”**  
(36 éves, nő)

A hosszú várakozások és a bizonytalan időtartamok hozzájárulnak a pszichés terhelés növekedéséhez, különösen azoknál, akik már évek óta próbálkoznak a gyermekvállalással.

Az interjúalanyok közül többen jelezték, hogy több figyelmet igényeltek volna az ellátás során, többen használták a „futószalag” kifejezést az ellátás kapcsán. Az orvosok és egészségügyi szakdolgozók egyszerre több párral foglalkoznak, ami csökkenti az egyéni figyelmet és a személyre szabott kommunikáció lehetőségét.

„Tulajdonképpen megy egy futószalag, te egy vagy a sok közül” – fogalmazott egy női alany, míg egy férfi így értékelte a helyzetet: „Gyakorlatilag már tehát, hogy ott az orvosokon is látszik, hogy nem annyira szeretik ezt. Futószalagon megy minden, minél több embert be kell préselni, mindenki le van terhelve.”

A tájékoztatás minősége vegyes képet mutat. A férfi interjúalanyokhoz képest a nők gyakran elégedettebbek az orvosoktól és a nővérektől kapott információval, különösen az injekciók beadására és a kezelési protokollok követésére vonatkozóan.

**„Igen, de hogy a dokimat leszámítva, meg ott volt ilyen nővérgárda, és akkor ők segítenek elmagyarázni, hogy kell az injekciókat beadni. Hány órákor, hogyan kell őket tárolni, meg a doktornóm azért egy hosszanti képet is mondott erről az egészről, hogy mi, mi után következik. Szóval ezek így azért jók.”**  
(30 éves, nő)

<sup>4</sup>A kutatás időpontjában Magyarországon a meddőségi ellátás kizárólag állami szolgáltatóknál érhető el, miután 2021-től a meddőségi klinikák állami tulajdonba kerültek. Előfordulhat azonban, hogy egyes résztvevők (korábbi) magánkezelésekre vonatkozó emlékeket idéznek fel, mielőtt az állami rendszerbe került volna a teljes ellátás vagy bizonyos szolgáltatásokat külföldön vettek/vesznek igénybe.

Ugyanakkor a férfiak és egyes női interjúalanyok hangsúlyozták, hogy a különböző alternatív kezelési lehetőségekkel kapcsolatos információk hiányosak, ami növeli az elégedetlenséget:

**„Azt nem mondanám, hogy agyon lettünk volna tájékoztatva, hogy milyen egyéb megoldások vannak, azt kifejezetten alá tudom húzni, hogy nagyon alacsony szintű a tájékoztatás ezzel kapcsolatban még egyébként az orvosnál is.”**  
(35 éves, férfi)

A férfiak narratívái szerint szerepük a folyamatban gyakran inkább adminisztratív jellegű, például papírok aláírása vagy vizsgálatokon való részvétel, a fő terhet a protokollvizsgálatok során a nők viselik.

**„Nekem nagyjából annyi a szerepem, hogy ott legyek, aláírom a papírokat, a vizsgálatokon essünk át. Egy idő után már volt ilyen genetikai vizsgálat is, amikor nem sikerült. Aztán ha nem találnak semmit, akkor elkezdik ezt az inszeminációt.”**  
(33 éves, férfi)

Mint a fenti interjúrészletből is látszik, ezek a helyzetek pszichés feszültséget okoznak – mindkét fél számára – és konzerválják a férfiak alulreprezentált informáltságát. Fontos hangsúlyozni, hogy mivel a fizikai terhek az alapvető biológiai különbségekből fakadóan nem egyenlően oszlanak meg – a nő viseli a vizsgálatok és beavatkozások legnagyobb részét – különös figyelmet kell fordítani a férfiak bevonására és informálására. Ez nem csupán formális jelenlétet jelent, hanem érzelmi támogatást is: ha a férfiak jobban megértik a folyamatot és aktívabb szereplőként tekinthetnek magukra, hatékonyabban tudnak hozzájárulni partnerük pszichés jóllétéhez. A szakirodalom szerint a férfiak gyakran érzik magukat perifériára szorítva, ami szorongáshoz, izolációhoz és szerepválsághoz vezethet. Éppen ezért javasolt a meddőségi ellátás folyamatába olyan elemek beépítése, amelyek biztosítják a páciensek számára az adekvát információkhoz és edukációs tartalmakhoz való hozzáférést, valamint lehetőséget teremtenek pár- és egyéni tanácsadás igénybevételére. Az ellátás során az orvosok és szakdolgozók részéről olyan kommunikációs stílus és hangnem alkalmazása indokolt, amely a férfiakat nem pusztán „adminisztratív” szereplőként kezeli, hanem támogatja őket abban, hogy aktív, érzelmi és döntéshozó partnerré válhassanak.

A páciensek számára az ellátás minőségét a rendszer kapacitásai, a várakozási idő, valamint a tájékoztatás megfelelősége határozza meg. Ezek a tényezők nemcsak az orvosi folyamatok hatékonyságát befolyásolják, hanem jelentős pszichés terhet is rónak a párokra, akik gyakran egyszerre küzdenek a biológiai, anyagi és érzelmi kihívásokkal. A résztvevők tapasztalatai rávilágítanak arra, hogy a pszichológiai támogatás, a részletesebb tájékoztatás és a folyamatok átláthatóbbá tétele kulcsfontosságú a meddőségi ellátás minőségének javításához.

Ugyanakkor megfigyelhető jelenség, hogy a páciensek gyakran nagyobb bizalmat tulajdonítanak a magánellátásnak, részben azért, mert a fizetős szolgáltatásokat sokan magasabb minőséggel azonosítják. A szakmai színvonal azonban nem válik el ennyire élesen az állami és a magánszektor között. Az állami rendszerben is dolgoznak jelentős szakmai tapasztalattal rendelkező, elkötelezett szakemberek, ugyanakkor az ellátórendszer működését érintő strukturális tényezők – például a magas betegforgalom – érdemben befolyásolhatják a páciensek tapasztalatait és az ellátásról kialakított percepciókat.

<sup>5</sup>2023-tól az IVF-kezelések között korábban előírt, három hónapos várakozási idő megszűnt. Ennek következtében a pároknak nem kell indokolatlanul várniuk a kezeléseket között, aminek korábban orvosi indoka nem volt. A szabályozás módosításának célja az, hogy lerövidítse az egy egészséges gyermek megszületéséhez szükséges időt, csökkentse a várakozásból adódó stresszt és felesleges idővesztést, valamint kedvezően befolyásolja a kezeléseket eredményességét.



## 7. Tájékoztató források

## 7. Tájékozódási források

A vizsgálatban résztvevők tájékozódási szokásai a meddőségi problémák felismerése és kezelése során több forrás kombinációjára épülnek, ami jól mutatja a modern információs környezet és a személyes tapasztalatok összefonódását. Az alanyok többsége átlagosan egy-két év sikertelen próbálkozás után kezdett aktívan utánajárni a termékenységi problémáknak, kezdetben az internet és a közvetlen családi vagy baráti kapcsolatok információira támaszkodva. Az interjúrészetek alapján ez a kezdeti fázis inkább informális jellegű volt: az érintettek baráti vagy családi tanácsokat követtek, illetve online fórumokon és szakirodalmi anyagokban kerestek eligazítást, például hőmérőzés vagy ciklusfigyelés formájában. Egyik női alany kiemelte:

**„Internetről is tájékozódunk, és van nekem egy a Meddőségtől a termékenység című könyvem, abból is, meg szülőktől.”  
(29 éves, nő)**

Mindez rámutat arra, hogy a személyes és írott források kombinációja jelentette az elsődleges információforrást. Hasonlóan, egy férfi alany hangsúlyozta a barátok szerepét a tájékozódásban:

**„Mi barátokkal beszélgettünk, akik hasonló cipőben jártak, tehát... lombik programban kellett részt venniük. Ők nagyon hosszú ideig próbálkoztak, több intézetet is kipróbáltak... és azok alapján, amit ők meséltek, született meg egy irány, aztán elkezdtünk utána olvasni, bújtuk a netet, ki mit mond.”  
(39 éves, férfi)**

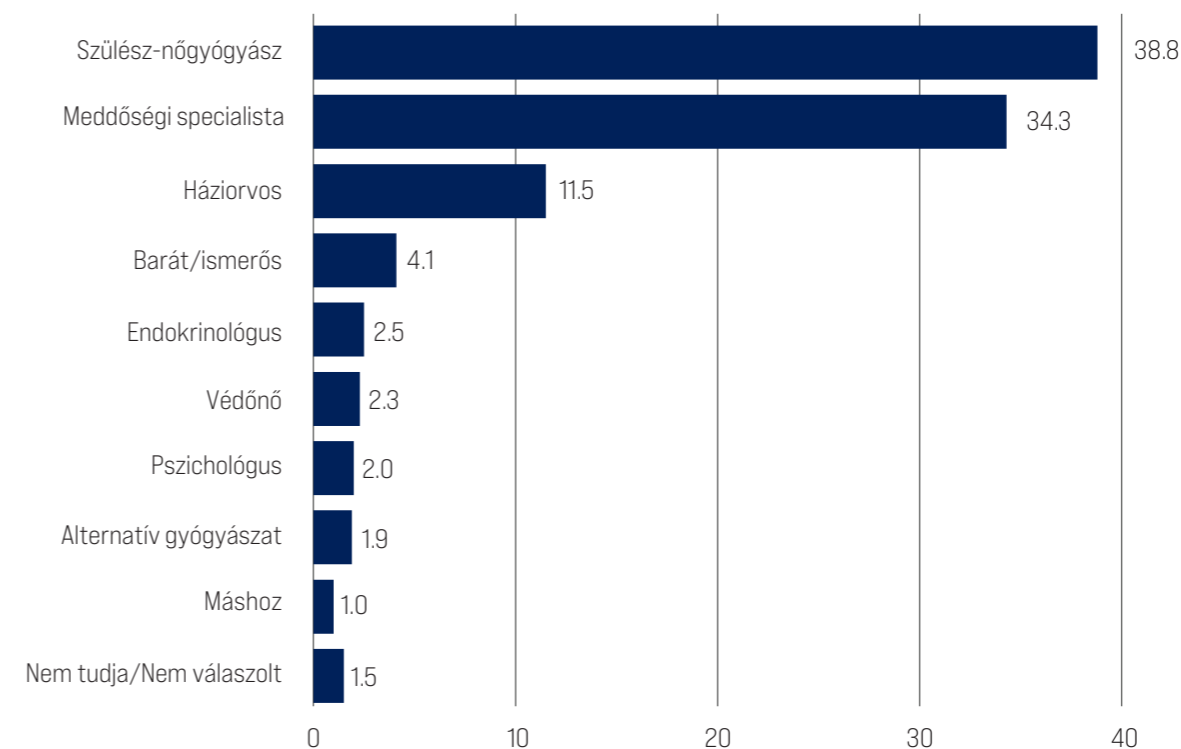
Ez az idézet rámutat arra, hogy az érintettek gyakran a közvetlen tapasztalatokból és személyes történetekből nyerik az első információkat, majd azokat online forrásokkal egészítik ki, ami a döntéshozatali folyamatokban is meghatározó szerepet játszik.

A formális szakmai tájékoztatás, amelyet a háziorvosok, nőgyógyászok vagy reprodukciós központok biztosítanak, a vizsgálat alapján később vált meghatározóvá. A résztvevők általában a szűrővizsgálatok és diagnózisok hosszú sora után, a kezelőorvos ajánlására keresték fel a reprodukciós központokat, bár voltak olyanok is, akik az internet vagy baráti javaslatok alapján azonnal meddőségi centrumhoz fordultak. A tájékozódás ezen formája a tudományos és klinikai hitelesség iránti igényt tükrözi, azonban az interjúkból kiderül, hogy az orvosok által közvetített információk gyakran nem elegendőek a teljes folyamat megértéséhez. Többben jelezték, hogy vissza kellett kérdezniük, és további online vagy papíralapú forrásokból kellett utánanézniük a kezelés részleteinek, például a gyógyszerek szedésének módjáról vagy az alkalmazott beavatkozások indokairól. Egyik alany így fogalmazott:

„Valaki vezesse végig a párokat a folyamatokon, hogy megkapják a megfelelő tájékoztatást és ne veszteszenek el a kelletténél több időt” (30 éves, nő), ami a párok információigényének és a klinikai tájékoztatás hiányosságainak összekapcsolódását mutatja. Érdekes módon a klinikákon történő tájékoztatással a női alanyok elégedettebbnek bizonyultak, mint a férfiak, akik gyakran kevésbé látták át a részletes folyamatokat, és több esetben fordultak az internethez vagy könyvekhez a kiegészítő információért.

Amikor a kérdőíves kutatásban kérdeztük a lakosságot a tájékozódás elsődleges forrásáról, elsősorban a szakembereket jelölték meg nagy arányban, első helyen a szülész-nőgyógyász szakorvost, második helyen a meddőségi specialistát (20. ábra).

**20. ábra. Kihez/hova fordulna, elsőként, ha meddőségi problémával szembesülne? [%]**



Forrás: Forrás: OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: akik meg tudták mondani kihez fordulnának, N=1794

Az alanyok többsége úgy vélte, hogy az iskolai oktatás nem biztosít elegendő tudást a termékenységről, illetve a gyermekvállalás biológiai hátteréről; 52,5 százalékuk jelezte, hogy nem kapott megfelelő ismereteket, és 58,9 százalékuk szeretne több termékenység témájú anyagot látni az oktatásban.

A hiányzó edukáció és a társadalmi diskurzus korlátozottsága miatt a párok gyakran csak a saját kudarcaik után kezdenek aktívan tájékozódni. Egyik női résztvevő ezt így fogalmazta meg:

**„Fogamzásgátlásra egyébként sokkal nagyobb hangsúlyt fektetnek abban a korban, amikor beszélgethetnénk akár a termékenységről is.”  
(43 éves, nő)**

Ez rámutat arra, hogy az oktatásban tapasztalható némi súlyeltolódás a fogamzásgátlás felé, ami hozzájárul a termékenységről szóló tudatosság hiányához, miközben a fiatal generációk kevésbé vannak felkészítve a reprodukív egészség szempontjából kritikus döntésekre.

A résztvevők javaslatai szerint a termékenységgel kapcsolatos edukációt már az iskolás korban, az általános iskola felső tagozatától kezdődően, valamint a gimnáziumi évek során kellene bevezetni, kiterjesztve a biológiai ismereteket a termékenységet befolyásoló tényezőkre, mint például az életmód, a dohányzás vagy a gyógyszerek hatásai. Egy férfi alany kiemelte:

**„... és nagyon masszívan bele kellene emelni az oktatásba, mert az egész világon hanyatlik a történet... elsősorban mindenképpen a tájékoztatás, hogy legyen tisztában azzal, hogy mi mit okozhat...”  
(38 éves, férfi)**

A javaslatok egyértelműen arra irányulnak, hogy a fiatalok ne csak a fogamzásgátlás, hanem a termékenység megőrzése szempontjából is tudatosak legyenek, ezáltal megelőzve a későbbi termékenységi problémák kialakulását, vagy időben történő felismerését. Egy női alany tapasztalata szerint az iskolai és klinikai információk gyakran túl tömények, ezért nehéz feldolgozni:

**„Jó lenne tájékoztatni őket ilyen korban, nekem is jól jött volna, hogy nem amikor belecsöppenek az egészsébe, akkor így rám zúdul ... kaptam ilyen prospektúrákat, hogy olvassam el itthon...”  
(30 éves, nő)**

Ez az idézet hangsúlyozza a fokozatos, életkornak megfelelő tájékoztatás szükségességét, amely segíti az érintettek felkészültségét és csökkenti a kezelési folyamat során érzett pszichés terhelést.

Összességében a vizsgálat alanyainak tapasztalatai alapján a tájékozódás folyamata több forrásra épül: az informális kapcsolatokra, az internetre, a szakirodalomra és az egészségügyi tanácsadásra. A kezdeti informális tájékozódás és a formális egészségügyi útmutatás kombinációja kulcsfontosságú a meddőségi problémák felismerésében és kezelésében. Ugyanakkor a résztvevők tapasztalatai rávilágítanak az oktatás és a társadalmi kommunikáció hiányosságaira, valamint az egészségügyi tájékoztatás esetenkénti elégtelenségére, különösen a férfiak esetében. A javaslatok szerint a termékenységi ismeretek korai életkorban történő bevezetése és az információk fokozatos, áttekinthető átadása alapvető feltétele a reprodukív tudatosság növelésének és a meddőséggel kapcsolatos pszichés terhelés csökkentésének. Az elemzés tehát egyértelműen alátámasztja, hogy a hatékony tájékozódás integrált megközelítést igényel, amely egyszerre ötvözi a személyes, online és szakmai információforrásokat, miközben a társadalmi edukáció szerepét is kiemelten kezeli.





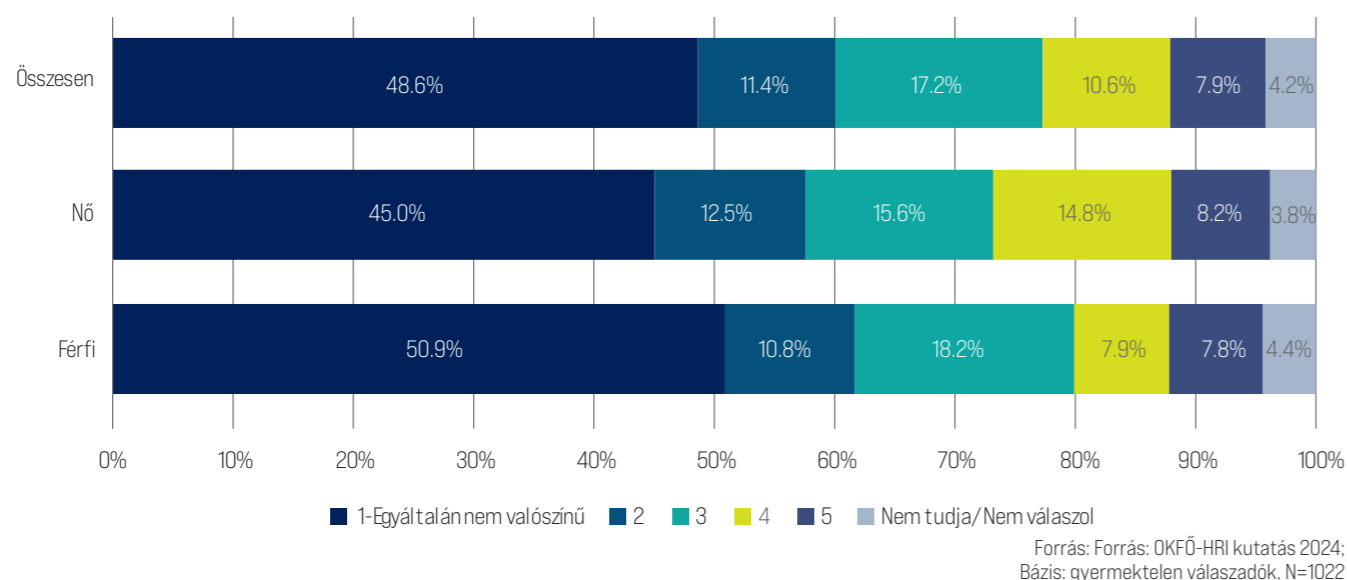
8. A gyermekvállalás  
alternatív lehetőségei,  
és azok társadalmi megítélése

# 8. A gyermekvállalás alternatív lehetőségei, és azok társadalmi megítélése

## 8.1. A gyermekvállalás alternatív útjai

A gyermekvállalásra vonatkozó attitűdök vizsgálata azt mutatja, hogy a gyermektelen válaszadók körében az egyedül történő gyermekvállalás továbbra is inkább elutasított, mint elfogadott magatartásforma.

21. ábra. Mennyire valószínű, hogy Ön akár egyedül is vállalna gyermeket? [%]



A gyermektelenek mindössze 18,5 százaléka vállalna önállóan gyermeket, míg 60 százalék egyértelműen elzárkózna ettől a lehetőségtől [21. ábra]. A nők körében valamivel nagyobb hajlandóság mutatkozik arra, hogy egyedül is vállaljanak gyermeket [23%], azonban a férfiak sem zárkóznak el teljesen ennek lehetőségétől [15,7%].

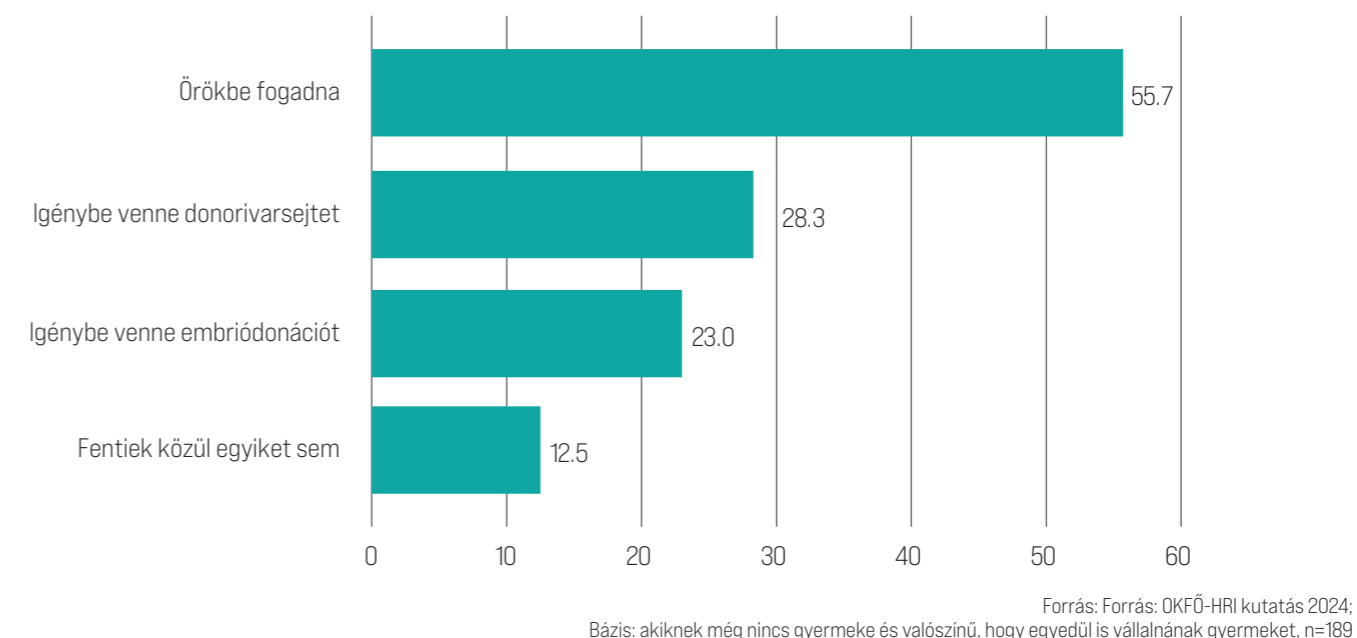
Azok között, akik nyitottak lennének egyedülállóként a gyermekvállalásra, az örökbefogadás számít a legelfogadottabb megoldásnak, melyet a donorivarsejt igénybevétele követ, és ehhez képest valamivel kevesebben fordulnának az embriódonáció irányába [22. ábra].

A donációs lehetőségek irányába történő nyitottság különösen fontos, hiszen nem csupán a kezelési alternatívák bővülnek általa, hanem nő az esély arra is, hogy a meddőséggel küzdő párok valóban szülővé váljanak. A petesejt-adományozás<sup>6</sup> különösen értékes lehet 40 év felett, mivel a donorpetesejtek alkalmazásával a sikeresség 30–40%-ra emelhető ebben a korosztályban, szemben a saját petesejtek alacsonyabb (10% alatti) esélyével, így a meddőséggel érintett párok számára új utak nyílhatnak meg arra, hogy szülővé váljanak.

<sup>6</sup>A HRI korábban szakmai javaslatot fogalmazott meg a bioetikai és szabályozási kérdések rendezésére, ideértve a petesejt-adományozás feltételrendszerének újragondolását is. Az ezen javaslatokban megfogalmazott szempontok fokozatos beépítése a klinikai gyakorlatba és a szabályozási környezetbe alapvető lépést jelentene egy korszerűbb, átláthatóbb és hatékonyabban működő rendszer kialakítása felé. Részletesebben lásd: a 1997. évi CLIV. törvény, az egészségügyről szóló törvény módosításáról szóló javaslatot a [www.parlament.hu](http://www.parlament.hu) oldalon.  
Forrás: <https://www.parlament.hu/irom42/12787/12787.pdf>

A kutatási adatok egy kisebb, ugyanakkor tudatosan gondolkodó csoport képét rajzolják ki, amely nem riad vissza a hagyományostól eltérő gyermekvállalás módoktól, melynek tendenciája párhuzamba állítható a nyugat-európai mintázatokkal, ahol az asszisztált reprodukciós technikák (ART) széles köre egyre inkább normalizálódott az utóbbi években.

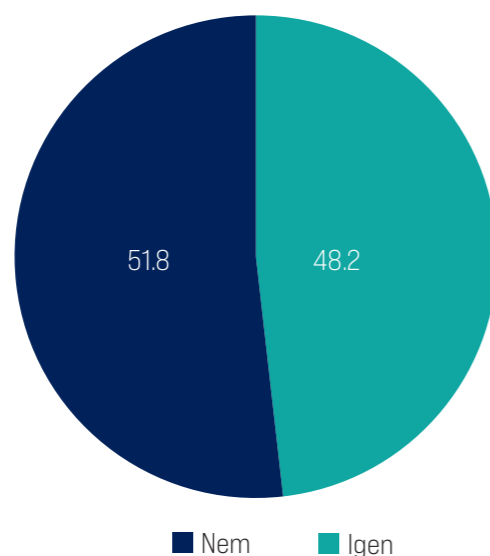
22. ábra. Az alábbiak közül melyiket tudná elképzelni a saját életében, annak érdekében, hogy gyermeke legyen? (Több válasz lehetséges; %)



## 8.2. Termékenységmegőrzés preventív jelleggel

A kutatás eredményei alapján a szociális petesejtfagyasztás<sup>7</sup>, mint modern reprodukciós lehetőség, már viszonylag ismert fogalom a magyar lakosság körében [23. ábra], ugyanakkor a tájékozottság és az érdeklődés nem egyenletesen oszlik meg a nemek és életkori csoportok között. A 18–49 éves nők több mint fele [53 százaléka] hallott már az eljárásról, míg a férfiak esetében ez az arány 43 százalék. A módszert ismerő, 35 év alatti nők 29,8 százaléka mutat érdeklődést a szociális petesejtfagyasztás iránt, ami arra utal, hogy a fiatalabb generációk számára ez a lehetőség egyre inkább a tudatos családtervezés részévé válik.

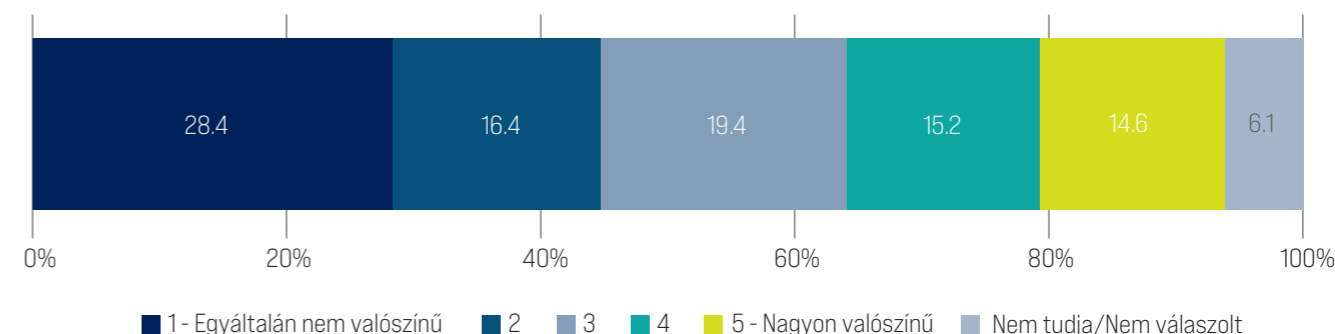
### 23. ábra. Hallott-e már a szociális petesejtfagyasztásról? [%]



Forrás: Forrás: OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: N=2000 (teljes minta)

Az érdeklődők túlnyomó többsége (86 százalék) hajlandó lenne anyagi áldozatot is vállalni a beavatkozásért, míg mindössze 12,5 százalékuk zárkózna el a fizetéstől. A válaszadók indoklásai alapján elsősorban a megfelelő partner megtalálásáig vagy az anyagi biztonság megteremtéséig vennék igénybe a szolgáltatást, ami rávilágít a női életpályák és a családalapítás időzítésének egyre komplexebb társadalmi kontextusára. A szociális petesejtfagyasztás így nem csupán biológiai, hanem életstratégiai döntésként is értelmezhető, amely a nők reprodukciós autonómiáját és jövőtervezési lehetőségeit bővíti.

### 24. ábra. Amennyiben lenne lehetőség, hogy a petesejtjét lefagyasztva tárolják, későbbi lombik-eljárásban történő gyermekvállalás céljából, mennyire valószínű, hogy igénybe venné ezt a lehetőséget 35 éves kora előtt? [%]



Forrás: Forrás: OKFŐ-HRI kutatás 2024;  
Bázis: Nők, akik hallottak a petesejtfagyasztásról és 35 év alattiak, n=248

Az interjúk alapján az is kirajzolódott, hogy a nők jelentős része csak korlátozottan ismeri a szociális petesejtfagyasztás lényegét. A csoportbeszélgetések alkalmával mindössze egy-két fő hallott korábban az eljárásról, és többen úgy nyilatkoztak, hogy ha fiatalabb korukban elérhető lett volna számukra, valószínűleg éltek volna vele. A női résztvevők különösen a karrierépítés és a párkapcsolati stabilitás későbbi megteremtése miatt tartják hasznosnak az eljárást, mivel így több idő állhat rendelkezésükre a családalapítás tudatos megtervezésére.

A résztvevők ugyanakkor méltánytalannak érezték a nemek közti különbséget: míg a férfiak számára a hímivarsejt-fagyasztás feltétel nélkül elérhető, addig a nők esetében a petesejtek megőrzése a kutatás időpontjában csak egészségügyi indok esetén volt támogatott. Többen kifejezték, hogy a lehetőséget kommunikálni kellene a lakosság felé, mivel a mai nők sokkal tudatosabban tervezik az életútjukat, mint korábbi generációk.

A beavatkozástól tartó résztvevők elsősorban a biológiai kockázatoktól – például a petesejtek esetleges sérülésétől – és az orvosi beavatkozás természetellenességétől félnek. Ez a félelem ugyanakkor nem az elutasításból, hanem inkább bizonytalanságból és információhiányból fakad.

<sup>7</sup>Az adatfelvétel időpontjában Magyarországon még nem volt engedélyezett a szociális javallat alapján történő petesejtfagyasztás, amelyet a 2025 nyarától hatályos jogszabályi módosítás tesz lehetővé.

A pénzügyi terhek megítélésében megosztottság figyelhető meg. Többen úgy vélték, hogy az államnak is érdeke a termékenység megőrzését támogató eljárások finanszírozása, hiszen azok népesedéspolitikai célokat is szolgálnak. Egyes vélemények szerint a támogatás életkorhoz kötése méltányos megoldás lehetne. Mások 50–50 százalékos költségmegosztást tartanának igazságosnak az állam és az egyén között. Egy 44 éves nő például így fogalmazott:

**„Korban valameddig – hogyha lefagyasztod. 35 éves koromig állja az állam, ha nem szültem gyereket, fizessem én tovább.”**

A résztvevők között a hímivarsejt-fagyasztás ismerete vegyes képet mutatott: bár néhányan tisztában voltak az eljárás létezésével, mások számára teljesen új információ volt. Egyes férfiak korábbi személyes vagy ismeretségi tapasztalat alapján ismerték az eljárást, míg a többség számára orvosi beavatkozásként, betegséghez kötődő megoldásként volt csak értelmezhető.

Az attitűdök alapján a férfiak inkább egészségügyi okok esetén tartanák indokoltnak az eljárás igénybevétele (pl. műtét, kezelések előtt), de szociális célból – pusztán jövőbeni tervezés okán – ritkán gondolnának rá. Többen kifejezték, hogy mivel a férfi termékenység időben kevésbé korlátozott, nem érezték sürgetőnek a lehetőséget:

**„Ha tudtam volna, hogy ez lesz a vége, hogy nehézségek lesznek, akkor biztos, hogy akartam volna 20 évesen. Akkor még minden rendben volt nálam.”  
(42 éves, férfi)**

Mások viszont elismerték, hogy a mai életmód – hosszabb tanulmányi idő, elhúzódó karrierépítés, késői párválasztás – miatt a hímivarsejt-fagyasztás is egyre inkább releváns alternatíva lehet:

**„Most már tényleg nagyon sokáig hajtják az emberek a tanulmányaikat, majd a karrierjüket. Illetve nehezebb szerintem párt is találni meg megállapodni. Ez egy nagyon jó lehetőség.”  
(45 éves, férfi)**

A férfiak tehát inkább orvosi javallat alapján vállalkoznának a beavatkozásra, önálló döntésként csak ritkán merülne fel számukra. A téma kapcsán mindkét nemnél közös pont, hogy a tudatosság és az edukáció hiánya miatt a preventív célú termékenységmegőrzési eljárások társadalmi elfogadottsága és gyakorlati alkalmazása korlátozott.

Összességében elmondható, hogy a termékenységmegőrzésre irányuló eljárásokkal kapcsolatban a kutatás eredményei egyre növekvő nyitottságot, ugyanakkor jelentős tájékozatlanságot mutatnak. A szociális petesejt- és hímivarsejt-fagyasztás iránti érdeklődés elsősorban a tudatos családtervezés és az életút rugalmasságának igénye miatt növekszik, ugyanakkor a hozzáférés, a finanszírozás és a társadalmi kommunikáció terén még komoly hiányosságok mutatkoznak.

Mindkét nem esetében megfigyelhető, hogy a lehetőségek ismeretének hiánya miatt az eljárás elsősorban reaktív, nem pedig preventív jelleggel jelenik meg: az emberek csak akkor kezdenek el foglalkozni vele, amikor már egészségügyi nehézségek vagy életkori korlátok miatt válik aktuálissá.

A jövőben ezért a kutatás eredményei alapján kiemelt jelentősége lehet a termékenységtudatosságot erősítő kommunikációnak és tájékoztatási programoknak, amelyek elősegíthetik, hogy az elektív ivarsejtfagyasztás ne kiváltság, hanem megalapozott döntési lehetőség legyen a fiatal generációk számára.





## Tízpontos ajánlás

1. Fontos a termékenységi ismeretek oktatása és a meddőséghez vezető tényezők ismertetése már az iskolai tananyag vagy szexuális felvilágosító programok keretében. Ezeket az információkat célszerű beépíteni a tananyagba már általános iskolás kortól.
2. A kommunikáció során lényeges az életmód fontosságának hangsúlyozása és a káros szenvedélyek (pl. helytelen táplálkozás, mozgásszegény életmód, dohányzás, alkohol-fogyasztás) nemzőképességet és termékenységet romboló hatásainak tudatosítása a lakosságban.
3. Fontos kommunikálni, hogy a meddőség nem feltétlenül vele született probléma, több-ízben más alapbetegség (pl. PCOS) velejárója, így az alapbetegség feltárásával és kezelésével a helyzet megoldható lehet. Ez csökkentheti az érintett párok szorongását.
4. A meddőséghez vezető alapbetegségek kivizsgálására való buzdítás, a szűrővizsgálatok elérhetőségének javítása segíthet növelni a lakosság tudatosságát a témában.
5. A meddőséget a lakosság is egyre elterjedtebb problémaként érzékeli, a termékenységi zavarok gyakoriságáról való kommunikáció csökkentheti az érintett párokra nehezedő nyomást, stigmát, és segíthet a tabusítás megállításában.
6. A kommunikáció során fontos elkerülni a hibáztatást, a hibás fél keresését vagy a felek hibásként való azonosítását (akár szóhasználati szinten is odafigyelni erre).
7. A lakossági kommunikáció során érdemes tudatosítani, hogy a férfi és a női fél állapota hasonló arányban befolyásolja a termékenységi problémával küzdő párok esélyeit, ezzel is csökkentve a női fél hibáztatását, mely a társadalom körében jellemző.
8. A családtagokat (főként az idősebb generáció tagjait) célzó érzékenyítő tájékoztatók kialakítása segíthet csökkenteni az előítéleteket, és így a problémát lekicsinylő megjegyzéseket, amelyek mentálisan negatívan hatnak az érintett párokra.
9. A termékenységi gondokkal küzdők számára javasoljuk érthető, közvetlen, de tárgyilagos, tényközlő nyelvezetű tájékoztató anyagok kialakítását az első lépésekről, mely összefogja és rendszerezi az előttük álló lehetőségeket és lépéseket, az elérhető vizsgálatokat és kezelési módokat, kiegészítve az ezekhez kapcsolódó magyarázatokkal, és a későbbiekben felmerülő orvosi szakkifejezések értelmezésével. Ennek összegyűjtése lerövidítheti a kezdeti tájékoztató szakaszt, és időt takaríthat meg az egyébként is idő ellen küzdő pároknak.
10. A termékenységre ható egyik legfontosabbnak vélt tényezőként a stresszt azonosította a kutatás. A stressz okozta meddőséget, mint tévhitet, megfelelő lakosságot célzó tájékoztatással szükséges eloszlatni, mely egyrészt növeli a társadalom tájékozottságát, másrészt csökkenti az érintettek felé irányuló áldozathibáztató hozzáállást. Mindemellett fontos a célzott stresszkezelés és a már termékenységi programban résztvevők mentális, pszichológiai támogatása tanácsadás vagy meddőségi beteg-útjukat kiegészítő pszichológiai kezelés keretében.

Ez a kiadvány a magyarországi felnőtt lakosság termékenységgel, gyermekvállalással és meddőséggel kapcsolatos ismereteit, attitűdjeit és döntéseit befolyásoló tényezőket vizsgálja. A kutatás abból a felismerésből indul ki, hogy a reprodukív döntések nem kizárólag egyéni élethelyzetekhez kötődnek, hanem társadalmi, gazdasági és kulturális környezetbe ágyazott folyamatok.

A vizsgálat az Országos Kórházi Főigazgatóság – Humánreprodukciós Igazgatóság szakmai irányításával, 2024 augusztusában, vegyes módszertannal valósult meg. A kvantitatív adatfelvétel reprezentatív mintán tárta fel többek között a gyermekvállalás halasztásának okait, a meddőség és az asszisztált reprodukció társadalmi megítélését, a termékenységgel kapcsolatos tudásszintet, az iskolai edukáció értékelését, a tévhiteket és az információszerzési szokásokat, valamint az elektív ivarsejt-fagyasztás megítélését. A kvalitatív interjúk célja a meddőséggel érintettek tapasztalatainak, dilemmáinak és percepcióinak mélyebb megértése volt.

Az eredmények arra utalnak, hogy az elmúlt évek gazdasági és társadalmi változásai érdemben befolyásolják a családalapítással kapcsolatos döntéseket. Miközben a meddőség egyre szélesebb társadalmi rétegeket érint, a termékenységgel kapcsolatos ismeretek továbbra is hiányosak, és jelentős igény mutatkozik a hiteles tájékoztatásra, a reprodukív edukációra és a preventív szemléletformálásra.

A jelentés célja, hogy empirikus adatokon alapuló javaslatokat és inspirációt biztosítson a szakmai és szakpolitikai párbeszédhez, valamint hozzájáruljon egy tudatosabb, árnyaltabb és megalapozottabb közbeszéd kialakításához a reprodukív egészség és a termékenységgel kapcsolatos kérdések területén.