

*Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 5(2004)3, 245–264*

Zoller Rezső\* – Harmathy Éva – Molnár László

## NŐK AZ ABORTUSZ ELŐTT

### Tények és adatok a terhességmegszakítást kérő nők szociális körülményeiről, védekezési szokásairól

Az abortusz kérdése gyakran kerül előtérbe mind tudományos, mind társadalmi körökben. Mégis kevés az olyan statisztikai felmérés, amely kimondottan a terhességmegszakítást kérő nőkkel foglalkozik. Kutatócsoportunk egy részletes – szociális adatokra, szexuális magatartásra, védekezési szokásokra, az abortusz indokára és a szociális kapcsolatokra kiterjedő – kérdőívet szerkesztett. Budapest négy kerületéből 117 abortuszt kérő nő válaszait dolgoztuk fel. A feleletek megoszlását először a teljes felmért populációban, majd korosztályok és kerületek szerinti bontásban ismertetjük. Eredményeink között szignifikáns eltéréseket találtunk a védekezési szokások, az abortusz oka, az anyagi helyzet és az eddigi abortuszok száma tekintetében. Külön vizsgáltuk a fiatalabb korosztályok szokásait, amelyek több szempontból is eltérnek a többi korosztálytól. A védekezési szokások szintén különböznek az iskolai végzettség függvényében. Az abortusz okának legtöbbször az „anyagi helyzetet” jelölték meg, amit más kérdések tükrében részletesebben megvizsgáltunk. Adatainkat országos felmérésekkel is összehasonlítottuk.

**Kulcsszavak:** abortusz, fogamzásgátlás, szociális körülmények

Számos vita zajlik az abortuszról, amiben részt vesznek tudósok, bioetikusok, egészségügyben dolgozók, a vallások képviselői, sőt maga a társadalom is. Bár többféle álláspont létezik, megállapítható, hogy a művi vetélés nem természetes esemény egy nő életében, s különösen nem az egy kibontakozóban lévő embrió számára, aki egy külső beavatkozás hatására fejezi be fejlődését.

Az abortusz mindamellett társadalmi probléma is. Jól jelzik ezt a 2003-as adatok: Magyarországon ekkor 53 789 művi vetélést regisztráltak. Ugyanabban az évben az élveszületések száma 94 650 fő volt. Ez azt jelenti, hogy 100 élveszületetre 56,8 befejezett terhesség jut (KSH 2004)! Ehhez társul, hogy 1989 óta a születések éves száma kevesebb az éves halálozásnál, aminek szomorú következménye az ország lakosságának folyamatos csökkenése (2004. jan. 1-jén 10 117 000 fő). A jelenlegi ütem szerint kb. 3–4 év múlva a lakosok száma átlépi a 10 milliós határt, és a lélekszám 2030-ig mértéktartó becslések szerint is 8-8,5 millióra csökken. El-

\* Levelező szerző:

Dr. Zoller Rezső, 1065 Budapest, Lázár u. 16. 3. em. 5.

E-mail: [tereske@freemail.hu](mailto:tereske@freemail.hu)

térőek viszont az álláspontok abban a tekintetben, hogy az abortusz szigorúbb szabályozásával mennyire lehetne a népesedést befolyásolni (Jobbágyi 1997; Pongrácz és Molnár 1991). Tény azonban, hogy Magyarországon a terhességmegszakítások száma az utóbbi 50 évben nagymértékben összefüggött az aktuális népesedéspolitikával. Az 1950–53-as években a bejelentett művi vetélések száma 1700–2800 (KSH 2003b). Ennek oka a kezdeti hiányos szabályozás: sok terhességmegszakítást nem jelentettek be. Később viszont Rákosi erőszakos népesedéspolitikájának hatására maradt alacsony az abortuszok száma. A szülés ösztönzése mellett ugyanis a magzatelhajtást propagandával kísérve törvényileg tiltották – ez volt a „Ratkó-korszak” (Sándor 1992). 1956-tól liberalizálták az abortuszt. Ennek hatására meredeken emelkedni kezdett a művi vetélések éves száma: 1956-ban 82 ezer, 1960-ban már 162 ezer, és 1969-ben a legmagasabb: 206 ezer (Jobbágyi 1990)! Ezekben az években több a terhességmegszakítás, mint ahány gyermek születik! 1968-ban bevezetik a GYES-t és a szociális támogatást, a 70-es évektől elterjednek a fogamzásgátló tabletták, majd 1974-ben ismét szigorítják az abortusztörvényt: az engedélyezést bizottsághoz kötik. Mindezek hatására 1970 és 1973 között lassan, majd 1974-től hirtelen lecsökken a terhességmegszakítások száma (1973-ban 170 ezer, 1975-ben már csak 96 ezer!). Ettől kezdve 2000-ig egy folyamatos lassú csökkenés figyelhető meg, amiben 1984 és 1989 között egy kismértékű növekedés látható (KSH 2003b).

De miért nem akarják a nők kihordani a terhességet? Milyen okok, milyen körülmények hatására dönt egy leendő anya az abortusz mellett? Milyen szociális tényezők befolyásolják ezt a döntést? Milyen arányban védekeznek a terhességmegszakítást kérők? Milyen körülmények között tartanak meg a magzatot?

Azok az országos adatok, amelyek a terhességmegszakítást kérő nők számáról, családi állapotáról, a már megszületett gyermekek létszámáról szólnak, nem adnak feleletet ezekre a kérdésekre. Vizsgálatunkban az abortuszt kérő nőket kerestük meg, és próbáltunk a fenti kérdésekre legalább részben választ kapni.

## AZ ABORTUSZ TÖRVÉNYI SZABÁLYOZÁSA

Az abortuszról a 79/1992-es – a magzati élet védelméről szóló – törvény rendelkezik, és a 32/1992-es Népjóléti Miniszteri rendelet, illetve a 18/2000-es Egészségügyi Miniszteri rendelet szabályozza annak végrehajthatóságát. A törvény bevezetőjében ez olvasható a magzati élet védelméről: „a terhességmegszakítás nem a családtervezés és a születéssza-

bályozás eszköze”. Majd az első paragrafus szerint „az anyaméhben kifejlődő magzatot és a gyermeket váró nőt támogatás és védelem illeti meg”. Az abortuszról szóló rész viszont már a terhességmegszakítás feltételét és végrehajtását szabályozza: 5 § (1) „A terhesség csak veszélyeztettség, illetőleg az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén, az e törvényben meghatározott feltételekkel szakítható meg. (2) Súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz.”

Az abortuszt kérő nőnek kérni kell a terhesség megszakítását, amit a Családvédelmi Szolgálat munkatársánál személyesen kell megtennie. A gyakorlatban bármilyen indokkal kérheti egy nő az abortuszt. A Családvédelmi Szolgálatnál felvilágosítják őt az egyéb lehetőségekről, támogatásokról, a veszélyekről. Ezek a magzat védelme érdekében történnek. Az első jelentkezés anonim. Amennyiben a kérelmező szándéka nem változik meg, leghamarabb három nappal később ismét el kell mennie, és akkor megkapja az írásos engedélyt. A munkatársak szerint a kérelmezők 3-4%-a változtatja meg szándékát. A törvény szerint fontos, hogy a beszélgetés során az állapotos nő érzéseit és méltóságát tiszteletben kell tartani. Minderre a beszélgetésre csak egyéni kérelem esetén van szükség, de például veszélyeztettség vagy bűncselekmény esetén nem.

## VIZSGÁLATUNK BEMUTATÁSA

### A vizsgálat céljai

A vizsgálat célja az abortuszra jelentkező nők szociális helyzetének, szexuális magatartásának, védekezési és egyéb szokásainak részletesebb megismerése volt. Reméljük, hogy eredményeink lehetőséget adnak az abortusz problémakörének pontosabb elemzésére, emellett a velük foglalkozók ezen ismereteket felhasználva hatékonyabban segíthetik őket a megalapozott döntések meghozatalában.

A Családvédelmi Szolgálat munkatársainál összegyűlt tapasztalatok és problémák alapján egy önkitöltős kérdőívet szerkesztettünk, amit egy keresztmetszeti vizsgálatban Budapest négy kerületében az abortuszra jelentkező nőknek a munkatársak átadtak. Erre lehetőség a jog által meghatározott kötelező beszélgetés után nyílt, a kérdőív kitöltése kizárólag önkéntes alapon történt.

## A kérdőív bemutatása

A kérdőív önkitöltős formátumú, 31 kérdést tartalmaz. A bevezetőben lévő tájékoztatószöveg hangsúlyozza az önkéntességet és az anonimitást. Név vagy azonosító nem szerepel a lapokon. A kérdések megválaszolására nem volt kötelező.

A kérdések négy témakör köré csoportosíthatóak:

1. Általános kérdések: szociális adatok, káros szokások, hit.
2. Fogamzásgátlással kapcsolatos szokások.
3. Abortuszhoz kapcsolódó kérdések.
4. Gyermekkor, társas kapcsolatok.

*Általános kérdések:* Kor, legmagasabb iskolai végzettség, családi állapot, gyerekek száma, foglalkozás, tanulás, lakóhely, anyagi helyzet, dohányzás és alkoholfogyasztás nála és partnerénél, hívó-e.

*Fogamzásgátlással kapcsolatos szokások:* Alkalmaz-e fogamzásgátlást, milyen módszert, jelen terhességénél védekezett-e?

*Abortuszhoz kapcsolódó kérdések:* Milyen indoklással kérte az abortuszt? Egyedül döntött-e, ha nem, ki befolyásolta döntésében? Szexuális élettel kapcsolatos problémáit kivel tudja megbeszélni? Volt-e már abortusza, magzata sorsáról gondolkodott-e másképp?

*Gyermekkor, társas kapcsolatok:* Hol nevelkedett 14 éves koráig, boldogtalan gyerekeknek érezte-e magát? Felnőtt korában bántalmazta-e valaki? Tart-e rendszeres kapcsolatot szüleivel, rokonaival, barátokkal, ismerősökkel? A megkérdezés előtti hétvégét, hétköznapot kinek a társaságában töltötte?

## A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI

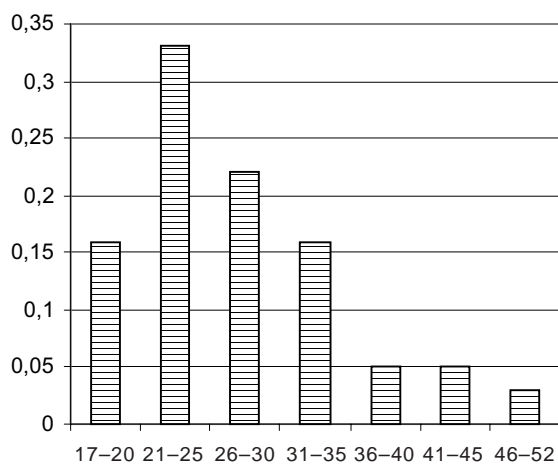
A kérdőívet 117 abortuszra jelentkező nő töltötte ki 2000. októbertől 2001. februárig Budapest 4 kerületében: 61 fő a IV. kerületben, 30 fő a XII. kerületben, 21 fő a XVII. kerületben, 5 fő a VI. kerületben. A betegforgalom és a kitöltött kérdőívek száma alapján a tanácsadáson megjelentek közelítőleg 40%-a töltötte ki a kérdőívet. Általában kb. 10 percig tartott egy-egy kérdőív kitöltése. Különböző kérdésekre néhányan nem válaszoltak, de összességében minden kérdőív értékelhető volt.

Az eredmények először kérdéscsoportonként kerülnek bemutatásra, utána a korosztályok szerinti megoszlások következnek. Ezt követi a kerületek szerinti bemutatás, végül egyes speciális összefüggések vizsgálata. Az eredmények a legtöbb helyen százalékos megoszlásban láthatóak.

## Egyszerű megoszlások

### Általános kérdések

1. A 117 megkérdezett átlagéletkora 27,66 év volt. Korcsoportonkénti bontásban a megoszlás a következő: 17–20 éves 19 fő (a minta 16%-a), 21–25 éves 37 fő (32%), 26–30 éves 26 fő (22%), 31–35 éves korig 19 fő (16%), 36–40 éves 6 fő (5%), 41–45 éves 6 fő (5%), 46 év felett 4 fő (4%) (1. ábra). Megállapítható, hogy legnagyobb létszámú a 21–25 éves korosztály.

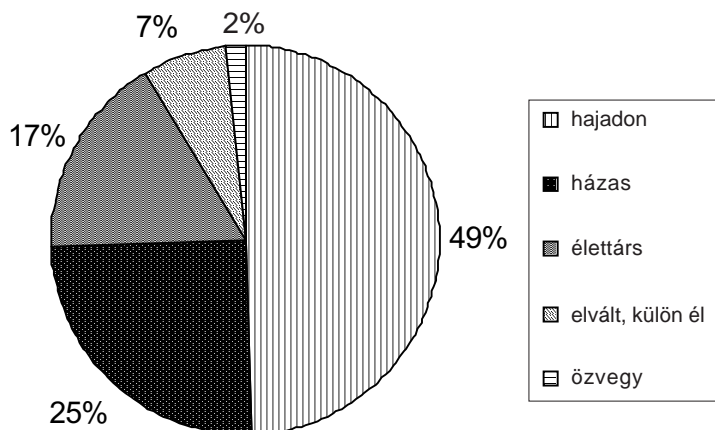


1. ábra. Életkor szerinti megoszlás

2. Legmagasabb iskolai végzettség szerinti csoportosításban: felsőfokú végzettsége 17%-nak van, középfokú végzettségű 66%, ebből gimnáziumot 23%, szakközépiskolát 26%, szakmunkás iskolát 17% végzett, a 8 általánost elvégzők aránya 17% volt.

3. Munkája 57,3%-nak van, amiből 65 fő foglalkoztatott, és ketten gyesen vannak. Az anyagi körülmények kérdésre öt lehetőség közül lehetett választani: „nagyon rossz, rossz, átlagos, jó, nagyon jó”. A válaszadók 60%-a az „átlagos” választ jelölte meg. Ezt követi szimmetrikus eloszlásban, 15–15%-ban a „jó” és „rossz” anyagi körülmény, míg 5–5%-ban a „nagyon jó” és „nagyon rossz” válasz.

4. Jelenlegi családi állapotát tekintve 49% vallotta magát hajadonnak, 25% házasságban élőknek, 17% élettársi kapcsolatban él (6 hónapnál hosszabb ideje). 7% az elvált vagy külön élő házaspár, és 2% az özvegy (2. ábra).

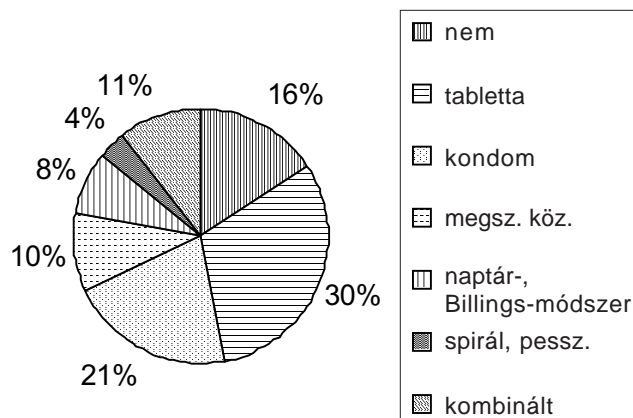


2. ábra. Családi állapot szerinti megoszlás

5. Gyermek 47%-nak van. 7% folytat tanulmányokat. Istenben hívőnek vallja magát 39%, nem hívőnek 52%, nem válaszolt erre a kérdésre 9%. Alkoholt rendszeresen 8% fogyaszt, míg a megkérdezettek partnerei közül 16%. A válaszadók 46%-a dohányzóknak vallja magát, míg a partnereik közül 43% dohányos.

### Fogamzásgátlással kapcsolatos szokások

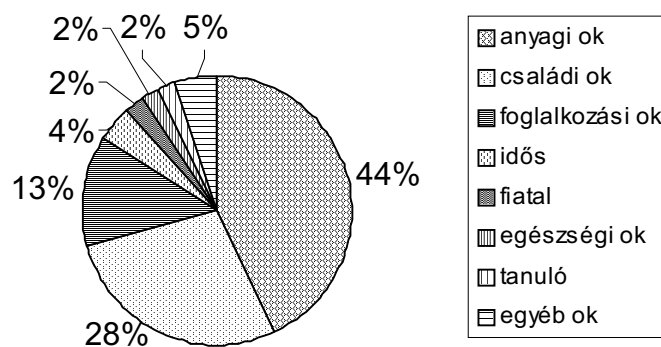
A védekezés módjainak megoszlása: 16% nem védekezik, 30% tablettát, 21% kondomot, 2% pesszáriumot, 2% spirált használ. 10% alkalmaz megszakított közösülést, 8% naptár- vagy Billings-módszert, 11% különféle kombinációkat (3. ábra). Jelenlegi terhessége létrejöttékor viszont 36% nem védekezett.



3. ábra. Védekezik-e, ha igen, milyen fogamzásgátló módszert használ?

### Abortuszhoz kapcsolódó kérdések

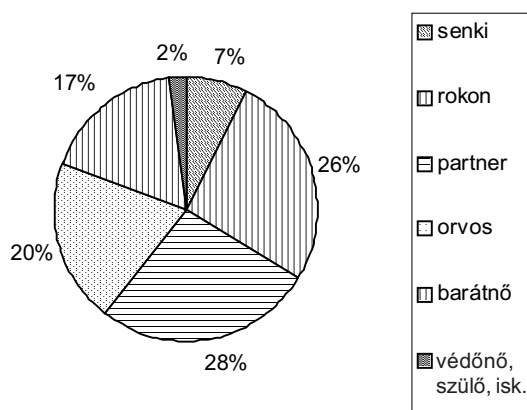
Az abortusz indokaként hét lehetőség közül lehetett választani, vagy egyebet beírni. Ennek alapján: 44% anyagi okot jelölt meg, 28% családi okot (válás, rossz párkapcsolat), 13% foglalkozási előrehaladást, karriert, 2% mert fiatal, 2% mert tanuló, 4% mert idős, 2% rossz egészségi állapot miatt, 5% egyéb okot választott (4. ábra).



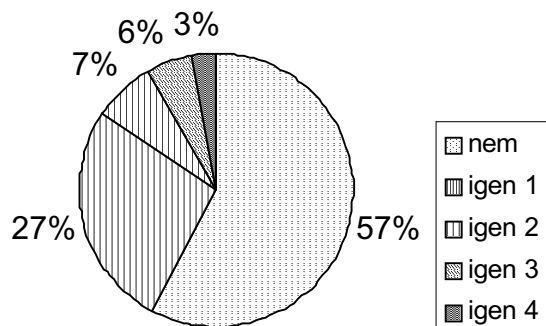
4. ábra. Az abortusz indoka

Az abortuszról 37% egyedül döntött, 41% férjjel, élettárrsal vagy partnerrel, 7% szülővel, 10% többeket bevont a döntésbe (5% csak azt írta, hogy nem egyedül döntött). Itt meg kell jegyezni, hogy a válaszlehetőségek között lévő „orvossal” és „más rokonnal” lehetőséget senki nem jelölte meg.

Szexuális étellel kapcsolatos problémáit 7% senkivel nem tudja megbeszélni, 26% szülein kívüli más rokonnal, 28% partnerével, 20% orvosával, 17% barátnővel. A „szülővel, védőnővel, iskolai felvilágosító órán” lehetőséget összesen 2% választotta (5. ábra).



5. ábra. Kivel beszél meg szexuális problémáit?



6. ábra. Volt-e abortusza?

Terhességmegszakítása 57%-nak még nem volt, 27%-nak egy, 7%-nak kettő, 6%-nak három, 3%-nak négy abortusza volt (6. ábra). Magzata sorsáról a válaszadók 76%-a nem gondolkodott másképp, 7% megtartaná, 3% anyaothonba menne, 1% örökbe adná. 13% csak az „igen” választ jelölte meg.

### *Gyermekkor, társas kapcsolatok*

A néhol alacsony esetszámok miatt ennél a kérdéscsoportnál a válaszadók száma van feltüntetve. A kérdésekre nem válaszolók száma ezeknél a kérdéseknél 1–4 fő volt.

Hol nevelkedett 14 éves koráig? 110 fő a szüleinél, 2 fő rokonnál, 1 fő nevelőszülőknél, 3 fő nevelőotthonban. Boldogtalan gyerekeknek 14 fő érezte magát. Ebből 12 fő elhanyagolás miatt, 2 fő bántalmazás miatt. Felnőtt korában 14 főt bántalmaztak, ebből 9 főt családtag, 5 főt más. Rendszeres kapcsolatot 10 fő nem tart szüleivel, és 18 fő nem tart rendszeres kapcsolatot barátokkal, ismerősökkel.

A megkérdezés előtti hétköznapot kinek a társaságában töltötte kérdésre az „egyedül” választ 3-an jelölték meg. A többi válasz megoszlása: 6% szülők, rokonok, 28% barátok, ismerősök, 23% partner, 30% család, 13% gyerek.

A megkérdezés előtti vasárnapot kinek a társaságában töltötte kérdésre ketten választották azt, hogy egyedül, a többi válaszadó közül 13% a szülők, rokonok, 10% barátok, ismerősök, 23% partner, 42% család, 12% gyerek választ jelölte meg.



## Korcsoportok közötti eltérések

Annak érdekében, hogy a különböző korú abortuszt kérő nők szokásait, jellemzőit megismerhessük, és egymással összehasonlíthassuk, korcsoportokat hoztunk létre.

1. táblázat. Életkori csoportok

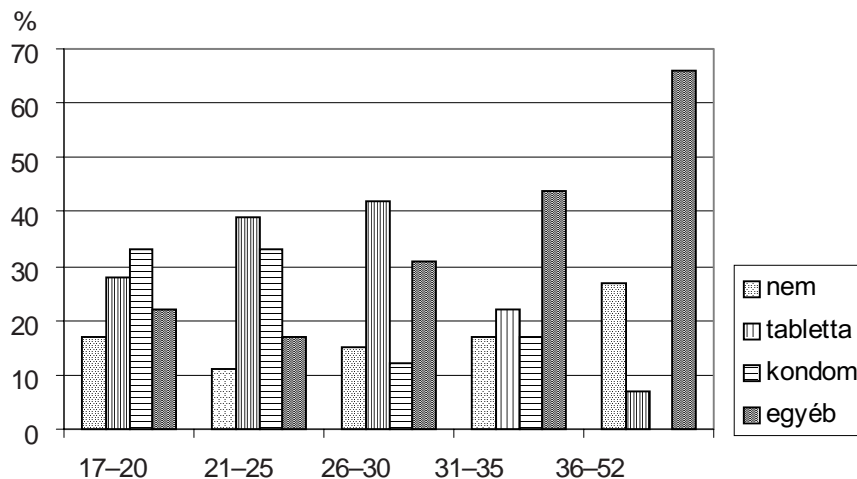
1. korcsoport	17–20 éves	19 fő
2. korcsoport	21–25 éves	37 fő
3. korcsoport	26–30 éves	26 fő
4. korcsoport	31–35 éves	19 fő
5. korcsoport	36 felett	16 fő

A következőkben a korcsoportok különféle kérdésekre adott válaszainak százalékos megoszlásai láthatóak. Néhány kérdésnél célszerűségeből egyes válaszokat összevontunk. A csoportok közötti eltéréseket Khi-négyzet próbával vizsgáltuk, a szignifikancia szintje az utalásoknál  $p < 0,05$ -öt jelent.

A családi állapotot vizsgálva a hajadonok aránya a korrallal csökken, és az együtt élők aránya növekszik. Az első korosztályban 84% a hajadonok aránya, a másodikban 70%, a harmadikban 35%, a negyedikben 32%, míg az ötödikben csak 6%. A házassági és élettársi kapcsolatok aránya a korrallal egyenesen növekszik. Az elváltak és özvegyek együttes aránya csak a harmadik és negyedik korosztályban számottevő: 11% és 26%.

A már gyermekkel rendelkezők aránya a korrallal előrehaladva szintén növekszik: Az első korcsoportban még 11%, a másodikban 24%, a harmadikban 62%, a negyedikben 84%, az ötödikben 75%.

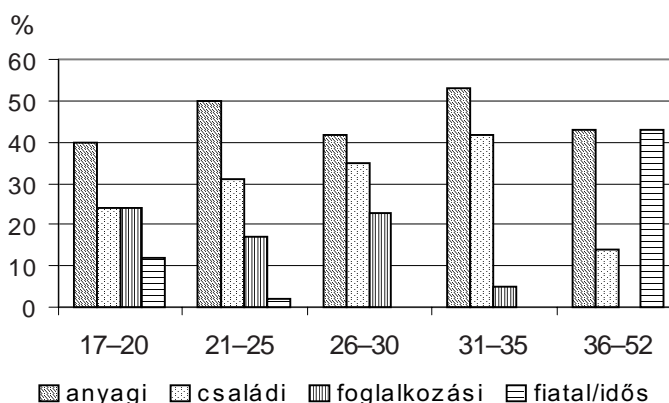
A fogamzásgátlási szokások megoszlása a következő szignifikáns eltéréseket mutatja: tablettát a legnagyobb arányban a második és harmadik korosztály használta 39–42%-ban, ezt követte az első és negyedik korcsoport 28–22%-ban, míg az ötödik korcsoport csak 7%-ban. Kondomot az első és második csoport használta legtöbbször: egyaránt 33%-ban, a harmadik és negyedik csoport csak 12–17%-ban, az ötödik csoport 6%-ban. Ez utóbbi csoportban jelentőssé válnak az egyéb módszerek: a naptár, spirál, pesszárium használata (7. ábra). A „jelenlegi terhessége létrejöttékor védekezett-e?” kérdésnél egyedül az első korosztály esetén magasabb szignifikánsan a nem védekezők aránya (50%), a többi korosztály között nincs szignifikáns eltérés (32–40%). Az általában nem védekezők aránya az első négy életkori csoportban hasonló: 11–17%, egyedül az ötödik csoportban magasabb: 27%.



7. ábra. A védekezés módja életkori csoportok szerint

A korról szintén nő azoknak az abortuszt kérő nőknek az aránya, akiknek már volt korábban terhességmegszakítása, de ez a növekedés nem egyenletes. Az első korosztályban 21%, a második korosztályban kiugróan magas: 53%, a harmadik csoportban kevesebb: 27%, míg a negyedik-ötödikben 61-67% azok aránya, akiknek volt már abortusza.

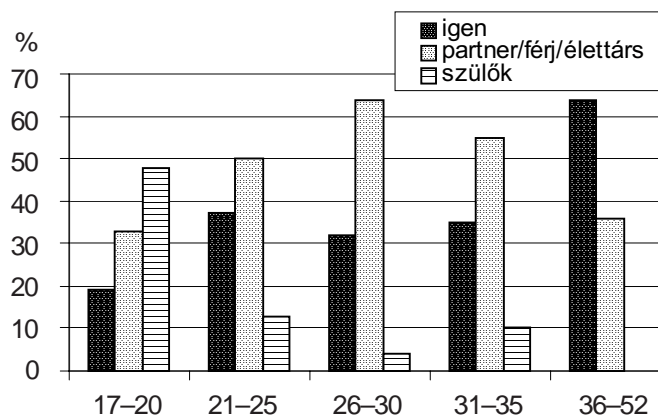
Az abortusz indokai érdekesen alakulnak a korosztályokban: az „anyagi indok (szociális helyzet)” aránya egységesen a legmagasabb minden korosztályban: 40-53%. A „családi ok (válás, rossz párkapcsolat stb.)” válasz aránya folyamatosan emelkedik az első-negyedik csoportokban: 24-31-35-42%, míg az ötödik csoportban 14%-ra esik vissza. A „foglalkozási előrehaladás, karrier miatt” megjelölt abortusz indok csak az első-



8. ábra. Milyen indokkal kérte az abortuszt?

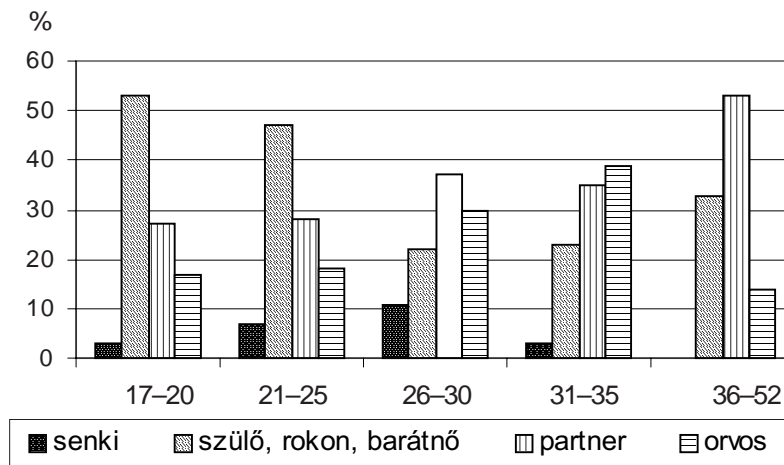
harmadik korosztályban számottevő: 17–24%. Az ötödik csoportban 43% kért terhességmegszakítást az idős kor miatt (8. ábra).

Az abortuszról egyedül döntők aránya a korral növekszik. Ez az első csoportban a legalacsonyabb: 19%, a második–harmadik–negyedik korosztályban közel azonos: 37–32–35%, míg az ötödik csoportban a legmagasabb: 64%. Az abortuszról a partnerrel együtt döntők aránya az első–harmadik korosztályban nő (33–50–64%), majd a negyedik–ötödik csoportban csökken (55–36%). A terhességmegszakításukat szülői segítséggel eldöntők aránya az első–harmadik korosztályra jellemző, és a korral gyorsan csökken: 48–13–4%. Így ha összeadjuk a partnerrel és szülőkkel együtt döntők arányát korosztályonként, akkor egy folyamatosan csökkenő arányt figyelhetünk meg, míg az egyedül döntők aránya a korral előrehaladva növekszik (9. ábra).



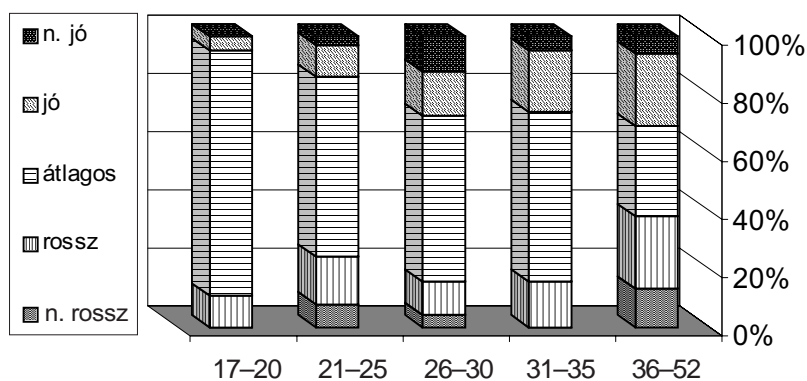
9. ábra. Egyedül döntött-e az abortuszról, ha nem, ki befolyásolta döntésében?

A „szexuális problémáit kivel beszél meg” kérdésre adott válaszok szintén eltérnek a különböző korosztályokban. A problémáikat a partnerrel megbeszélők aránya folyamatosan emelkedik a korcsoportokban: 27%-tól 53%-ig. A problémákat az orvossal megbeszélők aránya szintén emelkedik a negyedik korcsoportig, 17–39%, viszont az ötödik csoportban jóval alacsonyabb: 14%. Ezzel szemben a rokon (szülő nélkül) és barát nő aránya az első korosztályban a legmagasabb (53%), majd a negyedik korosztályig csökken 23%-ra, viszont az ötödikben kissé nagyobb (33%). A „senkivel” választ a második–harmadik korosztályban 7–11% jelölte meg, az egyéb csoportokban arányuk minimális volt (10. ábra). (Több választ is meg lehetett jelölni, ezért ezeket az értékelésnél kategóriánként szétválasztottuk).



10. ábra. Szexuális problémáit kivel tudja megbeszélni?

Érdekes eredmény, hogy a magzata sorsáról másképp is gondolkodók aránya között nincs szignifikáns különbség a korcsoportok között. Ugyanakkor szignifikáns különbség található az anyagi körülmények megoszlásában az egyes korosztályok között, ha az „átlagos” válasz arányát nézzük. Azt látjuk, hogy míg az első korcsoportban az „átlagos” válasz 84%-ban van jelen, addig ez folyamatosan csökken az ötödik korcsoportig 31%-ra, és arányosan növekszenek az egyéb kategóriák, kiegyenlítettebbé válnak a kategóriák a csoportokon belül (11. ábra).



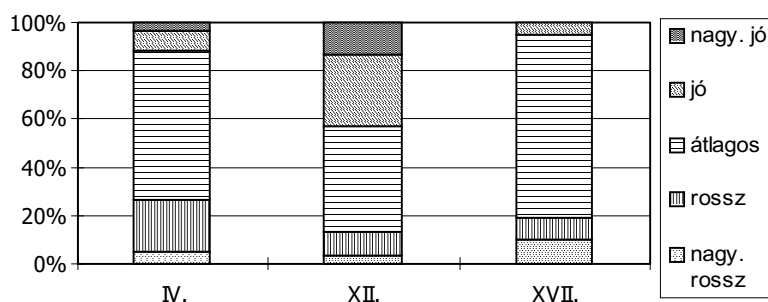
11. ábra. Anyagi körülmények megoszlása

### Kerületek szerinti megoszlás

Ismert, hogy Budapesten az egyes kerületek szociális körülményei eltérnek egymástól. De vajon van-e különbség a szexuális kultúra, az abortuszhoz való viszonyulás területén is? Ennek vizsgálatához a felmért 4 kerületből 3 kerület adatait hasonlítottuk össze. A kis esetszám miatt (5 fő) a VI. kerületet kihagytuk. Először a szociális körülményeket vizsgáltuk, amelyek feltételezésünk szerint jobbak a XII. kerületben, mint a IV.-ben és XVII.-ben, majd az abortuszhoz kapcsolódó kérdéseket vetettük össze.

Az abortuszra jelentkező nők átlagéletkora a XII. kerületben 31 év, míg a IV. és XVII. kerületben 26 év volt. Az iskolai végzettség vizsgálata során a felsőfokú és gimnáziumi végzettségűek aránya szignifikánsan magasabb a XII. kerületben, mint a IV. és XVII. kerületben (66,7%, míg a másik két kerületben 31% és 28,6%). Az anyagi körülmények tekintetében szignifikánsan magasabb a „jó” és „nagyon jó” körülményűek aránya a XII. kerületben, mint a IV.-ben és XVII.-ben (43% vs. 11,4% és 5%) (12. ábra). A házas- és élettárral élők aránya is magasabb a XII. kerületben a másik kettőnél (53,3% vs. 34,4% és 38%), de ez nem szignifikáns, és valószínű oka a magasabb átlagéletkor. Szignifikánsan alacsonyabb viszont a már gyermekkel rendelkezők aránya a XII. kerületben a magasabb átlagéletkor ellenére is, mint a IV. és XVII. kerületben (31% vs. 54% és 48%).

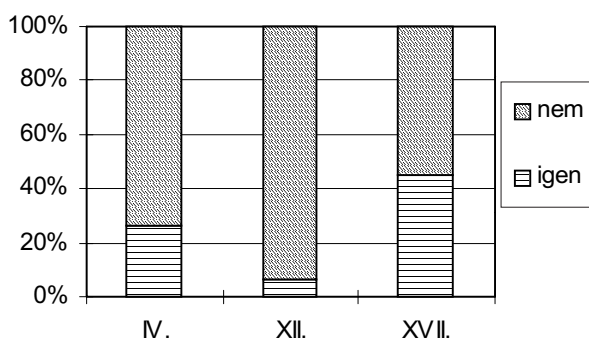
Nem találtunk szignifikáns különbséget a védekezési módszerekben, valamint a jelenlegi terhessége létrejöttékor a védekezők arányában sem, igaz, hogy utóbbi esetben a XII. kerületi csoport valamivel magasabb arányban védekezett, mint a másik két kerület (72% vs. 58% és 60%). Szintén nem szignifikáns, de érdekes különbség, hogy az abortuszra jelentkezők közül legkisebb arányban a IV. kerületben lakóknak volt már



12. ábra. Anyagi körülmények kerületek szerint

korábbi terhességmegszakítása (48%), mint a XII. és XVII. ker.-ben (66% és 62%).

Szexuális problémáikat a XII. kerületben élők szignifikánsan nagyobb arányban beszélnek meg partnerükkel, a másik két kerülethez képest (48.6% vs. 26.5% és 30%), és ez nem magyarázható az átlagkorbeli különbséggel. Szignifikánsan alacsonyabb viszont azok aránya a XII. kerületben, akik magzatukról másképp is gondolkodtak (7%, a másik két kerületben 26 és 45%) (13. ábra).



13. ábra. Magzata sorsáról gondolkodott-e másképp? (kerületek szerinti megoszlás)

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a kerületek közötti szociális különbségek jól láthatóak eredményeinkből. A szexuális szokások területén – valószínűleg a kis esetszám miatt – egyértelmű különbségeket kimutatni nem tudtunk, bár az adatok arra utalnak, hogy az abortuszra jelentkező nőknél a szociálisan fejlettebb kerületben a szexuális kultúra is fejlettebb.

### Külön összefüggések vizsgálata, következtetések

#### *Akiknek még nem volt abortusza, és akiknek már volt*

E két csoport összehasonlításával megvizsgálható, hogy a már korábban abortuszon átesett nők csoportjának védekezési szokásai különböznek-e azoktól, akiknek még nem volt abortusza. Ebből arra következtethetünk, hogy megváltoztatja-e a védekezési szokásokat egy terhességmegszakítás? Mintánkban 51 nőnek volt már, és 63-nak még nem volt abortusza.

A jelenlegi terhessége létrejöttkor mindkét csoport szinte ugyanolyan arányban: 37, illetve 35%-ban nem védekezett. Úgy tűnik, a nem kívánt terhesség létrejöttkor viszonylag stabil a nem védekezők aránya, ami nem változik meg egy abortusz után sem, és ez az arány a korosztályokban

sem különbözik, kivéve a 17–20 éveseket (lásd a korosztály szerinti bontást). Ez egyúttal azt is jelenti, hogy 64% a jelenlegi terhességük létrejöttékor védekezők aránya, ami arra utalhat, hogy esetükben nem elég hatékony a védekezés. Pedig többségük a biztonságosabb védekezési módokat használja (a jelenlegi terhességük létrejöttékor védekezők általános védekezési szokásai: 35% tablettá, 28% kondom, 3% pesszárium, 3% spirál, 16% ezek kombinációi, illetve 18% összesen a természetes módszereket (megszakított közösülés+naptár/Billings-módszer) használók aránya.

Az általános védekezési szokásokban nincs szignifikáns különbség a két csoport között. Igaz, valamivel magasabb a kondomhasználat, és alacsonyabb a természetes védekezési módok aránya azoknál, akiknek még nem volt terhességmegszakításuk (akiknek volt, és akiknek még nem volt abortusza, azok közt a nem védekezők aránya: 19% vs. 14%, a tablettát használók 29% vs. 33%, kondomot használók: 14% vs. 24%, naptár- vagy Billings-módszer, vagy megszakított közösülés: 23% vs. 13%, egyéb: 13% vs. 16%).

Az iskolai végzettség tekintetében szignifikanciát megközelítő eredményt kaptunk ( $p < 0,12$ ), ami nagyobb esetszámnál szignifikáns lehet. Ezek szerint azok körében, akiknek már volt abortusza, valamivel alacsonyabb a szakközépiskolai, gimnáziumi, illetve a felsőfokú végzettségűek együttes aránya azokhoz képest, akiknek még nem volt terhességmegszakítása (59% vs. 71%).

### *Fiatal korcsoport, tanulók*

Külön vizsgálatot érdemel a két legfiatalabb korosztály, a 17–20 és a 21–25 évesek. A hajadonok aránya közöttük 84, illetve 70%, azaz jelentős részük még nem él tartós élettársi kapcsolatban sem – vagyis ezekben a csoportban magas a nem tartós kapcsolatok aránya. Hasonlóan magas hányadnak még nincsen gyereke: ez a 17–20 évesek között 89%, a 21–25 évesek közt 76%. Nekik még nincs saját élményük egy gyerek megszületéséről, annak fejlődéséről, e nélkül választják a terhesség megszakítását. Az ekkor szerzett negatív élmények egy későbbi megszületendő gyermek esetén az anyában újból megjelenhetnek.

Szerencsére csak 8% azon abortuszra jelentkezők aránya, akik még tanulnak. Az ő adataikat külön megvizsgálva a következőket kaptuk: a 9 főből senkinek nem volt még abortusza, senkinek nincs még gyereke, anyagi helyzete mindnyájuknak átlagos vagy annál jobb. Az abortusz okaként senki nem jelölte meg az anyagi okot, a legtöbben azt írták ide, hogy „fiatal”, vagy azt, hogy „tanuló”.

### *A magzat sorsa*

A magzat sorsáról 24% gondolkodott másképp, és a korosztályok között nincs szignifikáns különbség. Ugyanígy a hívők és nem hívők között sem találtunk eltérést ezen a területen. Viszont a XII. kerületben kisebb azok aránya, akik másképp is gondolkodtak a magzatról (7%), mint a másik két kerületben (26 és 45%). Összességében körülbelül minden negyedik magzat megszületését lehetne érdemben a várandós kismamákkal való intenzív foglalkozással befolyásolni.

### *Védekezési szokások iskolai végzettség szerint*

„Az általában védekezik-e?” kérdésre iskolai végzettség szerint a „nem” válasz kiugróan magas a 8 általánost végzettek körében: 47% – ez az arány a középfokú végzettségűeknél 4–7% (szakmunkásképző: 5%, szak-középiskola: 7%, gimnázium: 4%), a felsőfokú végzettségűek körében 25%. A tabletta használata szintén eltér a 8 általánost végzettek körében, ahol ez alacsonyabb: 11%. A többi csoportban 30–42%. A kondom használata viszont a felsőfokú végzettségűek körében alacsonyabb: 5%, míg a többi csoportban 21–28%.

Jelenlegi terhességük létrejöttékor a nem védekezők aránya iskolai végzettség szerint a következő: 8 általános: 79%, szakmunkásképző: 25%, szakközépiskola: 10%, gimnázium: 32%, felsőfokú: 50%. Az adatok arra utalnak, hogy az alacsonyabb iskolai végzettség esetén magasabb a jelenleg és általában nem védekezők aránya, ugyanakkor a felsőfokú végzettségűek esetében szintén magasabb ez az érték a középfokú végzettségűekhez képest, és alacsonyabb mértékű a kondom használata.

Említést érdemel, hogy az anyagi helyzet és az iskolai végzettség között az itt vizsgált csoportok esetében is – hasonlóan az összesített adatokhoz – szignifikáns összefüggés van.

### *Anyagi helyzet és abortusz*

Az anyagi helyzet függvényében, ha a „nagyon rossz” és a „rossz”, illetve a „nagyon jó” és a „jó” kategóriákat összevonjuk, három csoportot alkothatunk: az átlagosnál rosszabb, átlagos, az átlagosnál jobb. Ezek alapján a rosszabb anyagi helyzetűek között 79%-nak, az átlagos helyzetűek 33%-ának, és a jobb anyagi helyzetűek 39%-ának volt már terhességmegszakítása – vagyis szignifikánsan több abortusza van a rosszabb anyagi helyzetben lévőknek.

Érdekes viszont, hogy az anyagi helyzet függvényében az abortuszra jelentkezők védekezési szokásai bár különböznek egymástól, de a kü-



lönbségek nem szignifikánsak. A jobb anyagi helyzetben élők 25%-a, a rosszabb anyagi helyzetben élők 28%-a nem védekezik, tablettát 50% vs. 33% használ, kondomot 19% vs. 28%. Jelenleg nem védekezett 30% a jobb anyagi helyzetűek közül, és 45% a rosszabb anyagi helyzetűek közül.

Összességében elmondható, hogy rosszabb szociális helyzet esetén magasabb az abortuszok száma, és ez csak kismértékben származhat a védekezési szokások különbözőségéből, úgy tűnik, sokkal inkább valóban a rosszabb anyagi helyzet indokolja az abortusz választását.

### *Az abortusz indoka*

Igen érdekes kérdés az abortusz indokának elemzése. Első helyen ugyanis a megkérdezett nők minden korcsoportja az anyagi okot (szociális helyzetet) választotta (40–53%-ban). Viszont az anyagi körülményekre vonatkozó kérdésnél ennél jóval kevesebben, összesen 20%-ban jelöltek meg „rossz” és „nagyon rossz” választ. A válaszadók 80%-ának átlagos vagy az átlagosnál jobb a helyzete! Ennek egyik magyarázata lehet, hogy az átlagos anyagi körülmények közt élő úgy érzi, nem tudja a gyereket vállalni, ezért kéri az abortuszt. Hogy valóban az anyagi ok lenne az indok, amellet szól a már leírt megállapítás, miszerint a rosszabb anyagi körülményt megjelölők között nagyobb arányú a már korábban elvégzett abortuszok száma. Itt meg kell jegyezni, hogy a kérdőívnek az abortusz okára vonatkozó kérdéséhez öt válaszlehetőség eleve fel volt kínálva a kitöltőnek, bár ő is írhatott további válaszlehetőségeket. Elképzelhető, hogy kézenfekvőnek és egyszerűbbnek látszott az anyagi okot bejelölni, mint leírni a valós okot.

## **EREDMÉNYEINK ÖSSZEHASONLÍTÁSA MÁS VIZSGÁLATOK EREDMÉNYEIVEL**

Országos demográfiai adatok és reprezentatív kutatások eredményei segíthetik saját vizsgálatunk érvényességének értékelését.

Az abortuszt kérő nők szociális mutatói: a 2002-es Demográfiai Évkönyv (KSH 2003a) országos adatai alapján családi állapot szerint az abortuszt kérő nők 45,7%-a hajadon, 42,7%-a házas. Saját vizsgálatunk szerint 49% hajadon, 25% házas, és 17% élettársi kapcsolatban él – utóbbiak összesen 42%-ot adnak ki. Megállapítható tehát, hogy ezen a téren nem különböznek az országos adatok saját vizsgálati adatainktól.

Az abortuszt kérő nők aránya korosztályok szerinti bontásában az országos adatok szerint legmagasabb a 25–29 éveseknél (25,5%), majd ala-

csonyabb a 20–24 éveseknél (23%), harmadik helyen állnak a 30–34 évesek (20%), negyedik a 35–39 évesek (13%), majd a 15–19 évesek (11%), végül a legalacsonyabb a 40 év feletti körében (6%). A mi adataink szerint a legmagasabb számú korosztály a 20–24 éves (31%), második a 25–29 éves (26%), harmadik a 30–34 éves (16%), negyedik a 17–19 éves korosztály (9%), ötödik a 35–39 éves (8%), végül a 40 feletti korosztálya (9%). Megállapítható, hogy bár kisebb eltérések vannak, és eltérő korosztály áll a legelső helyen, eredményeink megoszlása hasonlít az országos mintához.

Az anticoncipiensek alkalmazása terén: a 15–24 éves nők szexuális életének országos reprezentatív vizsgálata (3615 fő) során megállapították, hogy a védekezési módszerek a következők: petting 3,6%, fogamzásgátló tabletta 47,4%, kondom 35,2%, megszakított közösülés 10,9%, spirál 1,2%, egyéb 1,7% (Fojtyik, Kiss és Rózsa 1999). A mi vizsgálatunk szerint a védekező, abortuszt kérő nők közül a 17–25 éves korosztály 40%-ban tablettát, 38%-ban kondomot használ, 11% a megszakított közösülést, és 11% az egyéb módszert használók aránya. A vizsgálatunkban résztvevők spirált nem használtak. Elmondható, hogy az abortuszra jelentkező nők védekezési szokásai a 17–25 éves korosztályban nem különböznek markánsan az országos átlagtól.

A Demográfiai Évkönyv (KSH 2003a) adatai szerint az abortuszt kérők előző terhességszáma, valamint gyermekszáma azt mutatja, hogy legnagyobb arányban azok kérik a terhességmegszakítást, akiknek még nem volt abortuszuk, illetve nincs gyermekük. A második helyen azok állnak, akiknek két előzetes terhességük volt, és két gyermekük van. A harmadik helyen az egygyermekesek, a negyedik helyen a háromgyermekesek állnak. Az abortusz kérésének gyakorisága tehát a gyermektelenektől a magasabb gyermekszám felé csökkenő tendenciát mutat. A mi vizsgálatunkban 47%-nak van már gyermeke. Ez azt jelenti, hogy elsősorban a magasabb gyermekszám elkerülése vezeti az abortuszt kérők egy részét. Ugyanakkor a kérelmezők közel fele gyermekkel még nem rendelkezik. Ők későbbre halasztják szülésüket, vagy lemondanak az anyaság vállalásáról.

## AZ EREDMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA, ÉRTÉKELÉS

Feltételezésünk szerint az abortuszra jelentkező nők rosszabb szociális helyzetben vannak, kevésbé képzetek, társas kapcsolataik rendezetlenebbek az átlag lakossághoz képest. A Családvédelmi Szolgálat munkatársai 117 nőtől vettek fel egy keresztmetszeti vizsgálatban önkitöltős kér-

dőívet, amiben a szociális adatokra, káros szokásokra, hitre, fogamzásgátlással kapcsolatos szokásokra, abortusszal kapcsolatos kérdésekre, valamint a gyermekkorra, társas kapcsolatokra kérdeztek rá. A megkérdezettek átlagéletkora 27 év volt, a legnagyobb számú a 21–25 éves korosztály.

A szexuális kapcsolatuk során általában nem védekezők aránya a vizsgált populációban 16% volt, viszont a jelenlegi terhessége létrejöttékor nem védekezők aránya 36%. Ez utóbbi független a korosztálytól, az eddigi abortuszok számától, viszont erősen függ az iskolai végzettségtől, és közepesen az anyagi helyzettől. Főleg az alacsonyan képzettek között magas (79%) a nem védekezők aránya.

A magzat esetleges sorsáról a megkérdezettek 25%-a gondolkodott másképp, hittől, korosztálytól függetlenül, a XII. kerületben viszont ez csak 7% (a másik két kerületben 26% és 45%).

A kerületek összehasonlításában a XII. kerületben jobb az anyagi helyzete és magasabb az átlagéletkora az abortuszra jelentkező nőknek. Bár az eltérések nem szignifikánsak, úgy tűnik, a szexuális kultúra (védekezés, szexuális problémák megbeszélése) itt valamivel magasabb szintű a IV. és XVII. kerületekben élőkhöz képest.

Feltűnően magas az abortuszra jelentkező fiatalabb korosztályok (17–25 évesek) között a hajadonok (75%) és a még gyerekkel nem rendelkezők (80%) aránya, ami részben a meggondolatlan szexuális magatartásra utal.

Az anyagi helyzetüket túlnyomó többségben (80%) a válaszadók „átlagosnak”, vagy annál jobbnak értékelik. Az abortusz indokaként mégis minden korosztályban első helyen az „anyagi okot” jelölték meg. Ez utóbbi eredményt erősíti, hogy a rosszabb anyagi helyzetben lévőknek szignifikánsan magasabb arányban volt már korábban abortusza. Ebben a csoportban általában az iskolai végzettség is alacsonyabb. Az eredmények esetleg utalhatnak arra, hogy az átlagos anyagi helyzetűek számára a gyermek vállalása és felnevelése nem megfizethető (?!).

A vizsgálat értékét gyengíti a kis esetszám, ami miatt a minta nem reprezentatív. Mégis úttörő jellegű azáltal, hogy közvetlenül az abortuszra jelentkezőket kérdezi, és így képet alkothatunk védekezési szokásaikról, társas kapcsolataikról, szociális helyzetükről.

Köszönetnyilvánítás: köszönjük a védőnőknek a kérdőívek felvételében nyújtott segítségét!

## Irodalom

- Fojtyik I., Kiss K., Rózsa S. (1999): Fiatal nők szexuális életének egyes dimenziói: fogamzásgátlás, gyermekvállalás, terhességmegszakítás. *Mentálhigiénié és Pszichoszomatika*, 1 (3–4): 30–40.
- Jobbágyi G. (1990): Magzatvédelem, embervédelem. *Magyar Tudomány*, 35 (2): 138–146.
- Jobbágyi G. (1997): *A méhmagzat életjoga*. Szent István Társulat, Budapest.
- KSH (2003a): *Demográfiai Évkönyv 2002*. KSH, Budapest.
- KSH (2003b): *Egészségügyi Statisztikai Évkönyv 2002*. KSH, Budapest.
- KSH (2004): *Népmozgalom 2003*. <http://www.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/nepmoz.pdf>
- Pongrácz T., Molnár E. (1991): *Abortuszkérdés Magyarországon, 1991*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest.
- Sándor J. (szerk.): (1992): *Abortusz és...* Literatura Medica, Budapest.

ZOLLER, REZSŐ – HARMATHY, ÉVA – MOLNÁR, LÁSZLÓ

### WOMEN BEFORE ABORTION

#### Facts and Data about the Social Circumstances and Contraception Methods of Women Requesting Abortion

Nowadays the question of abortion has come to the fore in the society as well as in scientific circles. However, there are only a few surveys really dealing with the women themselves who are soliciting abortion. Our research group has set a detailed questionnaire which was definitely focusing on them, examining their sexual behaviour, prevention habits, social relationships and their reason for abortion. The answers of 117 women from four districts of Budapest have been processed. Distribution of these answers are recited below at first looking at the whole population, and then broken down according to districts and ages. We have found significant differences between women at different age, considering their prevention methods, their reasons for abortion, the financial circumstances they have, and the numbers of previous abortions gone through. We have also looked into the habits of the younger generation, which differ in several ways from the elder one, and education has also come to the scene when examining contraception methods. Most of the times 'financial circumstances' has been signed as the main reason for abortion, which was studied in detail considering answers given to other questions. Our data have been compared to country-wide surveys as well.

**Keywords:** abortion, contraception, social circumstances