

**Kamarás Ferenc:
Terhességmegszakítások Magyarországon**

(elektronikus verzió, készült 2006-ban)

A tanulmány eredetileg nyomtatásban megjelent:
Kamarás Ferenc (1999): „Terhességmegszakítások Magyarországon” in:
Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, 1999, Pongrácz Tiborné,
Tóth István György, (szerk.). Budapest: TÁRKI, Szociális és Családügyi
Minisztérium Nőképviselési Titkársága, Pp. 190–216.

Terhességmegszakítások Magyarországon

Kamarás Ferenc

Abortusz, vetélés, magzatelhajtás, a terhességek művi megszakítására utaló, vegyes érzelmet kiváltó szavak. Maga a kérdéskör meglehetősen összetett, így beszélhetünk egyebek mellett a művi vetélések orvosi, jogi, egészségügyi, vallási, erkölcsi, sőt politikai vonatkozásairól. A kérdéssel kapcsolatos nézetek megosztják az embereket, gyakran váltanak ki érzelmi indulatokat, és kevés olyan színtere van a társadalmi vitáknak, ahol az érvek és ellenérvek ilyen hevesen csapnának össze. Jelen dolgozat elsősorban a művi vetélések demográfiai összefüggéseivel kíván foglalkozni, és csak akkor érinti a jogi, politikai vagy egészségügyi kérdéseket, amikor azok érezhetően hatással voltak a művi abortuszok demográfiai trendjeire. Demográfiai megközelítésben a művi vetélés a születésszabályozás eszköze, és ily módon fontos szerepet játszott a termékenység, a reprodukció és a népességfejlődés történeti alakulásában. A fogamzás titkának megfejtése és a születésszabályozási módszerek alkalmazása csak az ember sajátja, és ebben élesen különbözik minden más élőlénytől. E módszerek alkalmazásának túlnyomó részben a fogamzás illetve a születés megakadályozása a célja, ezért a születésszabályozás alatt elsősorban születéskorlátozást kell érteni. Ennek két fő módja ismeretes attól függően, hogy az a fogamzás megakadályozására vagy a megfogant magzat megszületésének megakadályozására irányul. Így beszélhetünk fogamzásgátlásról és művi vetelésről.

Művi abortusz mint a születéskorlátozás eszköze

Történeti-demográfiai szempontból az a kérdés vethető fel, hogy milyen szerepet játszott a születéskorlátozás és ezen belül a művi vetélés egy-egy népesség történetében, milyen hatással volt a termékenység csökkenésére, és ezáltal a népességfejlődés egészét kifejező reprodukciós viszonyokra. A kérdés megválaszolására a demográfiai szakirodalom bevezette a természetes termékenység fogalmát. Ez azt jelenti, hogy hány gyermeke születne egy nőnek akkor, ha a születéskorlátozás semmilyen módszerét sem alkalmazná, beleértve a nemi élettől való időleges megtartóztatást vagy a meghosszabbított szoptatási időt. Az Egyesült Államokban élő protestáns felekezethez tartozó hutterita népességcsoportban fedezett fel ilyen szokásokat Henry, L.(1961). A legalább

20 éve házas hutterita nőknek átlagosan 10,4 gyermekük született életük folyamán. Ez az eddig tanulmányozott legmagasabb termékenység egy nagyobb népközösségnél. A demográfiai átmenet vizsgálatánál gyakran vetik egybe a hutterita termékenységet az adott ország tényleges termékenységével, szemléltetve ezzel a születéskorlátozás szerepét a termékenység hosszú távú tartós csökkenésében (Matthiessen, 1985; Kamarás, 1991). Azt nem állíthatjuk, hogy ilyen termékenységi szint más népességnél is elérhető lenne a születéskorlátozás teljes mellőzése mellett, mert az egyes népességcsoportok fekunditása különböző, és a házasodási szokásaik is eltérőek. A magyar viszonyok elemzésére ezért más módszerrel kísérleteztek (Barsy-Miltényi, 1958; Miltényi, 1970; Mikolás, 1981). Ennek lényege az, hogy a magyar természetes termékenység szintjét az 1880-as években mért tényleges termékenységgel vették azonosnak, feltételezve azt, hogy a születéskorlátozásnak csak elhanyagolható szerepe lehetett az akkori termékenységi magatartásokban. Kétségtelen tény, hogy a múlt század utolsó évtizedeiben tapasztalt és a statisztikailag mérhető legmagasabb magyar termékenységi viszonyok mellett, egy nő élete folyamán átlagosan 5-6 gyermeknek adott életet, és ezer szülőképes nő közül évente 220 lett terhes. Az összes szülészeti esemény 80%-a végződött élve születéssel és 20%-ot tett ki a magzati veszteségek aránya, amely a méhen belüli halálzásból (spontán vetélés és halvaszületés) tevődött össze. Megjegyzendő, hogy a termékenységben észlelt nem csekély területi különbségek, amelyek már akkor jelentkeztek az ország észak-keleti és dél-dunántúli területei között, azt sejtetik, hogy az ország egyes területein, vagy bizonyos népesség-csoportokban, már alkalmazták a születéskorlátozás bizonyos eszközeit.

A születéskorlátozási magatartás változásának jellemzői Magyarországon 1881–1998

Év (évek átlaga)	A természetes termékenység alapján várható száz terhesség közül			
	élve születéssel	spontán vetéléssel, halva születéssel végződött	művi vetéléssel	fogamzásgátlás miatt nem következett be
1881-1890 ^a	80	19 ^b	–	1
1910 ^a	66	17 ^b	–	17
1921 ^a	53	14 ^b	–	33
1938 ^a	34	9	–	57
1957	30	8	22	40
1969	26	6	36	32
1972	26	5	30	39
1975	33	5	16	36
1980	26	4	14	56
1985	23	3	14	60
1990	22	4	19	55
1995	20	3	13	64
1998	17	3	12	68

^a = Művi vetélések nélkül

^b = Becsült adatok

A századforduló első évtizedeiben jelentősen, – 1910 és 1930 között zuhanásszerűen – csökkent a termékenység szintje és ezzel párhuzamosan az összes szülészeti események száma. Az 1930-as évek végére ezer szülőképes korú nőre 93 terhesség jutott, ami kevesebb, mint a fele a természetes termékenységi viszonyok melletti teherbe esések számának. Mivel a házasságkötési szokásokban nem történt számottevő változás, és feltehetően a nemi érintkezések gyakorisága sem lett ritkább, a csökkenés a születéskorlátozás jelentős terjedésének a következménye. Az engedélyezett művi vetélések száma 1000–1500 között mozgott az 1930-as években, de egyes becslések szerint 100 000-re volt tehető az illegálisan végrehajtott műtétek száma. (Barsy-Miltényi, 1958) E becsléseket is figyelembe véve mintegy 40%-os a csökkenés a terhességek számában, ami a fogamzásgátlás kiterjedt használatával magyarázható. Összességében a természetes termékenységi viszonyok mellett várható terhességek 57%-át már megakadályozták az 1930-as évek végén, ebből 38%-ot tett ki a fogamzásgátlás és 19%-ot a művi vetélés.

E számok azt mutatják, hogy a múlt század utolsó évtizedeit követő 50 év alatt radikális változások történtek a termékenységi magatartásokban. Lényegében lezajlott az első demográfiai átmenet klasszikus szakasza, amikor egy stabilan magas termékenységből egy tartósan alacsony termékenységi szint alakult ki, és ebben meghatározó szerep jutott a születéskorlátozás

gyakorlatának. A második világháborút követő fél évszázadban tovább nőtt a nem kívánt terhességek megakadályozására irányuló szándék, bár a változások korántsem olyan radikálisak, mint az ezt megelőző időszakban. Ami lényeges változás viszont, hogy a születéskorlátozáson belül erősen ingadozik a művi vetélések szerepe. A szülészeti eseményekre vonatkozó megbízható és teljes körű adatok az 1950-es évek utolsó harmadától állnak rendelkezésre. A termékenység szintje ekkor újabb zuhanásnak indult, a nem kívánt terhességnek viszont egyre nagyobb hányada végződik művi vetéléssel. Az 1960-as évek végére lényegesen megváltozik a korábban kialakult kép. Miközben a természetes termékenységi viszonyok mellett várható terhességeknek már 68%-át megakadályozzák, ezen belül 32%-ot tesz ki a fogamzásgátlás és 36%-ot a terhességek művi megszakítása. Így a művi vetélés válik a születéskorlátozás fő eszközévé szemben a korábbi helyzettel, amikor a nem kívánt terhességek 2/3-át fogamzásgátlással kerülték el, és 1/3-nál történt a megfogant magzat szándékos vetélése.

Az 1970-es évek első harmadától ismét lényegesen változik a helyzet. A termékenység, ha időlegesen is, de emelkedik, változik a művi abortuszok engedélyezésére vonatkozó jogi szabályozás, ugyanakkor széleskörűen hozzáférhetővé válnak a korszerű és hatékony fogamzásgátlási eszközök. A művi vetélések szerepe fokozatosan visszaesik és ettől kezdve napjainkig már soha nem játszik fő szerepet a születéskorlátozáson belül. Az 1980-as évek első felében a nem kívánt terhességek mintegy 70%-át, az 1990-es évek elején 73%-át akadályozták meg születéskorlátozással, ezen belül 1/5 és 1/4 között mozgott a művi vetélések hányada. A legutóbbi 1998. évi adatok szerint a természetes termékenységi viszonyok között várható terhességek 80%-át kerülték el a párok születéskorlátozással és ennek nem egészen 1/6-a volt terhességmegszakítás. A változás csaknem 120 éves távlatból megdöbbentő, de nem magyar sajátosság, és jól tükrözi az első és újabban a második demográfiai átmenet népesedési viszonyait. Az arányok visszájára fordultak. Míg a múlt század 80-as éveiben a terhességek 80%-a végződött élve születéssel, jelenleg ugyanilyen arányban akadályozzák meg a fogamzást vagy szakítják meg művileg a terhességet. A természetes termékenység melletti terhességek 17–18%-ánál születnek meg a gyermekek, 2–3%-nál pedig a méhen belül halnak el.

Okkal és joggal merül fel a kérdés, hogy szabad-e ilyen hosszú időtávlatban azonos módszert alkalmazva összehasonlítást végezni. Nevezetesen azt feltételezni, hogy a születéskorlátozás teljes mellőzése mellett jelenleg ugyanolyan arányban lennének terhesek a szülőképes korú nők, mint azt ténylegesen tapasztalni lehetett a múlt század 80-as éveiben. Egzakt választ adni erre nem lehet, a valószínű válasz pedig az, hogy feltehetőleg nem lehet ezt feltételezni. A kérdésnek olyan orvosi, biológiai vonatkozásai vannak, amelyek túlmutatnak a dolgozat keretein, de a demográfiai, statisztikai vonatkozások sem elhanyagolhatóak. Csak utalásszerűen megjegyezzük, hogy a születéskorlátozás

mellett ma már a meddőséget kezelő, a fogamzást és a gyermekvállalást elősegítő módszerek is léteznek. Feltehető, hogy a korunkbeli népesség fekunditása, biológiai fogamzóképesége különbözik a száz évvel korábban élt népességétől. Gyökeresen megváltoztak a partnerkapcsolati és házasságkötési szokások, a nemi erkölcsről vallott nézetek, és maga a szexuális gyakorlat is. Mindezek pro- és kontra befolyásolhatták a múltbeli és jelenlegi természetes termékenységi viszonyokat. Túlságosan sok tehát a bizonytalanság és feltételezés, egyes statisztikai adatoknál pedig, a teljes körűség hiánya miatt, a becslés. Mindezek ellenére bátran állíthatjuk, hogy, ha az egyes konkrét arányokat illetően lehetnek is eltérések a valóságos helyzet és a statisztikailag kimutatott között, a legfontosabb irányzatokat és trendeket hűen ábrázolják a bemutatott adatok.

Ebből olyan kép bontakozik ki, hogy a születéskorlátozás egyre nagyobb mértékben és meghatározó módon befolyásolja a termékenységi és reprodukciós viszonyokat. Szükséges ugyanakkor hangsúlyozni, hogy a születéskorlátozás nem oka a termékenység csökkenésének, hanem eszköze a nem kívánt terhesség megakadályozásának, amellyel fokozódó mértékben élnek az emberek. Előtérbe került a családtervezés, amely nemcsak a gyermekszám meghatározására, hanem a kívánt gyermekeknek a tervezett időben történő megszületése is irányul. A terhességek művi megszakítása káros és nem kívánatos eszköze a családtervezésnek, amelynek szerepe, ha még nem is kellő mértékben, de fokozatosan visszaszorul. A fogamzásgátló szerek választékukat, biztonságukat és hatásfokukat tekintve nagy fejlődésen mentek keresztül az elmúlt évtizedekben. A modern védekezési eszközök használata mellett már most is elérhető, hogy egy nő csak akkor legyen terhes és vállaljon gyermeket, ha partnerével együtt ezt így kívánja. Mindezek ellenére jelenleg is gyakran bekövetkeznek nem kívánt terhességek, amelyek az esetek többségében a terhességek művi megszakításával végződnek.

A művi abortuszok trendjei

Magyarországon, hosszú időszakon keresztül bűncselekménynek számított a terhességek megszakítása. Maga a tény, hogy a magzatelhajtások törvényi szabályozása több évszázados múltra tekint vissza, igazolni látszik azt a feltételezést, hogy már a régmúltban sem egy elszigetelt jelenségről volt szó. Werbőczy Hármaskönyve megnevezi, egyben elítéli a terhesség-megszakítást, egy 1732-ben, Pest megyében kelt rendelet pedig kimondta, hogy aki abortuszt végez, az „a hóhér pallosa által feje vételével büntettetik”. Hasonló módon az 1792. évi és az 1843. évi Büntető Törvénykönyvek is büntetni rendelik a magzatelhajtást. A mintegy nyolcvan évig hatályban lévő 1878. évi V. tc., az ún. Csemegi-kódex, 6–12 havi elzárással büntette a terhesség-megszakítást

végző nőt, ha az hajadon volt; ha viszont férjezett, úgy három év járt (Balogh H., 1998). E törvény értelmében, a fekvőbeteg intézetekben csak a legszűkebben értelmezett egészségügyi indokok alapján hajtottak végre terhesség-megszakítást, s ezek évi száma nem érte el a kétezret sem. A tényleges műtétek száma azonban ennél jóval magasabb lehetett, és ez a felismerés különösen két világháború közötti időszak termékenységének zuhanásával válik nyilvánvalóvá a korabeli szakemberek számára is. A házasságon kívüli születek csökkenésével kapcsolatban jegyzik meg, hogy „a törvénytelen születek arányában jelentkező visszaesés nem annyira az erkölcsök javulásának, hanem a fogamzást akadályozó szerek szélesebb körben való elterjedtségének és a magzatelhajtásoknak a következménye.” Ez a megállapítás alighanem a házasság termékenysége is igaz, mivel mi mással magyarázható jelentős csökkenése. Az okokat a világháborús évek erkölcsi romlásával indokolják; „valószínű tehát, hogy a háború erkölcsi fertőjének rovására esik a védekezés általánosabb megismerése, vagy a magzatelhajtások sűrűbb igénybevétele s a társadalom megbocsátó szemethunyása e törvénybe is ütköző cselekmények felett” (MSK, 1937).

Az eltitkolások mértékének feltárására többféle módszert is kidolgoztak, de a legmegbízhatóbbnak az abortuszok halálozási ill. morbiditási statisztikáján alapuló becslési eljárás tűnik. Ezek szerint az 1930-as években közel 100 ezer, az 1940-es évek második felében 120–140 ezer, az 1950-es évek elején pedig 110–120 ezer lehetett az abortuszok összes száma, szemben a hivatalosan nyilvántartásba vett 1–40 ezer között mozgó vetélésekkel (Árva, 1951; Mikolás, 1980).

Az 1953-ban bevezetett Ratkó-féle egészségügyi miniszteri utasítás egy 75 éve hatályos törvény értelmében büntette szigorúan az illegális terhességmegszakítást. A szigorú tiltás csak egy évig volt életben, 1954-ben már enyhítésre került sor, 1956. júniusától pedig lényegében a terhességmegszakítások feltétel nélküli engedélyezésére került sor. Nem csekély szerepet játszott ebben az a tény, hogy az akkori Szovjetunióban 1955-ben vált teljesen szabaddá a terhességmegszakítás (KSH, 1992).

A legalizálást követően gyors ütemben emelkedett a terhességmegszakítások száma. A korszerű fogamzásgátló szerek hiánya mellett, a művi vetéléseken alapuló születéskorlátozás, a lakosság egyes rétegeit a könnyelműbb védekezési magatartásra serkentette, és visszavetette a fogamzásgátlás gyakorlatát. A születésszám egyidejű visszaesése is közrejátszott abban, hogy 1959-ben már több abortusz történt, mint ahány gyermek született. Az „abortuszjárvány” az 1960-as évek végén tetőzött évi 200 ezer feletti terhességmegszakítással. Ekkor minden második ismertté vált terhesség végződött abortusszal, 100 élveszületésre pedig 134 terhesség-megszakítás jutott. A teljes abortusz arányszám értéke 2,7-re emelkedett, ami azt jelentette, hogy az akkori abortusz-gyakoriság tartóssá válása mellett 100 nő átlagosan 270 abortuszon esett volna át szülőképes kora folyamán (2. táblázat).

Terhességmegszakítások száma és aránya, 1957–1998

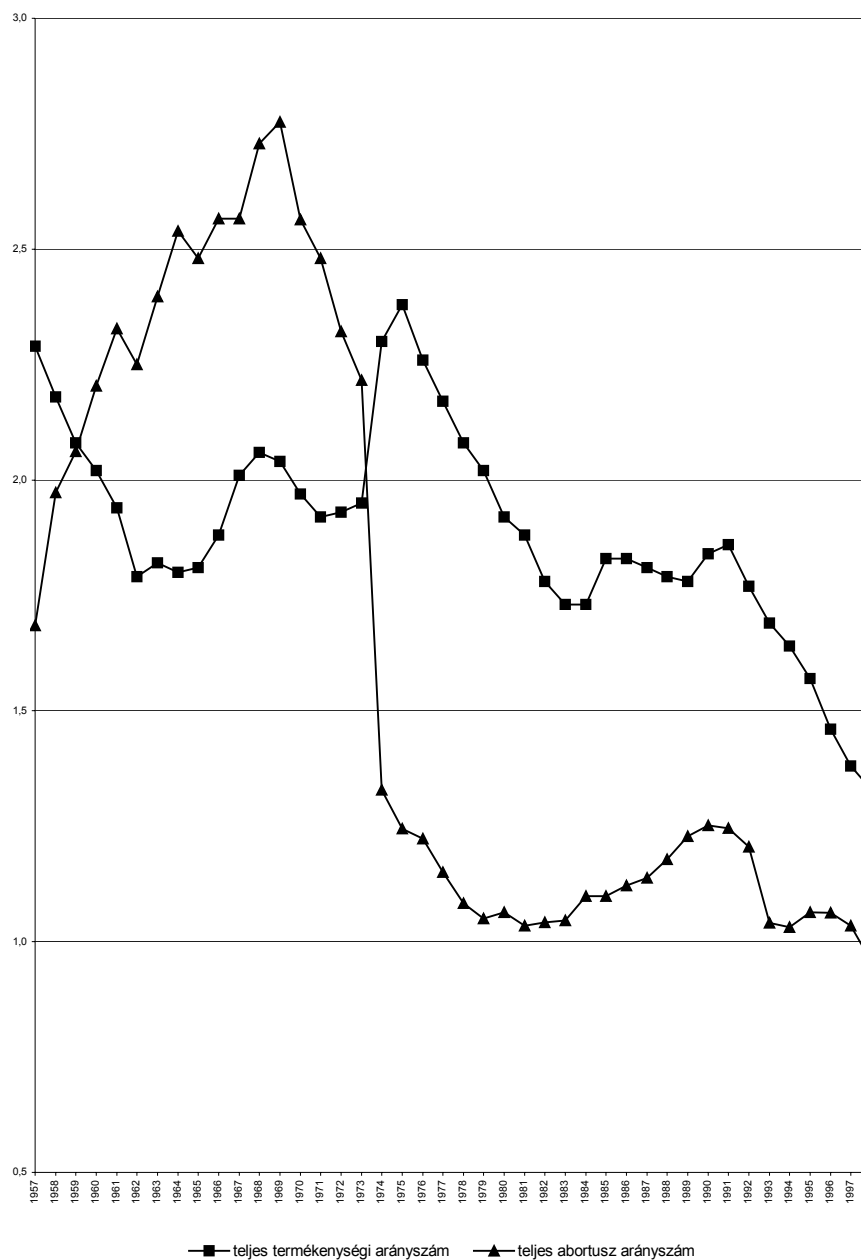
Év	száma	Terhességmegszakítás		száz összes szülészeti eseményből	teljes abortusz arányszám 1000 nőre
		ezer 15–49 éves nőre	száz élveszüle- tésre		
1957	123 383	49,4	73,8	37,1	1684,2
1958	145 578	58,5	91,9	42,4	1972,3
1959	152 404	61,2	99,4	44,4	2061,3
1960	162 160	65,2	110,7	47,1	2203,1
1961	169 992	68,6	121,1	49,2	2327,8
1962	163 656	66,1	125,8	49,7	2249,8
1963	173 835	70,1	131,4	50,9	2397,5
1964	184 367	74,3	139,5	52,3	2539,4
1965	180 269	72,1	135,5	51,7	2479,8
1966	186 773	73,6	134,9	51,8	2565,6
1967	187 527	72,7	126,0	50,3	2565,9
1968	201 096	76,6	130,2	51,5	2728,7
1969	206 817	78,0	134,0	52,4	2775,0
1970	192 283	71,7	126,7	51,2	2564,0
1971	187 425	69,7	124,4	50,9	2479,8
1972	179 035	66,6	116,8	49,5	2321,2
1973	169 650	63,3	108,6	47,7	2216,1
1974	102 022	38,1	54,8	31,8	1329,0
1975	96 212	36,1	49,5	30,0	1244,6
1976	94 720	35,7	51,1	30,8	1222,7
1977	89 096	33,8	50,2	30,5	1149,9
1978	83 545	31,9	49,7	30,4	1083,0
1979	80 767	31,0	50,4	30,7	1050,3
1980	80 882	31,4	54,4	32,3	1063,8
1981	78 421	30,6	54,9	32,6	1034,2
1982	78 682	30,8	58,9	34,1	1041,9
1983	78 599	30,8	61,8	35,1	1045,3
1984	82 191	32,2	65,6	36,3	1098,5
1985	81 970	32,1	63,0	35,5	1098,8
1986	83 586	32,7	65,2	36,2	1121,5
1987	84 547	33,1	67,2	36,9	1137,7
1988	87 106	34,1	70,1	37,8	1178,3
1989	90 508	35,2	73,4	39,0	1227,7
1990	90 394	35,6	71,9	38,6	1251,8
1991	89 931	35,2	70,7	38,3	1245,8
1992	87 065	33,9	71,5	38,6	1205,4
1993	75 258	29,2	64,3	36,1	1040,1
1994	74 491	28,9	64,4	36,2	1031,6
1995	76 957	29,8	68,7	37,6	1063,3
1996	76 600	29,6	72,8	38,9	1062,0
1997	74 564	28,9	74,3	39,1	1034,4
1998	68 971	26,9	70,9	38,0	957,0

Az 1970-es évek elejétől már lassan csökkenő trendet mutat az abortuszok száma. Az 1960-as évek végén jelennek meg Magyarországon az orális fogamzásgátló szerek, és használatuk orvosi felügyelet mellett gyorsan terjed. Főleg ennek köszönhető, hogy 1969 és 1973 között 18%-kal csökkent az abortuszok száma a korábbi liberális jogszabályok mellett. 1974-ben egy év alatt 40%-os a csökkenés mértéke, ezzel egyidejűleg pedig mintegy 20%-kal emelkedik a születések száma. Az ekkor életbe lépett népesedési célú intézkedéseknek komoly szerepük volt ebben. Egyfelől bizonyos szigorítások történtek a terhességmegszakítások engedélyezése terén, másfelől a szülési kedvet ösztönző intézkedések is bevezetésre kerültek. Bővült a korszerű fogamzásgátló eszközök köre és könnyebbé vált a hozzáférhetőségük. Az abortuszok ilyen arányú csökkenése ellenére sem volt jelentős mértékű a kérelmek elutasításának aránya. 1974-ben az összes kérelmek 3%-át utasították el, további 4%-ot tettek ki azok az esetek, amikor a terhességmegszakítás elmaradt a kérelem visszavonása, spontán vetélés, vagy meg nem jelenés miatt. Ezek az arányok később még alacsonyabbak lettek.

Az abortuszok csökkenő trendje, igaz mérsékeltébb ütemben, az 1980-as évek elejéig tartott. Ekkor 55 terhességmegszakítás jutott 100 élveszületésre, a teljes abortusz arányszám értéke pedig 105 volt 100 nőre számítva. Ezt követően lassan de folyamatosan emelkedett az abortuszok száma és az 1989. évi 90,5 ezer terhességmegszakítás 17%-kal volt magasabb, mint az 1980-as évek elején. Az 1990-es években ismét megfordult a trend. A csökkenés már 1992-ben megindult, majd 1993-ban egy év alatt mintegy 15%-kal esett vissza az abortuszok száma. Ebben meghatározó szerepe van az ekkor életbe lépő magzatvédelmi törvénynek, amely újra szabályozta az engedélyezések indítékait, de lényegét tekintve nem jelentett szigorítást a korábbi joggyakorlathoz képest. Az 1994. évi stagnálást követően 1995-ben, ha mérsékeltén is, de ismét emelkedett az abortuszok száma, az utóbbi három évben azonban a trend ismét csökkenő. Az 1998. évi csaknem 69 ezer terhességmegszakítás 24%-kal kevesebb, mint az 1990. évi, és 7,5%-os csökkenést mutat az egy évvel korábbihoz viszonyítva. Az 1999. első félévi adatok újabb 8%-os mérséklődést mutatnak.

1. ábra

A teljes termékenységi és teljes abortusz arányszám* alakulása 1957–1998



Az 1990-es évek trendjei a születések és a művi vetélések kapcsolatának újragondolására késztet. Most fordul elő először, hogy mindkét szülészeti esemény folyamatosan, tartósan és jelentősen csökken. A termékenység és a születésszám zuhanásszerű visszaesése demográfiai végveszélybe sodorhatja az ország népességét, de az a tény, hogy ez nem járt együtt a művi vetélések emelkedésével, önmagában kedvező jelenségnek tekinthető. Az 1998. évi születési gyakoriságok mellett 100 nőnek mindössze 134 gyermeke születne élete folyamán, amely az eddig mért legalacsonyabb érték, és a termékenység történelmi mélypontját jelenti (1. ábra). Ugyanez nem mondható el a művi abortuszokra, de az alighanem igaz, hogy az illegális abortuszokra vonatkozó becsléseket is figyelembe véve az 1998. évi terhesség-megszakítások száma hosszú idő óta a legalacsonyabb. Ilyen abortusz-gyakoriság mellett 100 nőre 96 terhességmegszakítás jutna, ami az elmúlt 60–70 évet tekintve valószínűleg a legalacsonyabb érték. Feltűnő, hogy a születések és a művi abortuszok száma és gyakorisága csaknem azonos mértékben csökkent az 1990-es években, ami egyben azt is jelenti, hogy nem változott lényegesen a 100 élve születésre jutó terhesség-megszakítások száma. Ennek értéke 72 volt 1990-ben és 71-re mérséklődött 1998-ban. Ennek a mutatónak a tükrében korántsem nevezhetjük kedvezőnek a jelenlegi abortusz helyzetet. Igaz, hogy jelenleg jóval több nem kívánt terhességet előznek meg fogamzásgátlással a párok, mint akár 1990-ben vagy korábban, ami egy felelősségteljesebb családtervezési magatartást és gyermekvállalást jelent, ugyanakkor a bekövetkezett terhességek közül jelenleg is sok végződik művi vetéléssel és az arányokat tekintve itt sem jelentős a változás. 1998-ban 100 terhesség közül 54 végződött élve születéssel és 38 terhességmegszakítással, ami kedvezőbb képet mutat, mint az 1990. évi arányok (50 ill. 41), de kedvezőtlenebb, mint az 1980-as évek elején, vagy az 1990-es évek közepén, amikor 57 ill. 36 voltak a megfelelő arányok 100 terhességre számítva. A bemutatott trendek és a választott mutatók érzékeltetik, hogy az abortuszkérdést nemcsak önmagában tekinthetjük egy sokoldalú és komplex problémakörnek, mint azt a dolgozat elején jeleztük, hanem a kérdéskör statisztikai-demográfiai vonatkozásai is összetettek, így óvatosan kell bánni a jelzőkkel, amikor a változásokat leírjuk és a választott mutatók alapján az irányzatokat kedvezőnek vagy kedvezőtlennek értékeljük.

A terhességmegszakítások demográfiai jellemzői

A terhességmegszakításon átesett nők demográfiai jellemzőiben jelentős változások észlelhetők az elmúlt évtizedekben. Ezek a változások részben kapcsolatban vannak a jogszabály-módosításokkal és az általános demográfiai trendekkel, ugyanakkor a terhesség-megszakításokkal kapcsolatos magatartások változásait is tükrözik. Különösen feltűnő az abortuszon átesett nők családi állapot szerinti megoszlásában történt változás. Az 1950-es évek végén a terhességmegszakítást végző nők 90%-a házas volt, ez az arány az 1970-es évek elejére 80%-ra csökkent (3. táblázat). Az 1974-ben életbe lépő szigorító intézkedések főleg a házas nőket érintették, közöttük csökkent

leginkább az abortuszok száma és emelkedett a születéseké. Így az 1970-es évek közepén 70%-ra, az 1990-es elején pedig 60%-ra csökkent az arányuk. Az 1998. évi adatok azt mutatják, hogy valószínűleg az abortuszok történetében először a házas nők kisebbsége kerültek az abortáló nők között, mert arányuk 48%-ra esett. A nem házasok között különösen a hajadonok aránya nőtt folyamatosan és dinamikusan, az 1980-as évek elejéhez viszonyítva hányaduk kétszeresére emelkedett és 41%-ot ért el 1998-ban. A műtétek csaknem 10%-át pedig elvált nőknél hajtották végre. A jelzett változások részben tükrözik a népesség családi állapot szerinti összetételének módosulását. A házasságkötési kedv erős visszaesése és a válások magas száma miatt a népesség körében is növekedett a nem házasok súlya, de ez csak részben magyarázza meg, elsősorban a hajadonok gyorsan növekvő arányát az abortáló nők között. Tény ugyanis, hogy a hajadonok abortuszgyakorisága magasabb, mint a házas vagy az elvált nőké, és a különbség növekvő mértékű. Ezer 15–49 éves hajadonra 33 terhességmegszakítás jutott 1998-ban és ez több mint 1/3-dal magasabb, mint a megfelelő korú házas nőké, és 1/4-del haladja meg az elvált nők abortuszgyakoriságát. Ezek a különbségek 1990-ben még jóval kisebbek voltak. A nem házas családi állapot azonban csak a jogi helyzetet jelenti, és semmit nem mond a tényleges partnerkapcsolatokról. Tény az is, hogy dinamikusan emelkedik a házasságon kívüli együttélés, az viszont nem tisztázott, hogy ennek milyen szerepe lehet a nem házas abortuszok növekedésében, hiszen a házasságon kívüli születések száma és aránya is növekszik. Még jobban bonyolítja a képet az a tény, hogy a hajadonok között a 25–29 éveseknél a leggyakoribb a házasságon kívüli gyermekvállalás, de egyben a legmagasabb, és a születésekkel azonos gyakoriságú, a terhességek megszakítása is. Mindemellert a házasságon kívüli együttélés ugyancsak ebben a korosztályban a legelterjedtebb.

3. táblázat

Terhességmegszakítások a nők családi állapota szerint, 1957–1998*

Év	1000 megfelelő családi állapotú nőre jutó terhességmegszakítás					Összesen
	Hajadon	Elvált	Özvegy	Nem házas	Házas	
1957	15,7	47,9	13,0	17,7	62,7	49,4
1958	18,5	48,9	13,0	20,2	74,1	58,5
1959	20,0	45,1	13,3	21,3	77,6	61,2
1960	20,9	44,4	12,3	22,0	82,9	65,2
1961	23,8	57,2	18,4	26,4	85,6	68,6
1962	25,8	48,6	17,8	27,2	81,8	66,1
1963	26,3	51,2	15,7	27,8	87,4	70,1
1964	31,5	54,7	20,0	33,0	91,2	74,3
1965	34,2	55,6	23,3	35,7	87,1	72,1
1966	37,3	62,3	28,6	39,4	87,7	73,6
1967	37,4	64,9	22,4	39,5	86,3	72,7
1968	39,7	68,5	22,5	41,9	90,7	76,6
1969	43,4	71,1	21,9	45,3	90,9	77,6
1970	42,4	62,4	22,7	43,6	83,6	71,7
1971	46,0	53,6	17,7	45,1	78,9	69,7
1972	46,9	49,0	17,2	45,3	73,7	66,6
1973	47,0	49,3	17,8	45,4	69,1	63,3
1974	37,7	49,1	18,9	38,3	37,4	38,1
1975	38,3	44,3	18,8	38,0	35,2	36,1

1976	37,9	43,1	18,3	37,5	34,1	35,7
1977	37,0	43,0	18,0	36,8	32,6	33,8
1978	34,6	109,5	5,6	34,2	30,6	31,9
1979	33,0	109,6	5,9	33,0	30,0	31,0
1980	32,6	38,7	17,3	32,8	30,4	31,4
1981	32,4	38,3	17,4	32,6	29,8	30,6
1982	31,6	39,4	16,6	32,2	30,2	30,8
1983	31,3	38,7	17,4	32,0	30,3	30,8
1984	33,1	40,2	17,0	33,5	31,6	32,2
1985	32,3	40,5	16,6	33,0	31,7	32,1
1986	32,7	40,8	17,1	33,5	32,4	32,7
1987	32,0	40,1	17,5	33,0	33,1	33,1
1988	33,8	41,8	17,4	34,6	33,8	34,1
1989	37,8	41,0	16,2	37,1	34,2	35,2
1990	38,5	36,2	16,1	36,5	35,0	35,6
1991	39,7	35,6	15,6	37,2	33,9	35,2
1992	40,5	32,9	14,6	37,1	31,8	33,9
1993	35,5	29,0	13,7	32,7	26,8	29,2
1994	35,4	27,9	12,8	32,3	26,4	28,9
1995	36,0	28,5	13,1	33,0	27,3	29,8
1996	35,1	28,6	12,8	32,4	27,4	29,6
1997	34,8	27,4	12,8	32,0	26,4	28,9
1998	32,9	26,0	10,7	30,3	24,1	26,9

A házas nők aránya a szülőképes kor valamennyi korcsoportjában csökkent, és minél fiatalabb az életkor, annál nagyobb mértékű a csökkenés. Az 1998. évi házas abortusz adatok hosszú idő óta a legkedvezőbbek. A javulás mértéke azonban nem egyenletes, és vannak érthetetlen vagy megmagyarázhatatlan jelenségek is. A 30 év feletti házas nőknél egyértelmű és jelentős a csökkenés az abortusz gyakoriságokban, és az elmúlt negyven évet tekintve nem volt olyan időszak, amikor kedvezőbb lett volna az abortusz ráta, mint jelenleg. Nem ez a helyzet a fiatal házas nőknél, s minél fiatalabb a kor, annál kisebb a javulás mértéke. Csökkent az elmúlt években a 25–29 éves házas nők abortusz gyakorisága is, de ez lényegében azonos nagyságú az 1980-as évek első felében mért értékekkel. A 20–24 éves házas nőknél is észlelhető némi javulás, de a jelenlegi abortusz-ráta még mindig jóval magasabb, mint az 1970-es évek közepén vagy az 1980-as évek első felében volt. A 20 év alatti házas nőknél viszont egyáltalán nem tapasztalható javulás, sőt ez az egyetlen korcsoport, ahol az elmúlt évben is emelkedett az abortusz gyakorisága, és értéke kétszer-háromszor magasabb, mint az 1970-es évek közepén vagy az 1980-as években. Ez azért is furcsa jelenség, mert a tizenévesek körében ritka a házasságkötés, a legnagyobb mértékben csökkent a gyermekvállalás és nőtt a házasságon kívüli szülés. A nem házas fiataloknál, ha nem is elfogadható, de magyarázható nem kívánt terhesség esetén a művi vetélés, de érthetetlen a magas abortusz gyakoriság azon fiatalok körében, akik úgy döntenek, hogy házasságot kötnek.

A családi állapot és a kor szerinti abortusz-trendek, valamint a termékenységben történt változások jelentősen módosították az abortuszon átesett nők gyermekszám szerinti összetételét. Hosszú időszakon keresztül a második gyermek utáni abortuszok voltak a leggyakoribbak. Az elmúlt másfél évtizedben azonban dinamikusan emelkedett a gyermektelen nők aránya és jelentősen csökkent a kétgyermekeseké. 1998-ban az abortáló nők csaknem 29%-a volt gyermektelen és ez 48%-os emelkedést mutat az 1980-as évek első feléhez viszonyítva. Egy gyermeke volt az abortáló nők 23%-ának, ami egyben azt is mutatja, hogy az abortuszon átesettek között jelenleg több a gyermektelen nő, mint az egygyermekes. Az 1980-as évek végétől gyorsult fel ez a folyamat és összefügg azzal, hogy a fiatalok között egyre több a hajadon és a gyermektelen nő. Hasonló okok miatt csökkent a kétgyermekes nők aránya 29%-ot tett ki 1998-ban, ami azonos nagyságú a gyermektelen nők arányával, viszont számottevően alacsonyabb, mint tíz évvel ezelőtt volt (41%). Ugyancsak figyelmet érdemel az a jelenség, hogy emelkedik azon többnyire fiatal nők aránya, akik első terhességüket szakítatják meg abortusszal. Arányuk a tíz évvel ezelőtt mért 15%-ról 21%-ra emelkedett 1998-ban.

A legutóbbi abortuszokkal kapcsolatos OTKA-kutatások lehetővé tették a művi vetélések születési évjáratok szerinti elemzését. Az abortuszok száma szerint évenként továbbvezetett női népességi adatok arra adnak választ, hogy az egyes születési évjáratokba tartozó generációk életük folyamán hány terhességmegszakításon estek át. Egy adott életkorig végrehajtott művi vetélések száma alapján pedig összevethető a különböző időben született generációk terhességmegszakítási gyakorlata. A generációs elemzésnek az a nagy előnye, hogy az élettörténeti abortusz adatokat kumuláltan (halmozottan) tartalmazza, így eltekinthetünk a naptári éves adatok erős hullámzásaitól, amelyeket az abortuszokkal kapcsolatos jogi szabályozások gyakori változása okozott az elmúlt évtizedekben. Az eredmények szerint életük folyamán a legtöbb terhességmegszakítást az 1935–39-ben született generációk szenvedték el. A Ratkó-korszak idején még túlságosan fiatalok voltak ahhoz, hogy a szigorú tiltás érezhetően befolyásolta volna az abortusz-gyakorlatukat, viszont a teljesen szabad abortusz-választás idején voltak szülőképes koruk teljében, az 1970-es évek közepének szigorításai pedig már koruknál fogva is kevésbé érintette őket. E generációk az 1980-as évek közepétől léptek ki szülőképes korukból és addig 100 nőre számítva átlagosan 214 művi vetélésen estek át. 80%-uknak legalább egy terhességmegszakítása volt, de ezen belül a legmagasabb – 33% – volt azok aránya, akik három vagy több alkalommal végeztek művi vetélést. A befejezett termékenységi adatok szerint e generációknak született a legkevesebb gyermeke, 100 nőre számítva 186–189 gyermek, vagyis a művi vetélések száma lényegesen meghaladja a születekét.

Nem sokkal kedvezőbb a kép a gazdasági világválság idején (1930–34) és a II. világháború évei alatt (1940–44) született nemzedékeknél sem. E generációk az 1980-as ill. az 1990-es évek elején fejezték be termékenységi időszakukat, valamivel több gyermekkel és valamivel kevesebb művi vetéléssel, mint az előzőleg említett generációk. Száz nőre számítva 200 terhesség-megszakítás és 185–191 gyermek jut ezeknél a nemzedékeknél, tehát még mindig több abortusz, mint születés. Összességében az 1930–1944 között született tizenöt nemzedék a második világháborút követő 40-45 év alatt 1 960 000 gyermeknek adott életet és 2 100 000 terhességmegszakításon esett át, vagyis 100 élve születésre 107 művi abortusz jutott.

Lényegesen kedvezőbb a kép a második világháború után született generációknál, az viszont nem állítható egyértelműen, hogy minél fiatalabb nemzedékeket nézünk, annál kedvezőbb abortuszhelyzetet találunk (4. táblázat). A termékeny időszakukon már ugyancsak túljáró, az 1940-es évek végén ill. az 1950-es évek elején született generációk minden 100 nőjére élete folyamán 160 ill. 122 terhesség-megszakítás jutott, viszont átlagos gyermekszámuk a legmagasabb befejezett termékenység idején, 100 nőre számítva 190-195 gyermek. Az ennél fiatalabb születési évjáratok még nem érték el szülőképes koruk végét, de biztosnak látszik, hogy kevesebb művi vetélésük lesz, mint az előző generációknak, és kedvező esetben 100 nőre számítva a 100-at sem éri el. A javuló trend lelassul, majd megáll az 1970-es években ill. az 1980-as évek elején született nemzedékeknél. Így tizenéves koruk végéig, vagy a 20-as éveik elejéig több művi vetélésen estek át az 1970-es években született generációk, mint az 1960-as években születettek hasonló életkorig. Nem látszik számottevő javulás a mai tizenéveseknél sem, akik az 1980-as évek elején születtek, hiszen száz 14–18 éves fiatal közül 3–4 már átesett művi vetélésen, ami lényegében azonos arányú, mint a tíz vagy húsz évvel korábban született generációknál volt hasonló életkorban. Összességében a második világháború után született 40 női nemzedék további 2 200 000 terhességmegszakításon esett át, és 3 750 000 gyermeket hozott világra az 1990-es évek végéig. Ez arányait tekintve jóval kedvezőbb képet mutat, mint a korábban említett generációké, de még mindig azt jelenti, hogy minden 100 megszületett gyermek mellett 59 terhességmegszakítás is történt.

Szülőképes korú nők születési év, korcsoport és a terhességmegszakítások száma szerint, 1995

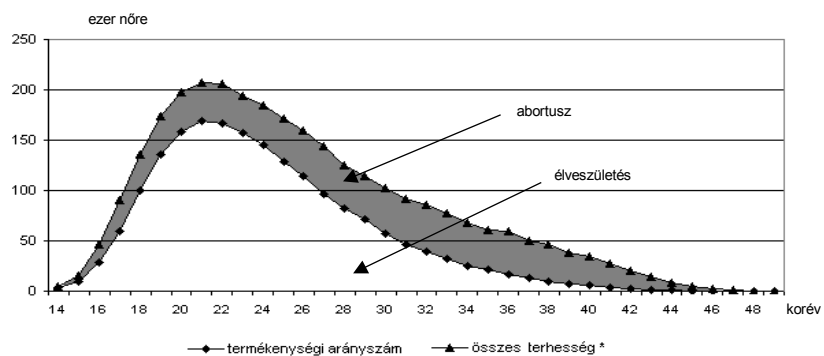
Születési év	Korcsoport I.I.	Összes nő	Terhességmegszakítások száma							Összes terhességmegszakítás	1 000 nőre jutó
			0	1	2	3	4	5	6-x		
1995											
1979-75	15-19	417 326	393 040	21 440	2467	309	51	14	5	27606	66,1
1974-70	20-24	372 640	290 931	61 838	14 899	3617	938	241	176	108614	291,5
1969-65	25-29	330 923	214 871	78 460	26 240	7562	2287	871	632	171791	519,1
1964-60	30-34	305 251	165 296	85 757	35 445	11 745	4263	1467	1278	225770	739,6
1959-55	35-39	382 046	165 374	126 786	57 435	20 757	6944	2638	2112	360527	943,7
1954-50	40-44	418 664	155 290	124 561	80 949	35 463	13 193	5212	3996	501372	1197,6
1949-45	45-49	354 382	96 073	97 975	81 939	42 624	18 617	10 379	6775	566023	1597,2
1944-40	50-54	337 225	64 443	98 005	73 751	46 616	25 884	12 678	15848	671456	1991,1
Ebből											
1979-45	1549	2 581 232	1 480 875	596 817	299 374	122 077	46 293	20 822	14974	1961703	760,0

Fiatalok és művi vetélések

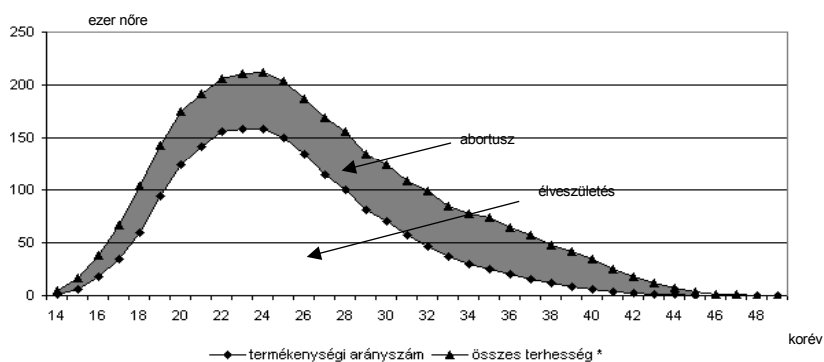
A terhességek megszakítását szigorító Ratkó-rendelet ugyanúgy a terhes anyák egészségére hivatkozva született, mint a néhány évvel későbbi korlátlan engedélyezés. Az egyik a tiltással, a másik az illegális abortuszok veszélyeit hangsúlyozva, a legális hozzáférhetőséggel kívánta védeni a nők egészségét. A legális abortuszok terjedésével megszorodtak azok a szakmai cikkek, amelyek a terhességek megszakításának rövidebb vagy hosszabb távú egészségkárosító hatásáról szóltak (Barsy–Sárkány, 1963; Farkas, 1977). A szokásos statisztikai eszközökkel, az egymás mellett zajló demográfiai trendek elemzésével ki lehet mutatni ugyan sztochasztikus kapcsolatot, de ez korántsem bizonyított kauzális összefüggést a művi vetélések és a gyarapodó kedvezőtlen egészségügyi mutatók között. Ennek bizonyítására speciális, követéses vagy élettörténeti adatokat tartalmazó vizsgálatokra lett volna szükség. Orvosi szakmai körökben ennek ellenére kialakult az a nézet, hogy a gyakori művi vetélések főleg a reprodukciós egészségügyi viszonyokra hatnak, és olyan rövidebb távú következményekkel járhatnak, mint a gyakoribb koraszülés, spontán vetélés, méhen kívüli terhesség, vagy olyan hosszabb távú hatások kialakulásával, mint az elsődleges és másodlagos meddőség, esetleg fejlődési rendellenességek kialakulása vagy a legújabb kutatási eredmények szerint a mellrák gyakoribb előfordulása. Felhívták a figyelmet arra is, hogy ezek a veszélyek nemcsak az illegális, hanem a biztonságos körülmények között végrehajtott legális beavatkozások esetén is fennállnak. A legveszélyeztetettebb korosztályok ebben a fiatalok, pontosabban minden olyan nő, aki időzíteni szándékkal szakítatja meg terhességét, és később kíván még gyermeket. „Mindenáron arra kell ... törekedni, hogy később kiviselni szánt terhességet sohasem előzzön meg interruptio, tehát csak olyanok terhességét szakítsuk meg, akik lezárták fajfenntartási tevékenységüket.” (Szontágh, 1974). A mai fiatalokra is érvényes ez a figyelmeztetés, mivel a családalapítási és gyermekvállalási szokások mellett a szexuális életben és születéskorlátozási gyakorlatban éppen a fiatal korosztályoknál következtek be a legjelentősebb változások.

Korspecifikus termékenységi és abortusz arányszámok 1980–1998

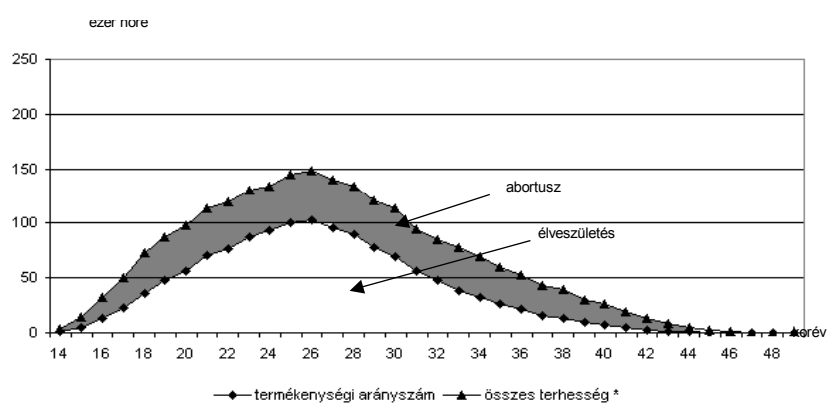
1980



1990



1998



*Élveszületések és abortuszok együtt.

Magyarországon, hosszú időszakon keresztül a korai házasságkötés és a fiatalkori gyermekvállalás volt jellemző. Az 1970-es években a hajdonok 14–15%-a tizennyolcadik évének betöltése előtt férjhez ment, 40%-uk pedig húsz éves kora előtt megházasodott (Csernák, 1994). A házasságkötés előtti szexuális kapcsolat meglehetősen elterjedt volt, viszont a fiatalok többsége mellőzte a védekezést. A menyasszonyok legalább egynegyede terhes volt, amikor kimondta a boldogító „igent” házassága megkötésekor. A házasságon kívüli gyermekvállalás nem volt jellemző, ezért a terhesség ténye „öszönzőleg” hatott a korai férjhezmenetelre. Az 1983-ban házasságra lépő pároknál a menyasszonyok 21%-a említette terhességét, mint a házasság megkötését sürgető tényezőt (KSH, 1986).

Az 1980-as évek során már megjelennek a nyugat-európai házassági és termékenységi minták első jelei, az 1990-es években pedig felgyorsulnak és egyre határozottabbá válnak a változások. Ezek fő jellegzetességei a családalapítás és a gyermekvállalás későbbre halasztása, a házasságon kívüli születések arányának jelentős emelkedése, az új együttélési formák gyors terjedése. A változásokban jelentős szerep jut a fiataloknak. Az 1990-es évek végének házasodási szokásai mellett a hajdonok alig 3–4%-a köt házasságot tizennyolc éves koráig és mindössze tizedük megy férjhez húsz éves kora alatt. Ezzel párhuzamosan a tizenévesek termékenysége csaknem harmadára, a 20–24 éveseké kevesebb, mint a felére esett az 1980-as évekhez viszonyítva. A házasságon kívüli terhesség egyre kevésbé hat kényszerítő tényezőként a házasság megkötésére. 1998-ben a tizenéves anyák gyermekeinek 60%-a született házasságon kívül, a 20–24 évesek anyáknak pedig 25%-a hozta világra így gyermekét. Ezek az arányok három és fél ill. ötszöröse az 1980-ban mért arányoknak.

5. táblázat

Az első szexuális kapcsolat néhány jellemzője

Életkor	Korcsoport a felvétel idején					
	18–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–41
	Az adott életkorig első szexuális kapcsolatot létesített nők aránya					
15	6,9	4,5	4,1	2,0	1,3	1,9
16	18,3	17,2	12,1	7,6	5,0	4,5
17	42,0	31,3	29,2	17,7	13,7	12,9
18	61,8	53,6	50,9	40,3	31,9	28,5
19	65,0	66,9	64,5	60,6	50,1	43,2
	Az első szexuális kapcsolat néhány jellemzője					
Az első szexuális kapcsolat medián életkora	18,2	18,5	18,4	18,7	19,0	19,1
Az első fogamzásgátlás medián életkora	18,7	19,0	19,1	19,9	20,8	21,4
Védkezés aránya az első szexuális kapcsolatkor	76,2	67,4	64,1	48,0	38,7	34,4

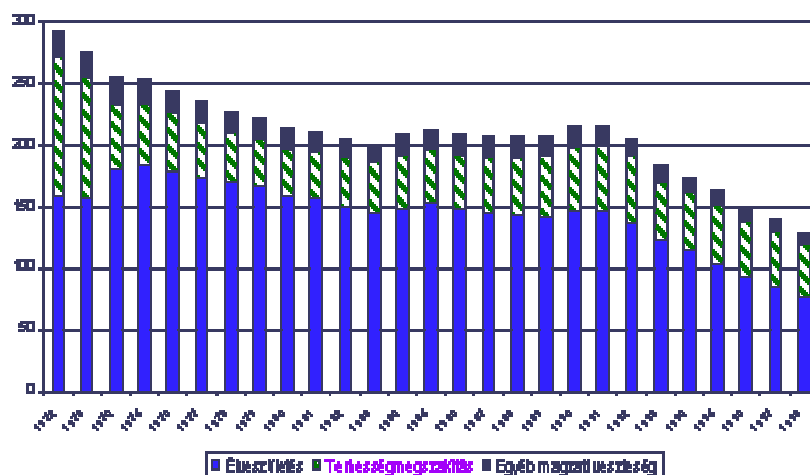
Forrás: Európai termékenységi és családvizsgálat Magyarországon 1996.

A legutóbb végrehajtott reprezentatív vizsgálat (KSH, 1996) egyik fontos tanulsága az, hogy a későbbi családalapítás és gyermekvállalás nem jelenti egyben azt is, hogy a fiatalok később kezdik szexuális életüket (5. táblázat). A házasságon kívüli szexuális kapcsolat ugyanis jóval gyakoribb a mai fiatalok körében, mint azoknál a nőknél, akik az 1970-es években voltak tizenévesek. A 16, 17 vagy 18 éves életkorig első szexuális kapcsolatot létesített fiatalok aránya a mai tizenéveseknél két-háromszor gyakoribb, mint húsz évvel ezelőtt a hasonló korúaknál. Nem csak a házasság előtti szexuális kapcsolat gyakoribb a mai fiatalok között, hanem korábban is kezdik a szexuális életet. A medián kor azt az életkort fejezi ki, amelynél az egyes generációkhoz tartozók fele fiatalabb, a másik fele pedig idősebb volt első szexuális kapcsolata idején. Ez az életkor a nőknél 19,1 évről 18,2 évre csökken, annak ellenére, hogy a húsz évvel ezelőtti tizenévesek jóval gyakrabban kötöttek házasságot, mint a mai fiatalok.

A szexuális magatartásokban történt változások a fogamzásgátlási gyakorlatra is hatással voltak. A mai tizenévesek háromnegyede, a 20–24 évesek kétharmada már alkalmazott valamilyen védekezési módszert az első szexuális érintkezés alkalmával, míg a 40 évnél idősebb női generációknál csak egyharmad volt ez az arány. Jelentősen csökken az első fogamzásgátlás medián kora, a 40 év feletti nők 21,4 évről 18,7 évre a 20 évnél fiatalabb nőknél. Rövidült a különbség az első szexuális kapcsolat és az első védekezés medián kora között. Ez az idősebb női generációknál több mint két év, ami azt jelenti, hogy az első gyermek megszületése előtt gyakorlatilag nem védekeztek. A legfiatalabb generációknál ez a különbség 0,5 év, ami egy erősen megváltozott szexuális életet, fogamzásgátlási gyakorlatot és termékenységi magatartást is jelez. A párkapcsolatban élő fiatalok körében magas a védekezők aránya és ezek túlnyomó többsége hatékony védekezési eszközt használ (tabletta, IUD). A condom nem tartozik a népszerű védekezési eszközök közé, bár a fiataloknál ez a második leggyakoribb védekezési módszer, de aránya csak alig egyötödét teszi ki a tablettával védekezőkének. Hasonló módon alacsony a természetes védekezési módszert alkalmazók aránya is (megszakított érintkezés, időleges megtartóztatás). A férfiaknál is hasonlóak a trendek, ami mégis figyelmet érdemel az, hogy a férfiak is egyre fiatalabban és a nőekkel azonos életkorban létesítik első szexuális kapcsolatukat, a fogamzásgátlást viszont a nőknél későbbi életkorban alkalmazzák először. Ez részben azt jelenti, hogy akár az első szexuális érintkezéskor, akár később, a férfiak többsége a nőkre bízta a védekezés felelősségét a nem kívánt terhesség megakadályozására.

3. ábra

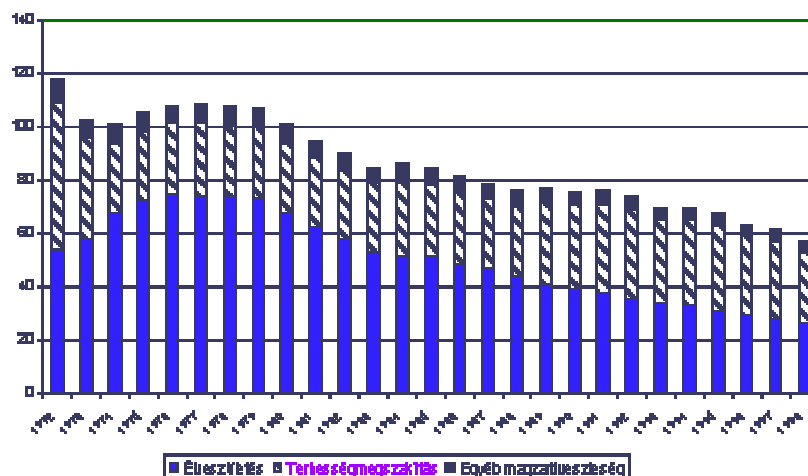
A terhességek száma és kimenetele a 15–19 évesek körében (1000 nőre)



A reprezentatív vizsgálatok azt igazolják, hogy miközben terjed a házasságon kívüli szexuális kapcsolat, a fiatalok egyre több terhességet akadályoznak meg fogamzásgátlással. A gyakoribb szexuális kapcsolat ugyanis változatlan védekezési gyakorlat mellett több terhességet eredményezne, ezzel szemben lényegesen csökkent a fiatalok összes felismert terhességeinek száma, és 1998-ban csak kevesebb, mint fele volt, mint az 1970-es évek elején. Számszerűen ezer 15–19 éves nőre 118 terhesség jutott 1972-ben és ez 57-re csökkent 1998-ban (3. ábra). Arányát tekintve még nagyobb mértékű a visszaesés a 20–24 éveseknél, akiknél 293-ról 129-re csökkent az összes terhesség ugyanezen időszak alatt. Sokkal kevésbé pozitív a kép, ha terhességek kimenetelét nézzük. Az alacsonyabb terhességszám ugyanis szinte teljes egészében a termékenység csökkenésének, a ritkább gyermekvállalásnak a következménye, ezzel szemben a terhesség-megszakítások aránya korántsem csökkent, sőt egyes időszakokhoz viszonyítva jelentősen emelkedett az összes terhességek között. 1998-ban tizenévesek terhességeinek 46%-a végződött élve születéssel, de ennél több, csaknem 48% művi vetéléssel. Ezek az arányok azonosak az 1970-es évek elején észleltekkkel, de jóval kedvezőtlenebbek, mint az 1980-as évek elején, amikor még a terhességek 2/3-a végződött élve születéssel és csak 1/4-de művi abortusszal. Hasonló a helyzet a 20–24 éveseknél, akiknél az összes terhesség jelentős csökkenése mellett jelenleg a terhességek 60%-a végződik gyermekvállalással, 1/3-a pedig művi vetéléssel, szemben a húsz évvel ezelőtti helyzettel, amikor a megfelelő arányok 3/4 ill. 1/6 voltak (4. ábra).

4. ábra

A terhességek száma és kimenetele 20–24 évesek körében, 1972–1998 (1000 nőre)



A korábban jelzett egészségügyi figyelmeztetések a mai fiatalokra is érvényesek. 1998-ban az abortuszon átesett tizenévesek 94%-a volt hajadon, 2/3-a első terhességét szakította meg és 80%-uk volt gyermektelen. De a 20–24 évesek között is magas, 67%-os volt a hajadonok hányada, 1/3-uk az első terhességét szakította meg, és mintegy 60%-nak nem volt még gyermeke. Magyarországon köztudottan alacsony az akaratlagos gyermektelenség, a fiatalok döntő többsége is kíván legalább egy, de inkább két gyermeket. Ezek a fiatalok tehát már abortuszt követően kívánnak majd gyermeket világra hozni.

A viszonylag magas arányú és korszerű fogamzásgátlási gyakorlat ellenére Magyarországon nemzetközi viszonylatban magas az abortuszok aránya. A csökkenő termékenység és növekvő védekezés mellett nem változott lényegesen az abortuszgyakorlat a fiatalok körében. A reprezentatív vizsgálatok alapján egy valószínű magyarázat lehet erre, hogy a nem kívánt terhességek zöme alkalmi szexuális érintkezésből adódik, amikor a fiatalok mellőzik a védekezést, és a véletlenre bízzák a következményeket. Ezt látszik alátámasztani az a tény, hogy 19 éves koráig a tizenévesek mindössze 22%-ának volt tartós partnerkapcsolata, viszont 69%-uk már túl volt az első szexuális érintkezésen. Tanulsága a vizsgálatnak az is, hogy sikerrel vagy sikertelenül, de főleg a nők védekeznek a nem kívánt terhességek ellen a fiatalok és nem fiatalok között egyaránt, és ez a férfiak felelősségérzetének kérdését is felveti a nem kívánt terhességek megelőzésében.

Társadalmi és területi különbségek

A demográfiai jelenségek egyik legizgalmasabb területe a társadalmi rétegek szerinti különbségek feltárása. A társadalmi rétegeket egyre nehezebb demográfiai változókkal jellemezni, mivel a társadalmi státust egyre kevésbé határozza meg az iskolai végzettség szintje, a foglalkozás jellege vagy a lakóhely típusa. A terhességmegszakításokban a különbségek főleg az eltérő családnagyság-elképzelésekből és az ezek megvalósítása során alkalmazott születéskorlátozó gyakorlatból adódnak. A fogamzásgátlás társadalmi különbségeire ugyancsak reprezentatív vizsgálati eredményekből következtethetünk (KSH, 1989). Ebből az derül ki, hogy a társadalmi különbségek inkább a fogamzásgátlást alkalmazó, illetve az azt mellőző nők hányadaiban vannak, akik viszont védekeznek, azok között kevésbé találhatók eltérések a korszerű eszközök használatában. Az iskolai végzettséget tekintve csak az számít választóvonalnak, hogy a nyolc általánost elvégezte-e az illető nő vagy sem. A legalább nyolc osztályt végzettek között 73–75%-os volt a védekezők aránya, míg az ennél alacsonyabb iskolai végzettségűeknél csupán 48%. Az iskolai végzettségnek nagyobb a szerepe a fogamzásgátlási gyakorlatban, mint a foglalkozásnak vagy a lakóhelynek.

Az iskolai végzettség szintje főleg az említett fogamzásgátlási gyakorlat különbségei miatt van differenciáló hatással az abortusz gyakoriságára. Az alacsonyabb iskolázottságúaknál gyakoribb a gyermekáldás, ennek ellenére több terhességmegszakítás jut 100 élve születésre, mint a magasabb iskolai végzettségűeknél. A különbségek mérsékelt csökkenést mutatnak, de még így is jelentősek, mivel csaknem kétszer annyi terhességmegszakítás jut 100 élveszületésre a nyolc osztályt sem végzett körében, mint az egyetemet vagy főiskolát végzettekénél. Számszerűen ez 1998-ban azt jelentette, hogy a nyolc osztálynál alacsonyabb végzettségű nőknél 100 élveszületésre 83 terhességmegszakítás jutott, az egyetemet, illetve főiskolát végzettekénél pedig 44. Nincs viszont számottevő különbség a gimnáziumot végzett és a nyolc osztályt vagy szakmunkásképzőt végzett nők mutatóiban. Az előbbieknél 70, az utóbbiaknál 78 terhességmegszakítás jutott 100 élveszületésre 1998-ban.

Csak a népszámlálási évekre lehet kor és iskolai végzettség szerint kombinált adatokra abortusz-arányszámokat számítani. A legutóbbi népszámlálási évre, 1990-re számított eredmények ezért különös figyelmet érdemelnek. Ebből az derül ki, hogy az iskolai végzettség szintje főleg a 20–29 éves nőknél játszik differenciáló szerepet az abortusz gyakorlatban. Az alacsonyabb végzettségű nőknél ebben a korcsoportban 2–3-szor gyakoribb a terhesség-megszakítás, mint a magasabb végzettségűeknél. A 30–34 éves nőknél erősen lecsökkennek a különbségek az iskolai végzettség szintje szerint, a 35 év felettiekénél pedig jelentéktelenné válnak. Tanulságos az is, hogy a 20 évnél fiatalabb korú,

gimnáziumba járó, vagy már érettségizett fiataloknál gyakoribb a terhességmegszakítás, mint az azonos korú nyolc osztályt végzetteknél. Hasonló a helyzet a 30 év feletti nőknél is. Az egyetemet vagy főiskolát végzett 35 év feletti nők ritkábban vállalják gyermeküket nem kívánt terhesség esetén, így gyakrabban szakítatják meg terhességüket, mint a nyolc osztályt vagy szakmunkásképzőt végzett nők.

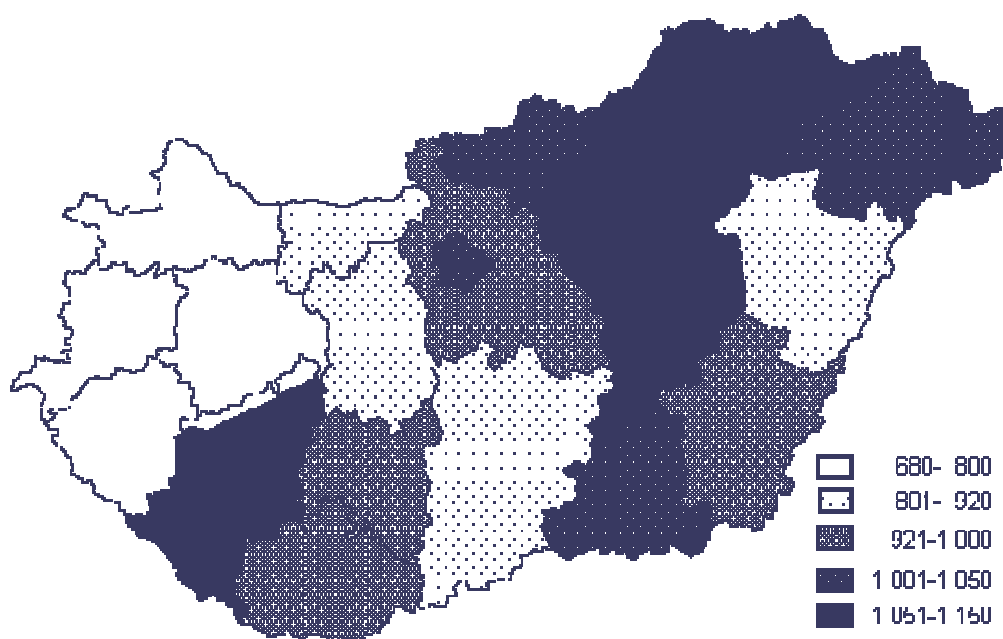
A foglalkozás szerinti különbségek azért érdemelnek figyelmet, mert a különbségek itt meglehetősen nagyok. Az aktív kereső nőknél 1998-ban minden 100 élveszületésre 42 terhességmegszakítás jutott, az inaktív keresőknél viszont ennek több mint négyszerese, 189 a művi vetelés. Ez utóbbi feltűnően magas arány, ami további alaposabb vizsgálatot igényel. Az inaktív kereső nők részletes elemzésére nem volt lehetőség a cikk írásakor, így csak megjegyezzük, hogy ide tartoznak a gyermekgondozás (-nevelés) címén pénzbeni támogatásban részesülők, és az egyéb családi, szociális jogcímen rendszeres segélyben részesülők. Mivel egy részük kiskorú gyermekét (gyermekét) otthon neveli, bizonyos értelemben érthető körökben a ritkább gyermekvállalás, de nem magyarázható a magas abortusz ráta, még akkor sem, ha szociális helyzetükön kívánnak ily módon javítani. Az átlagosnál magasabb a 100 élveszületésre jutó művi vetelés a munkanélküli nőknél, és az átlag alatti az eltartott nőknél. Az előbbieknél 89, az utóbbiaknál 69 terhesség-megszakítás jutott 100 élve születésre 1998-ban.

Ami a területi különbségeket illeti a fővárosban mindig gyakoribb volt a terhesség-megszakítás, mint vidéken, az utóbbi években azonban változás történt ezen a területen. Az 1970-es évek elején, a teljesen szabad abortuszgyakorlat idején, nem volt lényeges különbség Budapest és a vidék között e tekintetben. Az 1974-ben életbe lépett szigorítások azonban erősebben éreztették hatásukat a vidéki településeken, mint Budapesten. A korábbi 7–9%-os különbség hirtelen 22%-ra nőtt, majd fokozatosan tovább emelkedett az 1980-as években, amikor a budapestiek között 26%-kal volt magasabb az abortuszon átesett nők aránya a vidékiekhez képest. A kilencvenes években ismét csökkentek az eltérések, és 1998-ban a budapesti abortuszgyakorlás már csak 5–6%-kal haladta meg az országos átlagot. Az abortusz ráta megyénkénti alakulásában az a feltűnő, hogy az 1990-es évek közepétől már nem Budapesten a legmagasabb az értéke. A teljes abortusz arányszám 1998-ban hat megyében alakult magasabban, mint Budapesten. Ezek közül Borsod-Abaúj-Zemplén és Heves megyékben 11–13%-kal, Somogy és Jász-Nagykun-Szolnok megyékben 4–6%-kal haladta meg a fővárosi értéket. Jelentősek az ország keleti és nyugati fele közötti különbségek. Az ország nyugati részein, Vas, Győr-Moson-Sopron és Zala megyékben, a teljes abortusz arányszám 25–30%-kal marad el az országos átlagtól, és a legalacsonyabb (Vas) és a legmagasabb (Borsod-Abaúj-Zemplén) megyék közötti különbség eléri a 40%-ot. Számszerűen ez azt jelenti,

hogy az 1998. évi abortusz-viszonyok mellett élete folyamán 100 nőre 68 terhesség-megszakítás jutna Vas megyében és 114 Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. Országos viszonylatban a 100 nőre jutó abortuszok száma 96 volt 1998-ban. Megjegyezzük, hogy 1957 óta – amióta teljeskörű, megbízható adatok állnak rendelkezésre – most csökkent először 100 alá e mutató értéke.

5. ábra

A teljes abortusz arányszám* területenkénti alakulása, 1998



Nemzetközi kitekintés

A terhességmegszakítások számának alakulását, egyebek mellett, a tudatos családtervezés elterjedtsége, a népesség szexuális és egészségügyi kultúrája, a fogamzásgátlási ismeretek és gyakorlat, valamint az engedélyezéssel kapcsolatos érvényes jogszabályok befolyásolják. Ezek jelentős eltéréseket mutatnak országonként. Emellett nehezíti a nemzetközi összehasonlítást, az a tény, hogy a hivatalosan közölt adatok teljes körűsége, illetve megbízhatósága szintén különböző lehet országonként. Mindezek hozzájárulnak ahhoz, hogy az abortusz-viszonyokat tekintve számottevő különbségeket találunk régióként, de régiókon belül is. Becslések szerint az 1990-es évek második felében világviszonylatban évente 46 millió nő esik át terhességmegszakításon, és 1000 szülőképes korú nőre átlagosan 35 abortusz jut (Sharing ..., 1999). Európa

különleges helyet foglal el az abortusz-helyzetet illetően, mivel nyugati féltekén világvizonylatban is a legalacsonyabb, a keleti felében viszont a legmagasabb az abortusz-gyakoriság. Így az egyes régiókon belül itt a legjelentősebbek a különbségek és ezek jóval nagyobbak, mint a termékenység területén észlelt eltérések. Feltűnő, hogy míg a termékenységben legfeljebb 2,5 szerez a különbség a legalacsonyabb és a legmagasabb termékenységű országok között, addig az abortusz-viszonyokban a választott mutatóktól függően akár 10–20 szoros különbségek is előfordulnak Európában.

6. táblázat

Terhességmegszakítások Európában az 1990-es évek közepén

Ország	Terhességmegszakítások			
	ezer	ezer	aránya száz	teljes abortusz
	15–44 éves nőre	20 év alatti fiatalra	terhességből ^a	aránysszám egy nőre
Albánia	27,2	–	23,7	0,82
Anglia és Wales	15,6	–	20,5	0,48
Belgium	6,8	6,2	11,2	0,21
Bulgária	51,3	32,7	55,2	1,55
Csehország	20,7	12,4	34,0	0,63
Dánia	16,1	14,8	20,3	0,48
Észtország	53,6	33,1	56,0	1,63
Fehéroroszország	67,5	–	61,9	2,04
Finnország	10,0	9,6	14,7	0,31
Franciaország	12,4	8,9	17,7	0,37
Hollandia	6,5	4,2	10,6	0,20
Horvátország	12,9	–	18,7	0,38
Írország	5,9	–	8,9	0,18
Jugoszlávia	54,6	–	45,8	1,64
Lettország	44,1	–	53,9	1,33
Litvánia	34,4	–	41,5	1,03
Macedonia	28,5	–	31,1	0,86
Magyarország 1996	34,7	30,4	42,1	1,07
Moldova	38,8	–	42,7	0,83
Németország	7,6	3,1	14,1	0,23
Norvégia	15,6	15,2	19,1	0,47
Olaszország	11,4	5,9	21,1	0,34
Oroszország	68,4	–	62,6	2,56
Románia	78,0	32,0	63,0	2,34
Spanyolország	5,7	4,3	12,6	0,17
Svájc	8,4	–	13,3	0,25
Svédország	18,7	17,7	25,2	0,56
Szlovákia	19,7	11,1	28,8	0,59
Szlovénia	23,2	10,9	35,7	0,70
Törökország	25,0	16,1	20,5	0,75
Ukrajna	57,2	–	57,6	1,72

Forrás: Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide 1999.

^a A terhességek száma az élve születések és a művi vetélések összege.

A nemzetközi összehasonlításra is a legalkalmasabb mutató a teljes abortusz-arányszám, amely mintegy összesűrítve egyetlen számban fejezi ki az adott ország abortusz-viszonyait. Ennek értéke 100 nőre számítva 17 és 256 között mozgott Európában az 1990-es évek közepén (6. táblázat). A legalacsonyabb, 20 alatti, volt az értéke Spanyolországban és Írországból, 20 körüli volt Hollandiában, Belgiumban, Németországban és Svájcban, és általában 50 alatt volt az értéke a nyugat-európai országok döntő többségében. A közép-kelet-európai országok közül – Lengyelországtól eltekintve – Horvátországban valamint a Cseh és a Szlovák Köztársaságban a legkedvezőbb a helyzet, 40–60 művi abortusszal, a legrosszabb pedig Romániában és Oroszországban, ahol a jelenlegi abortusz-gyakoriság mellett 100 nő több mint 200 terhességmegszakításon esne át élete folyamán. A magyar viszonyoknál jóval kedvezőtlenebb a helyzet Bulgáriában, Ukrajnában és a balti államokban, ahol 150–170 terhességmegszakítás jut a teljes abortusz arányszám értéke szerint.

Még nagyobbak az európai eltérések egy másik, de gyakran használt mutató szerint, amely a 100 élve születésre jutó abortuszok számát méri. A sorrend lényegében változatlan, de a különbség csaknem 20-szoros. Itt is legkedvezőtlenebb a helyzet Romániában és Oroszországban, ahol 100 élveszületésre több mint 200 terhességmegszakítás jut, a legkedvezőbb helyzetű közép-kelet európai országban, a Cseh Köztársaságban, pedig 51 ennek a mutatónak az értéke. Ez még mindig több mint másfélszerese a Svédországban mért értéknek (29), amely a közölt nyugat-európai országok között a legmagasabb, és majdnem ötször több mint a legkedvezőbb helyzetű Hollandiában, ahol 11 abortusz jut 100 élveszületésre. Magyarországon 1998-ben 71 terhességmegszakítás jutott 100 élveszületésre, ilyen értékkel az európai középmezőny első felében helyezkedünk el.

A nemzetközi abortusz-gyakorlat jelzett különbségei nem indokolhatóak az engedélyezés jogi szabályozásainak eltéréseivel, sőt az említett országok valamennyienél a legális hozzáférés lehetősége, árnyalatnyi különbséggel ugyan, de megengedett. Így a különbségek magyarázatául a már említett, jogi szabályozáson kívüli tényezők játszanak szerepet. Magyarország helyzete annyiban különleges, hogy a korszerű fogamzásgátló szerek hozzáférhetősége és alkalmazása területén a fejlett országok élmezőnyébe tartozik, ennek ellenére vagy éppen ezért tekinthetjük európai viszonylatban kedvezőtlennek a hazai abortusz-helyzetet.

Irodalom

- Árvey Sándor, 1951: A vetélésekről, különös tekintettel a művi vetélésekre. Népegészségügy 32, 511–518. l.
- Balogh Hajnalka, 1998: Szakdolgozat a JATE Állam-és Jogtudományi karán. Kézirat, 2.
- Barsy Gyula–Miltényi Károly, 1958: A művi vetélések kérdése az 1957. évi adatok tükrében, Demográfia I. évf. 2–3, 226–248. l.
- Barsy Gyula–Sárkány Jenő, 1963: A művi vetélések hatása a születési mozgalomra és a csecsemőhalandóságra, Demográfia VI. évf. 4. 428–467. l.
- Csernák Józsefné, 1994: Újabb tendenciák a házassági viszonyok alakulásában. Demográfia XXXVII. évf. 3–4. 298–314. l.
- Farkas Márton, 1977: A fiatalok terhességmegszakításának problémái, Demográfia XX. évf. 2–3. 314–332. l.
- Henry, L., 1961: Some data on natural fertility, Eugenics Quarterly, Vol. 8. No. 2. pp. 81–91.
- Kamarás Ferenc, 1991: A magyarországi demográfiai átmenet sajátosságai 1900–1920. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Történeti Demográfiai Füzetek 9. Demográfiai átmenet Magyarországon, 157–186. l.
- KSH (1992) Az 1952–53. évi népesedéspolitikai program Magyarországon, (Dokumentumgyűjtemény) 1992. KSH NKI Kutatási jelentései, Demográfiai tájékoztató füzetek 11.
- KSH, 1986: Családalapítók, 1983, KSH 1986. 89. l.
- KSH, 1989: Termékenységkülönbségek, családtervezési szokások, születésszabályozási magatartások, KSH 1989.
- KSH, 1996: Európai termékenység és családvizsgálat Magyarországon. KSH 1996. 76. l.
- Matthiessen, P. C., 1985: The limitation of family size in Denmark, Part I. II. København
- Mikolás Miklós, 1980: Gesztációs folyamatokra vonatkozó matematikai statisztikai vizsgálatok, (Magyarország, 1931–1978), Demográfia XXIII. évf. 2–3. 163–207. l.
- Mikolás Miklós, 1981: Gesztációs folyamatokra vonatkozó matematikai statisztikai vizsgálatok, (Magyarország, 1931–1978), Demográfia XXIV. évf. 4. 434–523. l.
- Miltényi Károly, 1970: A művi vetélések hatása a termékenységre, Demográfia XIII. évf. 4. 413–420. l.
- MSK, 1997: Magyar Statisztikai Közlemények 97. kötet Új sorozat. Az 1926–1932. Évi Népmozgalom (1937)
- Sharing ... ,1999: Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide, The Alan Guttmacher Institute, 1999. p. 56.
- Szontágh Ferenc, 1974: A népesedésszabályozás és a családtervezés orvosi vonatkozásai. MTA Biológiai Osztálya Közleményei 17. 365. l.