

Ph.D. értekezés

Ruzsicska Yvette dr.

egyetemi adjunktus

ELTE ÁJK

Közgazdaságtan és Statisztikai Tanszék

yruzsicska@ajk.elte.hu

**Gyermekvállalási szokások újabb kori változásának hatásai
Magyarországon, különös tekintettel a női reprodukív
életszakasz extrém végpontjaira**

Konzulens: Prof. Emer. Dr. med et jur Herczeg János, DSc

**Szegedi Tudományegyetem
Állam- és Jogtudományi Kar
Statisztikai és Demográfiai Tanszék**

2014

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés	6
2.	Köszönetnyilvánítás	8
3.	Célkitűzés	9
4.	Anyag, módszer	10
5.	A gyermekszám történeti változása	11
5.1.	A népesség számának fejlődése	11
5.2.	A népességfejlődés történelmi szakaszai	12
6.	Az együttélési formák megváltozása, és ezek hatása a gyermekszám alakulására	17
6.1.	Lehet-e színtere a családi életnek az élettársi kapcsolat a házasság helyett?	17
6.2.	A házasság, válás, élettársi kapcsolat jogi szabályozása	17
6.3.	Házasság, válás számokban	21
6.4.	Történeti áttekintés	24
6.4.1.	Házasságkötések	24
6.4.2.	Válások	30
6.4.3.	Élettársi kapcsolat	32
6.5.	Mai helyzet a házasságkötések, válások, élettársi kapcsolatok terén, szingliség	41
6.6.	Következtetések	44
7.	A nők társadalmi megítélésének megváltozása, és ennek következményei a gyermekvállalásra	45
7.1.	Nők a változó világban	45
7.2.	Harc az egyenjogúságért	45
7.3.	Női munkavállalás	48
7.4.	Nők a felsőoktatásban	52
7.5.	A nők típusai	57
7.6.	A gyermekvállalási magatartás megváltozása	58
7.7.	Következtetések	62
8.	Vallásosság	63
8.1.	A vallásosság lenne a megoldás?	63
8.2.	Törvényi háttér	64
8.3.	Történeti áttekintés	67
8.4.	Mai magyar valóság	69
8.5.	A szexualitás fejlődéstörténete a vallás szemszögéből	72
8.6.	Megállapításaim	81
9.	A fiatalok speciális helyzete (fogamzásgátlás, terhesség-megszakítás, fiatalkori gyermekvállalás, örökbeadás)	83
9.1.	A fiataloknak van a legnehezebb dolga	83
9.2.	Örökbeadás	92
10.	A terhesség-megszakítás és hatás a gyermekvállalásra	96
10.1.	Az terhesség-megszakítás, az örök vitatéma	96
10.2.	Az terhesség-megszakítás jogi szabályozása	96
10.3.	Az terhesség-megszakítás történeti fejlődése	98
10.4.	A párkapcsolati formák megváltozásának hatásai a terhesség-megszakításra	106
10.5.	Nemzetközi terhesség-megszakítási gyakorlat	109
10.6.	Mai magyar gyakorlat	113
10.7.	Megállapításaim	120
11.	Csecsemőhalálozás	122
11.1.	Problémafelvetés a csecsemőhalálozással kapcsolatban	122
11.2.	A csecsemőhalálozással kapcsolatos alapfogalmak	122
11.3.	A csecsemőhalálozás történeti „fejlődése”	124
11.4.	Csecsemőhalálozás napjainkban	128

11.5.	Bölcsőhalál (SIDS)	129
11.6.	Csecsemőhalálozás számokban	130
11.7.	11.2. Megállapításaim	137
12.	A népesedéspolitika eszközei, és hatásuk a gyermekvállalásra	138
12.1.	A népesedéspolitika fogalmi kérdései	138
12.2.	A népesedéspolitika magyarországi fejlődése	140
12.3.	A rendszerváltás utáni tendenciák	143
12.4.	Mai helyzet	144
12.5.	Gyermekvállalási stratégiák, ösztönzők	154
13.	Az eddig vázolt folyamatok várható hatásai, a nem túl biztató jövő	158
13.1.	A népesség számának alakulása a világban, és Magyarországon	158
13.2.	A nők szülés körüli körülményei	163
13.3.	Magyar helyzet	169
13.4.	A család egészségvédő szerepe	174
14.	Próbavizsgálat	178
14.1.	Bevezetés	178
14.2.	A vizsgálat módszere	178
14.3.	Feldolgozás	179
14.3.1.	Nemi összetétel	179
14.3.2.	Párkapcsolat	179
14.3.3.	Házasság, gyermekvállalás	180
14.3.4.	A vallásossággal kapcsolatos kérdések	181
14.3.5.	Szenvedélybetegségek	182
14.3.6.	Szexualitással kapcsolatos kérdések	183
14.3.7.	Karrier, vagy gyerek?	184
14.4.	Lányoknak kiosztott PCOS teszt	186
14.5.	Fiúknak kiosztott Anyagcsere-teszt	187
15.	Eredmények, következtetések	189
15.1.	Népesedési folyamatokkal kapcsolatos megállapításaim	189
15.2.	A reprodukció mértékével kapcsolatos megállapításaim	189
15.3.	A népesség fogamzási problémáival kapcsolatos megállapításaim	190
15.4.	A PCOS-al kapcsolatos következtetéseim	192
15.5.	A prevenció fontosságával kapcsolatban megállapítom	193
15.6.	A férfiak mai helyzetével kapcsolatban megállapítom	194
15.7.	A fiatalokkal kapcsolatban megállapítom	194
15.8.	A családokkal kapcsolatban megállapítom	196
15.9.	A családokkal kapcsolatban megállapítom	196
15.10.	Programjavaslatom	197
15.11.	Új megállapítások	202
16.	Függelék	203
17.	Irodalomjegyzék	207

„ A születéssel egy egész világot kap ajándékba az ember, a Napot, amely bearanyozza a nappalait, a Holdat, amely éjszaka világít, a csillagokat és a kék égboltot. Ajándékba kapja a tengerpart fűvenyét, a partot mosó hullámokat, az erdőket, amelyek olyan mélyek, hogy még maguk sem ismerik titkaikat, és melyek fáin között állatok játszadoznak. A világ soha nem unalmas. Amíg gyermekek születnek a világra, a világ mindig új, csillogó formájában mutatkozik meg.”

Jostein Gaarder

1. Bevezetés

Az ország népessége egyre fogy! Ez a téma napjainkban egyre nagyobb nyilvánosságot kap, mozgalom is indult, közismert emberek adják nevüket hozzá.

A rendszerváltástól az Uniós csatlakozásig lassult ugyan a népességfogyás, de ez azért történhetett, mert a bevándorlás pozitív hatással volt a számokra. Most már 100.000 alatt van az éves gyermek születés száma, 35.000-el kevesebb, mint amennyien meghalnak az országban. A bevándorlási többlet 15-20.000 fő, ami nem tette pozitívvá a végeredményt, de enyhítette a deficitet. Az Uniós csatlakozástól kezdve azonban egy újabb tendenciával is számolnunk kell, ez pedig az egyre nagyobb mértékű kivándorlás az országból. Egyes becslések szerint mértéke már meghaladja az 1956-os kivándorlási hullámot. Az elmúlt években legalább 250-300 ezer ember hagyta el az országot, és vannak olyan becslések is, melyek megközelítik az 500 ezret.

„Egy friss kutatás arra utal, a folyamat nem torpant meg. A Népességtudományi Kutatóintézet... legfrissebb... kutatása szerint az itthon maradtak közül is sokan fontolgatják a költözést. A fiatalok és a középkorúak több mint 32 százaléka gondolkodik rajta, 12 százalékuk komoly terveket szőtt, esetleg már böngészett álláshirdetéseket, utánavézt a lakhatási körülményeknek, a külföldön tartózkodás feltételeinek. Az álmodozók egynegyede egészen biztosnak, egyharmada nagyon valószínűnek tartja, hogy tervét meg is valósítja.”¹

Munkám célja, hogy bemutassam, hogyan változtak meg a gyermekvállalással kapcsolatos szokások Magyarországon a 20. század elejétől napjainkig, mely társadalmi folyamatok kapcsolhatók szorosán a témához, azok mutatói hogyan alakultak, mennyiben befolyásolták a vizsgált területet, vizsgáljam ezen változások okait, eredőit, próbáljak magyarázatot találni rájuk, és felvázolni az esetleges megoldási lehetőségeket.

Disszertációm módszerét tekintve igyekeztem széles körűen, a lehető legalaposabban megismerni a vonatkozó szakirodalmat, továbbá támaszkodtam a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan megjelentetett adatokra. A problémakör minél mélyebb megismerése céljából személyes tapasztalatokon alapuló adat- és információgyűjtést is végeztem, melynek

¹ M. LÁSZLÓ FERENC: *El lehet menni: Jön az újabb kivándorlási hullám?* 2014.02.08, HVG honlapja: http://hvg.hu/itthon/20140208_El_lehet_menni_ujabb_kivandorlasi_hullam (Letölts ideje: 2014.02.13.)

eredményeit munkámba belefoglaltam. A problémakezelés lehető legteljesebb-körűsége érdekében tájékozódtam a kapcsolódó jogszabályi háttérrel is. Minden olyan területet vizsgálni kívánok, melyről úgy ítélem, hogy jelentősége lehet a gyermekszám alakulása szempontjából. Ennek alapján egy rövid történeti áttekintés után (5. fejezet) foglalkozni kívánok:

- a párkapcsolati formák átértékelődésével és ezek hatásával a gyermekszám alakulására (6. fejezet),
- a nők társadalomban elfoglalt helyének megváltozásával, a női szerepek átértékelődésével, és ennek hatásaival a gyermekvállalásra (7. fejezet),
- a vallásosság szerepével a modern társadalomban, és ennek hatásával a gyermekvállalásra (8. fejezet),
- a fiatalok lehetőségeivel a mai magyar társadalomban, lehetőségeikkel a párkapcsolatok, a gyermekvállalás, vagy éppen ennek elkerülése terén (9. fejezet),
- a terhesség-megszakítás egyes korszakokban való megítélésével, szerepével a mai korban, hatásával a gyermekvállalásra (10. fejezet),
- a csecsemőhalálozás visszaszorulásával és ennek hatásával a további gyermekvállalásra (11. fejezet),
- a szociálpolitikai intézkedések hatásával a gyermekvállalásra (12. fejezet).

Ezt egy összefoglalóval folytatom, melyben egy nemzetközi kitekintés is szerepel (13. fejezet).

Ezután egy saját vizsgálat következik, mellyel az ezt megelőző fejezetekben tett megállapításaimat szeretném alátámasztani (14. fejezet), majd a dolgozat legvégén kívánom vázolni az általam elképzelt lehetőségeket, koncepciókat (15. fejezet).

2. Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnék köszönetet mondani tudományos témavezetőmnek, Prof. Emer. Dr. med et jur Herczeg Jánosnak, aki szakmai konzultációival, személyes tanácsaival hozzájárult a dolgozatom elkészüléséhez. Munkámat nagyban segítették volt, és jelenlegi tanszékvezetőim, Prof. Emer. Dr. Kovacsicsné Nagy Katalin, Prof. Dr. Katona Tamás egyetemi tanár, és Dr. habil. Steiger Judit egyetemi docens. Köszönet kollégámnak dr. Gyémánt Richárd PhD-nak, aki végig biztatott, és hitt bennem.

Végül köszönöm a családomnak, szüleimnek, férjemnek és gyermekeimnek, végtelen türelmükért, és hogy mellettem álltak és átsegítettek minden holtponton.

3. Célkitűzés

A népesség rohamos csökkenése sarkalatos problémája minden fejlett társadalomnak. Ha nem történik változás a mai tendenciákban, ellátórendszerek fognak összeomlani, melyek működésképtelenné tehetik a szociális hálózatokat. Megfelelő számú adózó nélkül fenntarthatatlan lesz az egészségügyi- és a nyugdíjellátás. Ehhez pedig az szükséges, hogy biztosítva legyen a népesség reprodukciója. Mindent ennek kell alárendelni! Annak a társadalomnak, ahol nem születik elegendő gyermek, nincs jövője.

Munkám célja, hogy:

- a gyermekvállalást érintő legfontosabb területeket elemezve bemutassam azt a sokszor nem könnyű utat, melyet a magyar társadalom végigjárt a 21. század elejére,
- mivel ez a probléma nem speciálisan magyar, világviszonylatban is igyekeztem elhelyezni térbe és időben. A téma fontosságát mi sem bizonyítja jobban, mint az az ENSZ előrejelzés, mely szerint a világ népességének növekedésében a következő egy milliárdos ütem lesz az első olyan, ahol ennek eléréséhez több időre lesz szükség, mint az előzőhöz volt, tehát a népességfogyás első jelei már a fejlődő országokban is érezhetőek,
- bebizonyítsam, hogy Magyarország a hagyományosan konzervatív beállítottságú országok közé tartozik a család, a gyermekvállalás, a házasság kérdését illetően,
- bemutassam, a fiatalokban van a lehetőség minden téren, őket kell megtanítanunk élni lehetőségeikkel, alternatívákat kínálni nekik, segíteni a döntéshozatalban, de nem dönteni helyettük. Megtanítani őket az életre, felvázolni lehetőségeiket, megismertetni őket a döntéseik következményeivel. Olyan világot élünk, ahol átalakulóban vannak értékeink, és ebben a bizonytalan világban elvesznek a fiatalok, ha nem kapnak értő segítséget, és ennek nem színtere a család.
- Mindezek fényében a megelőzés fontosságára szeretném felhívni a figyelmet! Az élet oly sok területén kerül előtérbe a prevenció, a tudatosság, és ez a világ fejlődése révén egyre nagyobb szerepet kap! A tudatosságnak mindennapjaink részévé kell válnia!

4. Anyag és módszer

A dolgozat módszertanilag több részből áll össze. Az egyes fejezetek felépítése hasonló egymáshoz abból a szempontból, hogy mindegyikük egy, a gyermekvállalással kapcsolatos területet elemez. Mindegyik fejezet fikciókkal indít, melyekre aztán egy egységes szerkezetnek megfelelően a rendelkezésre álló irodalom, a történeti fejlődés, a jelenkori helyzet tanulmányozása alapján próbálok választ kapni. Ahol csak lehetséges, jogszabályi háttérét is igyekszem a legátfogóbban részletezni az adott témának.

Fontos része a dolgozatnak az általam végzett próbavizsgálat, amely mintegy megerősíti észrevételeimet, és mely által könnyebben megfogalmazhatóak végső következtetésem. Ezt a felmérést első éves hallgatók körében végeztem el, akik korcsoportilag a 18-22 évesek közé esnek. Szándékosan magasan kvalifikált fiatalokat választottam kutatásom alanyainak, mivel leginkább náluk figyelhető meg a házasság és a gyermekvállalás halogatása, és legnagyobb számban náluk fordulnak elő a kívánt, de valamilyen oknál fogva meg nem születő gyermekek. A téma fontosságát és aktualitását mi sem igazolhatná jobban, mint hogy bizonyos közgazdaságtani előrebecslések szerint ezen gyermekek meg nem születéséből eredő „reproduktív hiány” komoly társadalmi és gazdasági kockázatot hordoz magában.

A kutatás módszertanát illetően egyéni kérdőíveket szerkesztettem, melyeket minden érintett személyesen töltött ki. Az adatgyűjtés során 172 fiatal önként vállalkozott arra, hogy kitöltik a kérdőíveket, melyeket név nélkül, a személyiségi jogok védelmének maximális figyelembevételével úgy állítottam össze, hogy semmilyen módon ne lehessen visszakövetkeztetni a kitöltő személyére. A kérdések egyszerű, eldöntendő, vagy feleletválasztós kérdések voltak, karikázás módszerével lehetett megválaszolni őket. A kérdőívbe beillesztettem kontrollkérdéseket is, melyek az azokat megelőző kérdések valóságtartalmát voltak hivatva ellenőrizni.

5. A gyermekszám történeti változása

5.1. A népesség számának fejlődése

Mióta világ a világ, a népesség száma, és azon belül a termékenység is meghatározott törvényszerűségek szerint alakul.

Az újkőkor kezdetére, ami Kr.e. előtt 10000-7000 közé tehető, a népesség számát 10 millió főre becsülték. 2500 évnek kellett eltelnie ahhoz, hogy ez a szám megduplázódjon, és Kr.e. 4500-ra elérje a 20 milliót. A következő duplázódásra 2000, az azt követőre pedig már csak 1500 évet kellett várni, így lett Kr.e. 2500-ban 40, majd Kr.e. 1000-ben 80 millió lakosa a Földnek. Krisztus születésekor, ami 1000 éves fejlődés, már 160 millió főről beszélünk, és a duplázódáshoz egyre kevesebb idő kell. A 10. század elejére 320, 18. sz. elejére 600 milliónál tartottunk. Innentől kezdve gyorsult fel a folyamat rohamosan. Már csak pár száz aztán pedig már csak pár tíz évre volt szükség a duplázódáshoz. A 21. század közepén 1.2 milliárdnál tartottunk, 100 év múlva, 1950-ben pedig már 2.5 milliárdnál. 1985-ben 5 milliárd volt a Föld lakossága, amely duplázódáshoz már csak 35 évre volt szükség. Hol van ez már a kezdeti több ezer évhez képest?²

A legfrissebb adatok szerint ma a világ népessége 7.1 milliárd fő, idén eddig 19.3 millió fő született, és 8.2 millió fő halt meg, ami 11 millió fő többletet jelent két hónap alatt. Tehát látható, hogy a Föld népessége még mindig növekszik, bár az is megállapítható az adatokból, hogy az eddigi gyakorlatilag szinte fele annyi idő alatt végbemenő duplázódás megállt, a növekedés lelassult, de még mindig ijesztő ütemű. A problémát az jelenti, hogy a népesség növekedésének területi eloszlása nagyon eltérő. Az egyes kontinenseken a lakosság számának alakulásával kapcsolatos törvényszerűségek más és más történelmi korszakokban zajlottak és zajlanak le, és ez okozza azt az anomáliát, hogy míg Európa egyes országai a lakosság drasztikus csökkenésével, és az ebből származó társadalmi problémák felhalmozódásával küzd, addig Ázsia és Afrika egyes területein a népesség növekedéséből származó élelmiszerhiány okozza a legnagyobb gondokat.

² GYÉMÁNT RICHÁRD – KATONA TAMÁS: *Demográfia*, Pólay Elemér Alapítvány, Szeged, 2010, 47. p.

5.2. A népességfejlődés történelmi szakaszai

Ha történelmi szakaszokra akarjuk osztani a népességnövekedést, akkor négy időszakot lehet elkülöníteni egymástól, amelyek az alábbiak:

1. Átmenet előtti szakasz a 18. századig, mikor is a születési arány magas, a halálozási arány is magas, és emellett a várható élettartam alacsony, ennek eredményeként lassú növekedés jellemzi ezt a korszakot.
2. A demográfiai átmenet első szakasza, a 18. század végétől a 19. század második feléig, mikor is a születési arány még magas szinten marad, viszont a halálozási arány csökken, ennek köszönhetően nő a születéskor várható élettartam, és gyorsul a népességnövekedés.
3. A demográfiai átmenet második szakasza a 19. század második felétől a 20. század közepéig, mikor is a halálozási arányszám további csökkenése mellett el kezd csökkenni a születések száma, a születéskor várható élettartam pedig tovább nő. Ebben az időszakban nő ugyan a népesség, de a növekedés mérséklődik.
4. Az átmenet utáni szakaszban, ami a 20. század közepétől tart egészen napjainkig, alacsony születésszám mellett alacsony a halálozások száma is, és magas a születéskor várható élettartam.³

Ez a felosztás gyakorlatilag egybeesik Andorka Rudolf által meghatározott, a termékenységre vonatkozó felosztásával, melyek a következők:

1. az iparosodás előtti korszak
2. az iparosodás kezdetétől a II. világháborúig terjedő korszak
3. a II. világháború végétől az 1960-as évek közepéig terjedő időszak
4. az 1960-as évek óta eltelt időszak⁴

1. Az iparosodás, vagy modernizálódás kezdete előtt a mai fejlett társadalmakban a termékenység szinte olyan magas volt, hogy közel állt a természetes

³ GYÉMÁNT RICHÁRD – KATONA TAMÁS: *Demográfia*, Pólay Elemér Alapítvány, Szeged, 2010, 49. p.

⁴ ANDORKA RUDOLF: *Gyermek, család, történelem*, Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Budapest, 2001, 127. p.

termékenységhez. Ez azért volt lehetséges, mert feltételezhetően nem alkalmaztak szélesebb körben születéskorlátozást. Ha fenn akart maradni a társadalom, a magas halandóság miatt magas szinten kellett tartani a születések számát is. Ez persze nem jelentette azt, hogy egyáltalán nem ismerték a fogamzásgátlást, de széles körben nem volt elterjedt, másrésről pedig az egyház erkölcsi parancsolatai szigorúan tiltották azok használatát.⁵

2. A demográfiai átmenet korszaka: Az iparosodással, vagy a tágabb értelemben vett gazdasági és társadalmi modernizációval párhuzamosan megindult a társadalomban a gyermekszám csökkenése. Ez úgy ment végbe, hogy először a halandósági mutatók javultak, ami aztán maga után vonta a termékenység csökkenését minden mai fejlett országban. Ez a folyamat azonban eltérő ütemben és módon zajlott le az egyes országokban. A két világháború közötti időszakban a termékenység csökkenése tovább folytatódott, eltekintve az első világháború utáni rövid emelkedéstől, ami bizonyíthatóan a háború alatt elmaradt születések részleges pótlásának következménye.⁶
3. A bébi-hullámhegy korszaka: A II. világháború utáni időszakban a termékenység alakulása meghazudtolta az előrebecsléseket. A legtöbb nyugat – európai országban a termékenység felemelkedett a harmincas években elért mélypontról. Ezt nevezték bébi-hullámhegynek. Azonban ez a nagy egység is mutatott eltéréseket! A szocialista országokban a rövid, és kisebb fellendülés után már az 50-es évek közepétől megkezdődött újra csökkenés, így a 60-asévek első felében ezekben az országokban volt a legalacsonyabb a termékenység, távol nem biztosítva az egyszerű reprodukciót. A bébi-hullámhegy első jelentkezését a demográfusok először a szokott háború utáni, rövid tartamú fellendülésként értelmezték, a hullámhegy azonban tartósnak bizonyult, sőt sok országban csak 1960 körül tetőzött, egyes helyeken pedig már a II. világháború előtt megkezdődött. Létrejöttében nagy szerepet játszottak a demográfiai változások: csökkent az első házasságkötési életkor, csökkent a hajadon állapotban maradók aránya, a nők fiatalabb korban szültek. De változtak a termékenységi differenciák. Pozitív összefüggés előjelei mutatkoztak a gyermekszám és a társadalmi

⁵ ANDORKA RUDOLF: *Gyermek, család, történelem*, Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Budapest, 2001, 127-128. pp.

⁶ ANDORKA RUDOLF: *Gyermek, család, történelem*, Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Budapest, 2001, 132-134. pp.

helyzet, az iskolázottság, a jövedelem között. A legtöbb országban megfigyelték az U alakú összefüggést, vagyis hogy nem a legmagasabb társadalmi helyzetű családok gyermekszáma volt a legkisebb, hanem a középrétegeké.⁷

4. A termékenység újabb csökkenése a 60-as évek közepétől: A bébi-hullámhegy váratlanul hullámvölgybe ment át, és a 70-es évek második felére mindenhol korábban nem tapasztalt alacsony szintet ért el, nagy részükben nem biztosítva a népesség egyszerű reprodukcióját. A negatív rekordot az NSZK tartotta (0,67). Ez a folyamat többé-kevésbé a mai napig tart.⁸

Mint korábban említettem már, ezek a szakaszok a világ különböző pontjain más és más időpontokban mennek végbe. A fejlődő országokban a két demográfiai átmenet később következett be, szinte a mai napig tart, így ott most a magas, és csak kismértékben csökkenő születésszám mellett a halálozási statisztikák javulnak, és ebből kifolyólag nő a születéskor várható élettartam. Ez pedig a népesség számának a növekedését jelenti, különösen, ha számításba vesszük, hogy ez mekkora területeken zajlik (Afrika, Ázsia nagy része, és Dél-Amerika).

Ezen történeti felosztást feltétlenül egybe kell vetni De Mause⁹ alapvetően lélektani ihletettségű elméletével, mely szerint három olyan reakciótypus létezett a történelem során, amelyekkel a szülők, gyermekeikkel kapcsolatos attitűdjei leírhatók:

1. *„Projektív, kivetítő reakció: az anyák, saját tudatalattijukból táplálkozó félelmeiket, szorongásaikat vetítik ki újszülött gyermekeikre.*
2. *Fordított reakció, „szerepmegfordítás”: a gyermek sajátos felnőtt-alakként szerepel ilyenkor, olyan figuraként, aki a szülős saját gyermekkorában fontos szerepet játszott.*
3. *Empatikus reakció: a szülők ebben az esetben az empátia révén behelyezkednek gyermekük szükségleteibe, és megkísérlik kielégíteni azokat.”¹⁰*

⁷ ANDORKA RUDOLF: *Gyermek, család, történelem*, Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Budapest, 2001. 135-137. pp.

⁸ ANDORKA RUDOLF: *Gyermek, család, történelem*, Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Budapest, 2001., 138-142. pp.

⁹ DEMAUSE, LLOYD: *The Evolution of Childhood*, in: DeMause (ed.): *The History of Childhood*, The Psychohistory Press, New York, 1974. 26. p.

¹⁰ PUKÁNSZKY BÉLA: *A gyermek a 19. századi magyar neveléstani kézikönyvekben*, in: GÉCZI JÁNOS (szerk.): *Iskolakultúra könyvek 28.*, Iskolakultúra, Pécs, 2005. 23. p. http://www.iskolakultura.hu/ikultura-folyoirat/documents/books/a_gyermek_a_19sz-i.pdf (Letöltés ideje: 2011.11.23.)

A szülő-gyermek kapcsolat korai szakaszaiban a projektív és a fordított reakció gyakran együtt volt megtalálható, ami egy sajátos kettős gyermekképhez vezetett.

Az amerikai pszichohistorikus teóriájának legismertebb eleme a szülő-gyermek kapcsolat fejlődését szemléltető ábra. Ezen az egyes történelmi korszakokra vetíti ki a három alapvető reakciótípust úgy, hogy azok mindegyike domináns módon meghatározza az egyes időszakokat

<i>„Szülő-gyermek kapcsolat Módja</i>	<i>Főbb történelmi megjelenési formák</i>
<p>- gyermekgyilkos Ókor - i.sz. IV. sz.</p>	<p>- gyilkosság - vallási áldozat - eladás</p>
<p>- elhagyás IV. – XIII. sz.</p>	<p>- szoptatódada - kolostorba küldés - inasnak adás</p>
<p>- ambivalencia XIV. – XVII. sz.</p>	<p>- verés</p>
<p>- erőszak XVIII. sz.</p>	<p>- korai szobatisztaság - szexuális elnyomás</p>
<p>- szocializáció XIX. sz. – XX. sz. közepe</p>	<p>- kötelező iskoláztatás - tudatalatti szülői kívánságok átruházása</p>
<p>- segítség 1950-es évektől</p>	<p>- gyermeki jogok - szabad nevelés - erőszak nélküli születés”¹¹</p>

Történelmi emlékeinket látszanak igazolni ezek a korszakok. Olvasmányainkból tudjuk, hogy Magyarországon is végbementek ezek a folyamatok. A 18. században uralkodó volt az a nézet, miszerint a viszonylag stabil népességet úgy lehet fenntartani, hogy magas születésszámot tartva kompenzálják a magas halálozást. Ez a könnyen helyettesíthető,

¹¹ PUKÁNSZKY BÉLA: *A gyermek a 19. századi magyar neveléstani kézikönyvekben*, in: GÉCZI JÁNOS (szerk.): *Iskolakultúra könyvek 28.*, Iskolakultúra, Pécs, 2005. 27. p. http://www.iskolakultura.hu/ikultura-folyoirat/documents/books/a_gyermek_a_19sz-i.pdf (Letöltés ideje: 2011.11.23.)

törékeny gyermekek korszaka volt, akivel szemben egy apa bármit megtehetett. Ez nem az ókori pater familias hatalmával volt egyenlő, de gyakorlatilag a gyermek élete feletti rendelkezést elég tágan értelmezte. A század második felére, a higiénés viszonyok javulása eredményeképpen csökkent a halálozások száma, viszont a születések számának csökkenése még nem követte ezt a változást, így népességrobbanás történt, ami maga után vonta a városi lakosság számának megnövekedését, és a gyermekmunkát. El kellett telnie egy évszázadnak, mire a születések száma is lecsökkent a kor igényeinek megfelelően. A gyermek egyre fontosabb lett, kevesebb születés mellett kevesebb újszülött halt meg, kezdték értékelni a gyermekáldást. A 20. század közepére pedig olyan értékek kerültek előtérbe, mint a tolerancia, tisztelet, méltóság, gyermeki jogok. Ez a szociális környezet tette lehetővé a további fejlődést.

Ez a rövid történeti bevezető is megmutatta, hogy egy egyszerű adat mögött nagyon sok összefüggés van, amit vizsgálni kell. Fontos feltárni, hogy az egyes korszakokban mik voltak azok a külső tényezők, amelyek befolyásolták az egyes családokat abban a döntésükben, hogy hány gyermeket vállaljanak felelősen!

6. Az együttélési formák megváltozása, és ezek hatása a gyermekszám alakulására

6.1. Lehet-e színtere a családi életnek az élettársi kapcsolat a házasság helyett?

Olyan világban élünk, ahol a társas kapcsolatok teljes átértékelődésének lehetünk szemtanúi. Dolgozatom témája szempontjából nagyon fontos terület ez, hiszen a gyermekvállalás elsődleges színtere a család, mely klasszikus értelemben véve a házassággal jön létre, és valamelyik fél halálával, vagy válással ér véget. Napjainkra azonban elterjedőben van az élettársi kapcsolat, mely a házasságnál kötetlenebb együttélési forma. A kérdés az, hogy lehet-e teljes, biztonságos életet élni, felelősen gyermeket vállalni egy ilyen jogi szabályok által kevésbé szabályozott, laza kötelékben. Mennyire tud bármelyik fél is kiteljesedni egy ilyen kapcsolatban, és mennyire lehet színtere a családi életnek, a gyermeknevelésnek?

6.2. A házasság, válás, élettársi kapcsolat jogi szabályozása

1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról, a következőképpen rendelkezik a házasság létrejöttéről:

„2. § (1) Házasság akkor jön létre, ha az együttesen jelenlevő házasulók az anyakönyvvezető előtt személyesen kijelentik, hogy egymással házasságot kötnek.

(2) Az anyakönyvvezető a kijelentés megtörténte után a házasságkötést a házassági anyakönyvbe bejegyezi.

(3) A házasságkötés nyilvánosan, két tanú jelenlétében történik.

3. § (1) A házasságkötést megelőzően a házasulóknak az anyakönyvvezető előtt ki kell jelenteniük, hogy házasságuknak legjobb tudomásuk szerint nincs törvényes akadálya, egyszersmind igazolniuk kell, hogy házasságkötésük törvényes feltételei fennállnak. Jogsabály a házasságkötés előtti tanácsadáson való részvételt kötelezővé teheti.

(2) A házasságkötést az anyakönyvvezető csak a házasságkötési szándék bejelentését követő harminc nap utáni időpontra tűzheti ki. A jegyző e határidő alól felmentést adhat.

*(3) A házasulók valamelyikének közeli halállal fenyegető egészségi állapota esetében a házasulók nyilatkozata a házasságkötés összes törvényes feltételeinek igazolását pótolja, és a házasságot a bejelentés után nyomban meg lehet kötni.*¹²

A házasság intézményének törvényben meghatározott, nagyon pontos keretei vannak. Pontosan szabályozva van magát az aktust megelőző eljárás, az, hogy a házasulandó feleknek milyen cselekményeket kell megtenniük, milyen kritériumoknak kell megfelelniük ahhoz, hogy egybekelhessenek. A törvény 7-9 szakasza pontosan felsorolja azt is, hogy mikor érvénytelen egy házasság:

7. § (1) Érvénytelen a házasság, ha a felek valamelyikének korábbi házassága vagy bejegyzett élettársi kapcsolata fennáll. Érvénytelen a bejegyzett élettársi kapcsolat, ha a felek valamelyikének korábbi házassága vagy bejegyzett élettársi kapcsolata fennáll.

(2) Ha a korábbi házasság vagy bejegyzett élettársi kapcsolat megszűnik, vagy azt érvénytelenné nyilvánítják, az újabb házasság vagy bejegyzett élettársi kapcsolat érvényessé válik.

„8. § (1) Érvénytelen:

a) az egyenesági rokonok és

b) testvérek házassága, továbbá

c) a testvérnek testvére vér szerinti leszármazójával,

d) a házas társnak volt házas társa egyenesági rokonával, valamint

e) az örökbefogadónak az örökbefogadottal kötött házassága.

(2) A testvérnek testvére vér szerinti leszármazójával és a házas társnak volt házas társa egyenesági rokonával kötött házassága nem érvénytelen, ha a jegyző felmentést ad, akár a házasságkötés előtt, akár utóbb, a házasság fennállása alatt.

*9. § (1) Érvénytelen annak a házassága, aki a házasság megkötésekor cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt állott.*¹³

¹²1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról 2-3 szakasz. Komplex Hatályos Jogszabályok gyűjteménye: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=95200004.TV (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

¹³ 1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról 7-9 szakasz. Komplex Hatályos Jogszabályok gyűjteménye: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=95200004.TV (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

Ezek általában már meglévő hasonló párkapcsolati forma fennállásával, vagy közeli rokoni kapcsolat meglétévek kapcsolatosak.

Ilyenkor a bíróság megállapítja a házasság érvénytelenségét.

A házasság a törvény szerint kétféle módon szűnhet meg: A egyik fél halálával, vagy bírósági felbontással.

„17. § (1) A házasság megszűnik:

a) az egyik házastárs halálával,

b) bírósági felbontással.”¹⁴

Demográfiai szempontból mindkettőnek jelentősége van, hiszen azok a népmozgalmi adatok szerves részét képezik, azonban míg a halál egy természetes folyamat része, az élet velejárója, addig a válás egy olyan jogi aktus, melynek az addig benne élők életére vonatkozóan fontos következményei vannak, főleg, ha a kapcsolatból gyermek, gyermekek is születtek.

Az élettársi kapcsolat esetében jogi szempontból különbséget kell tennünk egyszerű élettársi kapcsolat, és bejegyzett élettársi kapcsolat között.

Az élettársi kapcsolat fogalmát jelenleg a Polgári Törvénykönyv 685/A. szakasza határozza meg, amely a közelmúltban, 2009.07.01-jei hatállyal módosult. Eszerint:

„685/A. § Élettársi kapcsolat áll fenn két olyan házasságkötés vagy bejegyzett élettársi kapcsolat létesítése nélkül közös háztartásban érzelmi és gazdasági közösségben (életközösségben) együtt élő személy között, akik közül egyiknek sem áll fenn mással

¹⁴1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról 17. szakasz. Komplex Hatályos Jogszabályok gyűjteménye: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=95200004.TV (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

*házassági életközössége, bejegyzett élettársi életközössége vagy élettársi kapcsolata, és akik nem állnak egymással egyenesági rokonságban vagy testvéri, féltestvéri kapcsolatban.*¹⁵

A törvényi meghatározásból tehát kiderül, hogy élettársi kapcsolatot két, akár külön, akár azonos nemű személy létesíthet, csupán a közös háztartásban, érzelmi és gazdasági közösségben (életközösség) való együttélés a feltétele. Létesítésének kizáró okai nagyjából megegyeznek a házasságkötés kizáró okaival.

„Az élettársi kapcsolatot jelenleg nem kötelező sem regisztráltatni (ld. az Élettársi Nyilatkozatok Nyilvántartásába a közjegyzőnél bejegyeztetni), sem pedig – kizárólag azonos neműek esetén, az anyakönyvvezetőnél a bejegyzett élettársi kapcsolatok anyakönyvébe bejegyeztetni (ld. bejegyzett élettársi kapcsolat).

*Az élettársi kapcsolat az életközösség létesítésével jön létre, és megszűnik, ha az élettársak egymással házasságot kötnek, bejegyzett élettársi kapcsolatot létesítenek, vagy az életközösségüket megszakítják, illetve valamelyik fél elhalálozik. Mindez a fogalomból vezethető le anélkül, hogy jogszabály kimondaná.*¹⁶

Az élettársi kapcsolatot a Ptk. a „polgári jogi társaság” nevesített eseteként szabályozza, ami azt jelenti, hogy nincs közös vagyon, és nincs törvényes öröklés ennél az együttélési formánál.

A bejegyzett élettársi kapcsolatról 2009. évi XXIX. törvény rendelkezik:

„1. § (1) Bejegyzett élettársi kapcsolat akkor jön létre, ha az anyakönyvvezető előtt együttesen jelenlévő két, tizennyolcadik életévét betöltött, azonos nemű személy személyesen kijelenti, hogy egymással bejegyzett élettársi kapcsolatot kíván létesíteni.

(2) Kiskorú részére bejegyzett élettársi kapcsolat létesítése nem engedélyezhető.

(3) Az anyakönyvvezető a kijelentés megtörténte után a bejegyzett élettársi kapcsolatot a bejegyzett élettársi kapcsolatok anyakönyvébe bejegyezi.

(4) A bejegyzett élettársi kapcsolat létesítése nyilvánosan, két tanú jelenlétében történik.

¹⁵1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről 685/A szakasz. Komplex Hatályos Jogszabályok gyűjteménye: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=95200004.TV (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

¹⁶HEGEDŰS ANDREA: *Élettársi kapcsolat*, A Szegedi Tudományegyetem jogi asszisztens képzésének tananyaga: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4AmMoy69IZAJ:www.juris.u-szeged.hu/elettars-jogi-aszisztens+&cd=1&hl=hu&ct=clnk&gl=hu> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

2. § (1) A bejegyzett élettársi kapcsolatot megelőzően a leendő bejegyzett élettársaknak az anyakönyvvezető előtt nyilatkozniuk kell arról, hogy bejegyzett élettársi kapcsolatuknak legjobb tudomásuk szerint nincs törvényes akadálya, valamint igazolniuk kell, hogy bejegyzett élettársi kapcsolatuk törvényes feltételei fennállnak.

(2) A felek valamelyikének közeli halállal fenyegető egészségi állapota esetében a felek nyilatkozata a bejegyzett élettársi kapcsolat törvényes feltételeinek igazolását pótolja, és a bejegyzett élettársi kapcsolat a bejelentés után nyomban létesíthető.¹⁷

6.3. Házasság, válás számokban

„A KSH legutóbbi adatai szerint Magyarországon az elmúlt két évtizedben mintegy felére csökkent a házasságkötések száma. A házassági hajlandóság mind az először házasodóknál, mind az újránházasságkötésnél csökken, és különösen érvényes ez a 15-29 éves korosztályra. A visszaesés mértékét tekintve, ha később is így fognak gondolkodni, akkor félő, hogy a mai fiatal lányok több mint fele végérvényesen hajadon marad.

A férfi és a nő közötti párkapcsolat formáját szabályozó házasság a történelmi fejlődés során tartalmában, a társadalom gazdasági és ideológiai viszonyainak függvényében változó társadalmi intézménnyé alakult, amely az állam által elismert és jogilag védett keretet nyújt az utódok létrehozásához és felneveléséhez. A házassághoz fűződő fontos társadalmi, gazdasági és jogi következmények miatt minden társadalomban pontos előírások szabályozzák azt, hogy milyen feltételekkel lehet házasságot kötni és milyen körülmények között engedhető meg a házasság megszüntetése.¹⁸

¹⁷ 2009. évi XXIX. törvény a a bejegyzett élettársi kapcsolatáról, az ezzel összefüggő, valamint az élettársi viszony igazolásának megkönnyítéséhez szükséges egyes törvények módosításáról, Magyar Közlöny, 2009. máj. 8., 63. szám, 15847. p.

<http://www.kozlonyok.hu/nkonline/index.php?menuindex=200&pageindex=kozltart&ev=2009&szam=63>

(Letöltés ideje: 2014.02.11.)

¹⁸ S. MOLNÁR EDIT: *Házasság és válás*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.): *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. 187-204. pp. Országos Széchenyi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje: 2012.04.12.)

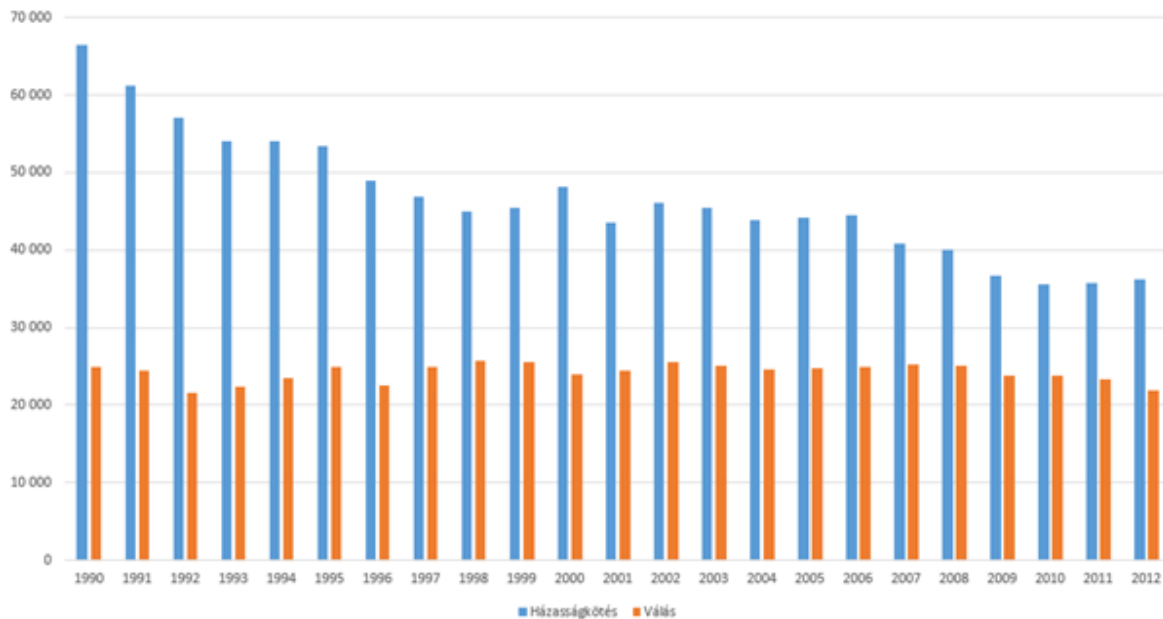
A házasságok számának az alakulása rendszerint érzékenyen reagál a társadalmi és gazdasági életben bekövetkezett változásokra, ezért ezeknek a házasságban részt velők szempontjából kedvező vagy kedvezőtlen hatása közvetve hat a születések számának alakulására is.

„A válás egy már létező, de feladatainak betöltésére alkalmatlanná vált házastársi kapcsolat bírósági úton történő megszüntetését jelenti. Szerepe a családi viszonyok rendezésében fokozatosan nőtt az elmúlt évtizedekben. A válásra vezető okok, a válás hatásai és következményei igen sokrétűek, vizsgálatuk nagyjából a szociológia eszközeivel történik. Az elmúlt évek kutatásai alapján megállapítható, hogy az elsődleges válóok az alkohol. A válóperek több mint 70%-át a feleség kezdeményezi, és a válások 40%-ában az alkohol játssza a főszerepet, ezen túl pedig a további főbb okok közé tartozik a hűtlenség, az elhidegülés, a durva bánásmód, és a féltékenység.

A válás demográfiai szempontból legjelentősebb következménye az egyszülős családok elterjedése, az egyedül élők arányának növekedése, de szerepe van az új családi formák elterjedésében is (pl. élettársi kapcsolatok). A válások alakulása rendszerint visszahat a házasságkötési mozgalomra is, mivel a házasság felbontása a volt házastársakat jogilag szabaddá teszi és lehetőséget ad egy újabb házasság megkötésére.”¹⁹ A válások számát, arányát is általában a házasságkötésekhez viszonyítva szokás megadni.

¹⁹ S. MOLNÁR EDIT: *Házasság és válás*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.), *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. 187-204. pp. Országos Széchényi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje: 2012.04.12.)

1. ábra: Házasságkötések és válások alakulása 1990 és 2012 között



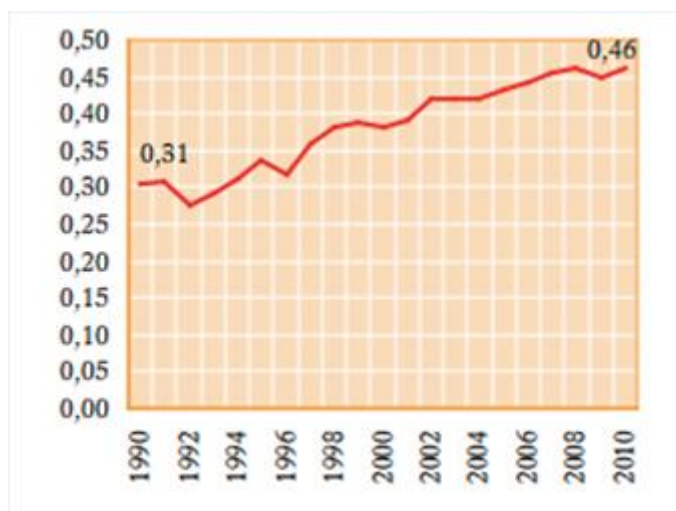
Forrás: KSH Népmozgalmi adatok alapján saját munka, KSH honlap:

http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001a.html (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

Ha abszolút számokban vizsgáljuk, akkor elmondható, hogy kisebb ingadozásoktól eltekintve a válások száma nem nagyon változott 1990-től, azonban, ha a házasságkötésekhez viszonyítva vizsgáljuk a válások arányát, ami egy tisztított mutató, akkor azt lehet megállapítani, hogy míg 1990-ben a házasságkötések egyharmada végződött válással, addig napjainkban a házasságkötések több mint fele végződik válással. Valódi képet azonban ez a mutató sem ad, mivel nem veszi figyelembe a válással megszűnt házasságok élettartamát. Ennek mérésére, és így a legtorzítatlanabb adat elérésére a teljes válási arányszám alkalmas, mely a házasságkötések száma mellett a házasságtartamot is figyelembe veszi, és ez alapján ad egy becslést arra vonatkozóan, hogy a házasságok hány százaléka ér véget válással. Eszerint, 1990-ben 31%, 2010-ben viszont már 46%-a a házasságoknak válással végződik, ami azt jelenti, hogy majdnem minden második házasság a bírósági tárgyalóteremben ér véget.²⁰

²⁰ FÖLDHÁZI ERZSÉBET: *Válás*, in: ÖRI PÉTER – SPÉDER ZSOLT (szerk.): *Demográfiai portré 2012, Jelentés a magyar népesség helyzetéről*, KSK Népesedéstudományi Kutatóintézet, Budapest, 2012. 23. p.

2. ábra: Teljes válási arányszám



Forrás: FÖLDHÁZI ERZSÉBET: *Válás*, in: ÓRI PÉTER-SPÉDER ZSOLT (szerk.): *Demográfiai portré 2012 Jelentés a magyar népesség helyzetéről*, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2012. 23. p.

6.4. Történeti áttekintés

6.4.1. Házasságkötések

A II. világháború előtti időszakban a magyar népesség házasodási szokásaiban a házasság, mint intézmény, nagyra értékelése, a házasságban élés preferálása fejeződött ki. A társadalom a házasságnak, mint a családi élet alapjának, nagy jelentőséget tulajdonított, a házasságkötést a felnőtté válás, a társadalomba való beilleszkedés formális feltételének tekintette, és az életút egyik legjelentősebb eseményeként ünnepélyes külsőségekkel teszi emlékezetessé. A társadalom bizonyos életkor elérése után tagjaitól elvárta, hogy minél hamarabb kössenek házasságot. A házasságból kimaradt nőtleneket és hajadonokat elítélte csakúgy, mint azokat, akik házastársuktól külön éltek vagy elváltak. A házasságban élés előnye az özvegyeket is arra ösztönözte, hogy újránházassággal minél előbb visszatérjenek a házasok közé.²¹

²¹ S. MOLNÁR EDIT: *Házasság és válás*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.): *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. 187-204. pp. Országos Széchényi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje: 2012.04.12.)

Régen Magyarország azon országok közé tartozott ahol magas volt házasságkötések gyakorisága. A házasságkötések számát nagyban befolyásolták a politikai, gazdasági eseménye. Így például a gazdasági válságok, a különösen rossz termésű évek. Ilyenkor magától értetődő módon csökkent a házasságkötések száma, viszont háborúk után ideiglenes megélénkülés volt tapasztalható. A magyar társadalom tehát erőteljes hagyományőrző módon igyekezett megtartani a régmúltból örökölt korai és szinte teljes körű házassági szokásokat, és ezek megtartásával igyekezett alkalmazkodni a változó gazdasági feltételekhez.

A 19. század végén azonban a magyar társadalomban is megindult egy olyan irányú fejlődés, mely jelentősen befolyásolta a házasságkötések számának az alakulását is. A gazdaság ingadozó teljesítményei, a háborús hangulat és ezzel párhuzamosan a hadkötelezettség többszöri újraszabályozása, az országon belüli és főként az urbanizációs vándorlás megélénkülése, a század elejei kivándorlási hullám kedvezőtlen hatásai, és végül a halandósági viszonyok jelentős javulása ind, mind csökkentően hatottak a házasságok megkötésére.

Az I. világháború jó példa volt rá, hogy rendkívüli körülmények miatt bizonyos időszakokban a házasságkötések átmenetileg akár teljesen szünetelhetnek. A házasságkötések ezer lakosra jutó aránya a háborús években igen alacsony szintre zuhant: minimumát 1915-ben érte el 3,4 ezreléssel. Ez azért volt, mert a háború miatt sok házasságot elhalasztottak, amiket aztán a hadbavonultak visszatérése után pótoltak, így a házasságok arányszáma 1918-ban elérte a 7,6 ezreléket, 1919-ben pedig 20,4 ezrelékes nyers arányszámot eredményezett.

Sok helyről lehet hallani, hogy a házasságkötési hajlam egyre tolódik kifelé, egyre idősebb korban kötnek házasságot az emberek, de ez nem egy újszerű folyamat. Már a két világháború között a házasságkötési arányszámok az I. világháború előtti színvonalhoz képest férfiaknál és nőknél, és minden korcsoportban csökkentek, és az átlagos házasságkötési életkor a férfiaknál 25–29 éves korra, a nőknél 20–24 éves korra tolódott el, és az 50 éves korukig nőtlen, hajadon családi állapotban maradtak aránya is megnőtt a férfiaknál 5-6%-ra, a nőknél 7-8%-ra. A korszak legjelentősebb gazdasági vonatkozása, az 1930-as évek elején elmélyülő gazdasági válság okán arra lehet következtetni, hogy a magyar népességben megindult egy átalakulás a házassági szokások terén, ami elsősorban a házasságkötések

idősebb korra történő elhalasztásában és ezzel összefüggésben a 20 éven aluli hajadonok arányának emelkedésében nyilvánult meg.²²

A II. világháború utáni időszakban a házasságkötések aránya jól jellemezhető volt egy szinusz-görbével, melynek voltak hullámhegyei és hullámvölgyei. A görbe csúcsai 1954, 1967, 1975 és a görbe mélypontjai: 1962, 1971. A hullámozás azonban nem volt egyenletes, és jól megfigyelhető volt a hullámozáson túl egy egyenletesen csökkenő tendencia a hullámozás kilengéseinek csillapodása, majd az 1970-es évek második felére elült a hullámozás, és nem voltak újabb kiugrások, hanem csak egy napjainkig is tartó erőteljes csökkenés.

A II. világháború alatt nem hirtelen csökkent a házasságkötések száma, hanem egy fokozatos visszaesésnek lehettünk tanúi, mely visszaesés 1944-ben érte mélypontját a nyers házasságkötési arányszám 7,2 ezrelékes értékével. A lassú, fokozatos csökkenés lassú fokozatos növekedést eredményezett a háború után, messze elmaradva az I. világháború utáni fellendüléstől. A II világháborút követő másfél évtizedben a házasságkötési arányszám 10 ezrelék körül mozgott, és néhány évben a 11 ezreléket is meghaladta. Annyira kedvezően alakultak a társadalmi gazdasági viszonyok, hogy ez a nagymértékű fellendülés végbemehetett. Ebben szerepe volt a háború miatt elhalasztott házasságok megkötésének, a megözvegyültek, az elváltak újraházasodásainak. Fontos tényező volt azonban az is, hogy a háború utóhatásaként a család értéke megerősödött, nőtt a családi élet vonzereje. Emellett a nagyarányú társadalmi átrétegződés, a munkanélküliség felszámolása, illetve a nők tömeges munkába állása megnövelte a párválasztási lehetőségeket is, és kedvezően hatott a házasságkötési kedvre. Fontos szempont volt még a házasságkötések jogszabályi megkönnyítése, az új politikai rendszer ideológiájának megfelelő párválasztási szabadság megnövekedése és a szülői hatalom csökkentése érdekében bevezetett házassági korhatár-módosítás, 1950-ben 24 évről 20 éves korra, majd 1952-ben 18 éves korra.²³

²² S. MOLNÁR EDIT: *Házasság és válás*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.): *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. 187-204. pp. Országos Széchényi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje: 2012.04.12.)

²³ S. MOLNÁR EDIT: *Házasság és válás*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.): *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. 187-204. pp. Országos Széchényi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje: 2012.04.12.)

Az 1950-es évek második felétől aztán a házasságkötési arányszámok egyre csökkentek; a háború utáni első mélypont 1962-ben következett be a maga 8,1 ezrelékével. A házasodási kedv általános csökkenésében a falusi népesség megpróbáltatásoknak volt jelentős szerepe. A kissé javuló életszínvonal, és a kormány gyermekvállalást ösztönző népesedéspolitikai intézkedései együttesen segítették, hogy a házasságkötések 1967-ben újabb csúcsot döntöttek. A 15 éves és ennél idősebb, nem házas férfiaknál 87,1, a nőknél 64,6 ezrelékes házasságkötési arányszám mutatkozott.

Az 1960-as évek második felében felfelé ívelő szakaszt az 1970-es évek elején ismét egy lefelé ívelő szakasz követte. A tisztított házasságkötési arányszám 1967 és 1971 között ismét csökkent, a férfiaknál 10, a nőknél 8%-kal, pedig az átlagos házasságkötési kor a 20. század folyamán legalacsonyabb értékeit ebben a szakaszban érte el: a férfiak átlagos első házasságkötési kora ekkor 24 év alá, a nőké 21 éves kor alá süllyedt.

Az 1970-es évek második felétől lehet beszélni a házasságkötések számának tartós visszaeséséről. Az 1994-es évben már csak öt házasság jutott ezer lakosra, a házasságkötések száma pedig alig több mint a fele volt az 1975 évinek, és ezzel párhuzamosan a házasságkötési kor fiatalodási tendenciája is megállt, majd irányt változtatva emelkedni kezdett. 1994-ig a férfiak átlagos első házasságkötési kora 24,7 évre, a nőké 22 évre emelkedett. Ennek hatására az összes házasuló átlagos házasságkötési kora is nőtt, a férfiaknál 28,1, a nőknél 25 évre.²⁴

1980-ban még 80.300 házasságot kötöttek, tíz évvel később már csak 66.400-at, 2000-ben alig több mint 48.110, 2007-ben pedig már csak 40.842.

Magyarországon mindig nagy arányban voltak a házasulók között újránházasulók, és ez jelentősen befolyásolta a házasságkötések és a házasságkötési kor alakulását. A II. világháború előtt a házasulók közel 90%-a volt először házasuló, az újránházasulók többsége pedig özvegy, és mindössze néhány százalékot tett ki az elváltak aránya. Az 1980-as években

²⁴ S. MOLNÁR EDIT: *Házasság és válás*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.): *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. 187-204. pp. Országos Széchényi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje:2012.04.12.)

a házasulóknak már 20%-a került ki az elváltak közül. Az 1990-es években a házasságra lépőknek mintegy négyötöde az először házasuló, 16–17%-a elvált. A 20. századra jellemző, de különösen a II. világháború utáni időszakra, hogy az özvegyek újránházasodása fokozatosan visszaszorult, és az 1990-es évek végén már alig játszik szerepet a házassági viszonyok változásában. Az özvegy férfiak alig 6%-a házasodik újra az özvegyüléstől számított húsz éven belül, az özvegy nők körében ez az arány mindössze 3%.

Más a helyzet azokkal, akik válás következtében kerültek olyan helyzetbe, hogy újból házasságot köthettek. Ennek a tényezőnek a szerepe az 1950-es években kezdett növekedni, majd az 1960-as évek elejétől a házassági viszonyok lényeges tényezőjévé vált. A 1970-es évek első felétől megfigyelhető visszaesés jelentő tényezője az újránházasodók megváltozott hozzáállása, és az általuk addig hozott adatok elmaradása. A visszaesés különösen az elvált férfiak körében öltött radikális mértéket. Míg az 1960-as években azt lehetett mondani, hogy az elvált férfiak 40, az elvált nők mintegy 25%-a a válást követő egy éven belül újra megházasodott, addig ez az arány 1994-ben már csak 8%-ot tett ki. A visszaesés mögött az időközben tért hódító élettársi kapcsolatok elterjedését kell megemlíteni. Ami a dolgozatom témája szempontjából kiemelkedően fontos következménye mindennek, hogy köztudott, az elváltaknak alacsonyabb a termékenysége, és nem valószínű, hogy ezen az élettársi kapcsolatok terjedése lényegesen változtat.²⁵

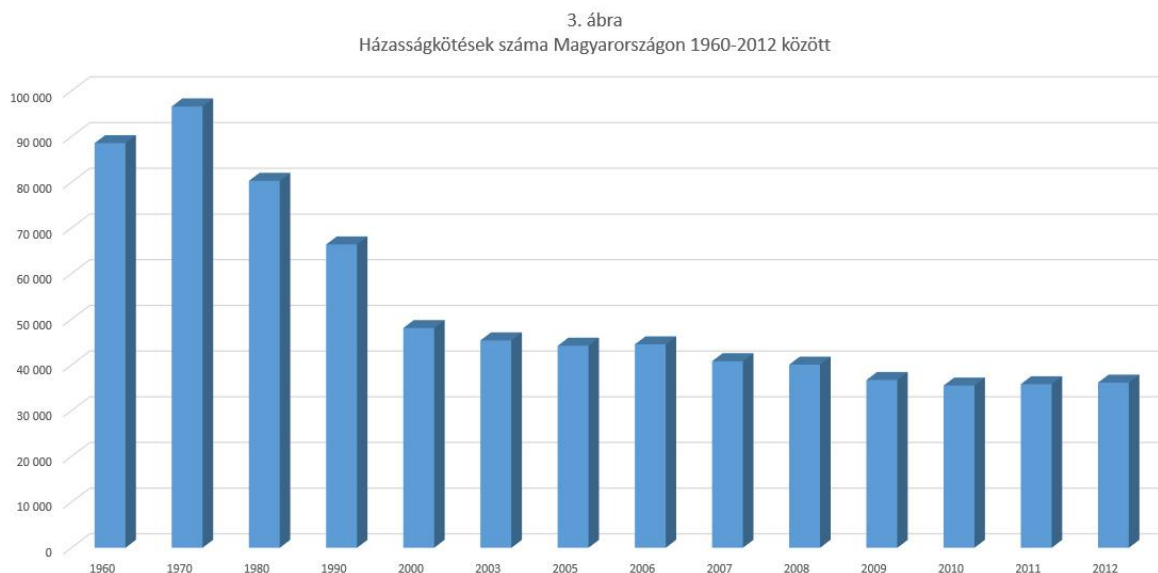
Az évi házasságkötések és házasságmegszünések összefoglaló statisztikai adataiból megállapítható, hogy 1978 óta a megszűnt házasságok száma meghaladja a házasságkötések számát. A házassági hiányt a házasságok számának rohamos csökkenése mellett a válások számának emelkedése és a halandóság romlása miatt az özvegyülések jelentős növekedése okozta. Az 1960-a években a házasságkötések száma még közel 20 ezerrel meghaladta a megszűnt házasságok számát. Az igazi mélypontnak azonban az 1993-as év bizonyul, mivel a megszűnt házasságok száma 3310-el volt több, mint a megkötött házasságoké.

Magyarországon a házasságkötések aránya a 20. század folyamán – eltekintve a legutóbbi egy-másfél évtizedtől – egyike volt a legmagasabbaknak Európában. Az átlagos

²⁵ S. MOLNÁR EDIT: *Házasság és válás*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.): *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. 187-204. pp. Országos Széchényi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje:2012.04.12.)

házasságkötési kor ebben az időszakban hasonló volt az európai átlaghoz, csupán néhány országban házasodtak jóval idősebb vagy fiatalabb korban.

3. ábra: Házasságkötések száma Magyarországon 1960-2012 között



Forrás: KSH Népmozgalmi adatok alapján saját munka, KSH honlap:

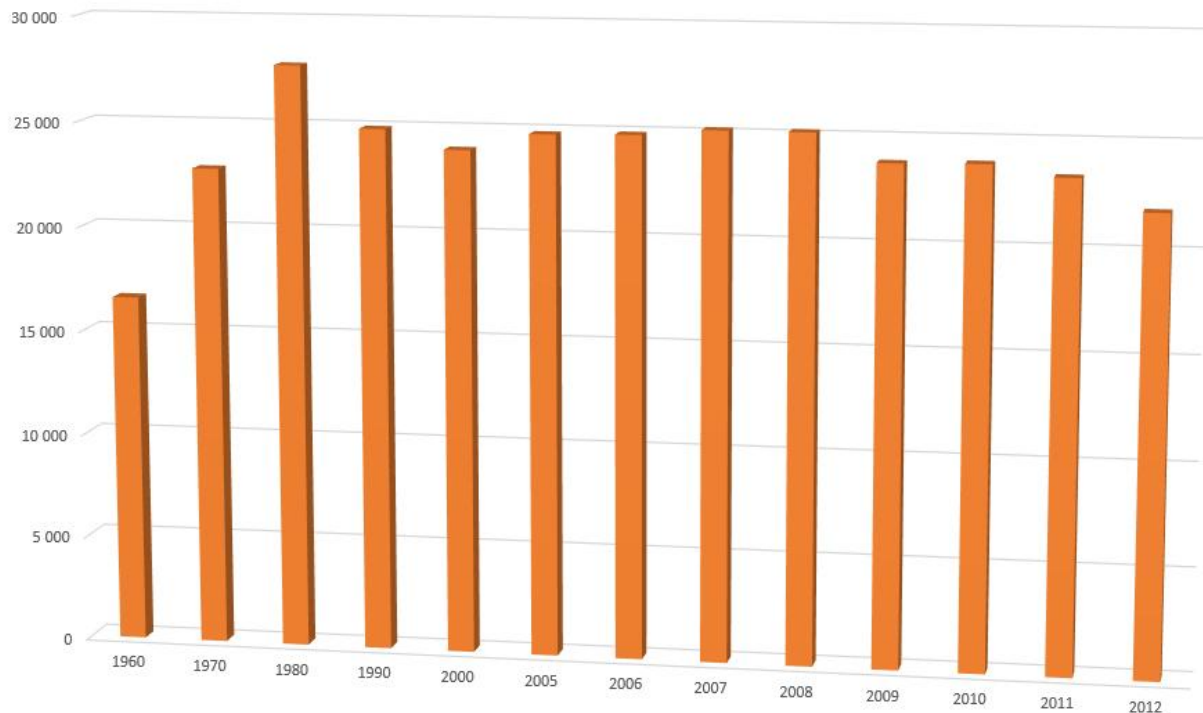
http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001a.html (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

A II. világháború után Magyarország az 1980-as évek elejéig megőrizte kiemelkedő helyét. Szem előtt tartandó azonban, hogy az 1970-es évek eleje óta a házasságkötések alakulásában Európa szerte, jelentős csökkenés figyelhető meg, és ezzel összefüggésben a házasságkötési arányok mindenütt alacsonyabbak, mint korábban. Úgy tűnik, hogy az ország előbb-utóbb „felzárkózik” az európai trendekhez. A magyar nők 1994-es teljes első házasságkötési arányszáma – amely szerint a nők 56,4%-a kötne házasságot 50 éves koráig – például nagyjából megegyezik azzal az aránnyal, amit Dánia, Finnország, Franciaország, Hollandia és Norvégia az 1980-as évek közepén ért el.

Ugyanakkor az átlagos első házasságkötési kor tekintetében a magyar népesség még mindig hagyományörzőnek tűnik Európában: a nőkre vonatkozó összehasonlításból kitűnik, hogy 1994-ben a legalacsonyabb, 22 év alatti átlagos első házasságkötési kor Magyarországon mellett csupán Bulgáriában, Csehországban, Lengyelországban és Szlovákiában fordult elő.

6.4.2. Válások

4. ábra: A válások számának alakulása 1960 és 2012 között



Forrás: KSH Népszámlálási adatok alapján saját munka, KSH honlap:

http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_04_2011.pdf (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

Ha a válásokat vizsgáljuk, akkor elmondható, hogy az 1870–1880-as években ezer lakosra még csupán 0,07‰ válás jutott, ami az 1890-es évek körül 0,08‰-re emelkedett. 1907-től kezdődően a válások számának növekedése fokozódott, mivel a liberális joggyakorlat lehetővé tette a házasságok könnyebb felbontását. 1910–1911-ben ezer fennálló házasságra 1,9 válás jutott, ez az arány 1921-re megkétszereződött, majd az 1930-as évekre kissé lecsökkent, de még mindig nagyobb volt, mint az I. világháború előtt.

A II. világháború előtt válásra csak ritkán került sor. A házasság intézményét nagyon erős társadalmi és gazdasági gátak védték, és nem volt kidolgozva a válás utáni helyzet sem. Ezt nehezítette még az egykeresős családmodell elterjedtsége és a magasabb gyerekszám is. Mindezek komoly visszatartó erőt jelentettek a válástól.

Az 1920-as évek első felében a házasságoknak átlagosan 10-11%-a bomlott fel válás következtében. Az 1930-as évek második felében a javuló viszonyok ismét megnövelték a válási kedvet, s 1938-ra a válással végződő házasságok aránya ismét meghaladta a 7%-ot.

Magyarország már a 20. század első felében is kitűnt az európai országok között a válások magas arányával és ez a relatív fölénye a II. Világháború után még fokozódott. Már az 1950-es évek elejétől – a liberális válási jog bevezetésével támogatva – radikális emelkedés kezdődött a válások számában és arányában. Alapvetően megváltoztak a család és a társadalom közötti kapcsolatok: a család funkcióinak megváltozása, a korábitól eltérő normák és a családon belüli új szerepek kialakításával járó feszültségek megsokszorozták a családon belüli konfliktusokat, gyengült a család belső egysége és szilárdsága, és ez megrázkódtatta a hagyományos család tartópillérét, a házasságot is. Különösen a hagyományos paraszti gazdálkodás visszaszorulása, a nők kereső tevékenységének elterjedése, a tradíciókat gyengítő nagyméretű társadalmi mobilitás, a falusi lakóhelyek elhagyása és a városokban történő tömeges letelepedés új alternatívákat nyitott, a kapcsolatteremtés új módjai terjedtek el, a család és a házasság ezáltal nyitottabbá és egyúttal sérülékenyebbé vált.

A válások száma már közvetlenül a háború után jelentősen emelkedett, amit fokozott a házasság felbontását megkönnyítő 1945. évi kormányrendelet is. 1952-ben ezer lakosra már 1,4 válás jutott. A családjogi törvény életbelépésével a válások átmenetileg megritkultak, de 1955-ben ezer lakosra ismét 1,6 válás jutott. Az 1952 óta – csupán kisebb módosításokkal – érvényes házassági bontójog megszüntette a házastársi vétkességre alapozott bontó-okokat. A helyébe lépett ún. „komoly és alapos ok”-ra épülő rendszer a bírói joggyakorlatban szinte minden visszatartó erőt nélkülöző eszközzé vált, és szabad utat biztosított a házasság felbontásához.

A válások száma és aránya – beleértve az ezer lakosra, ezer fennálló házasságra és az egyéb más, ún. tisztított arányszámokat – az 1980-as évek második feléig töretlenül emelkedett. A családjogi törvény legújabb, 1987-es módosítása kisebb eljárásjogi szigorítást vezetett be a bontóperes eljárásba. Ennek hatására a válási arányszámok – az 1988-as mélyponttal – átmenetileg visszaestek az 1970-es évek második felét jellemző, már akkor is magasnak tekintett színvonalra. A válások trendje 1989 óta ismét emelkedést mutat.

Az 1950-es években a házasságok 13–16%-a, az 1960-as években már közel egynegyede, az 1970-es években a házasságok 28–29%-a, az 1980-as évek közepén már több mint egyharmada fejeződött be válással. 1989–1994 között – az 1992-ben és 1993-ban mutatkozó kisebb visszaeséstől eltekintve – a válások száma ismét emelkedett. Említést érdemlő körülmény még a korai válási csúcs: a leggyakoribb a harmadik házassági évforduló körül. A házasságok 17–18%-a a tíz éven belül felbomlik.

A válások aránya Magyarországon már az I. világháború előtt is magas volt. Ez a helyzet a két világháború között sem változott. A későbbiekben, főként az 1970-es évektől, Európa szinte minden országában, engedékenyebb válási jogszabályokat vezettek be, s ezek mindenütt megerősítették a válások amúgy is emelkedő trendjét. Így az 1990-es évek végén Magyarország az ezer lakosra jutó 2,2–2,3 válási arányával a közepes válási gyakoriságú országok közé sorolható.

A 20. század végére a válás Európa legtöbb országában intézményesült és a válás a házasság megszüntetésének elfogadott módjává vált. Kialakultak az egyes országokra jellemző válási minták, és a házasodási szokások mellett válási szokásokról is beszélhetünk.

6.4.3. Élettársi kapcsolat

„Az élettársi kapcsolatoknak, mint a házasság alternatívájának a megjelenése, térhódítása és elfogadottá válása kétségkívül az egyik kulcseleme a magyarországi demográfiai magatartás mélyreható változásainak. Ez a párkapcsolati forma megszünteti a házasság kizárólagos voltát, sőt, dominanciáját is kérdésessé teszi. Egyúttal társadalmi kontextust teremt a házasságon kívüli születéseknek, alapvetően átalakítva a családi élet kezdeti szakaszát.”²⁶ „Definícióját tekintve az élettársi kapcsolat egy olyan párkapcsolati forma, amely két, egymással házasságot nem kötött, érzelmi és gazdasági közösségben élő személy között áll fenn. Különbözik mind a házasságtól, mind a bejegyzett élettársi kapcsolattól, mivel nem valamely állami hatóság előtti akaratnyilvánítással, hanem az együttélés tényével jön létre. Az élettársi kapcsolat fogalma az 1970-es években került be a magyar jogrendszerbe. Kezdetben csak a bírói gyakorlatban jelent meg, 1977 óta azonban a Polgári Törvénykönyv is tartalmazza. Az évtizedek során változott mind az élettársi kapcsolat fogalma (1996 óta már nem csak különemű párok között állhat fenn élettársi kapcsolat), mind pedig az intézményhez kapcsolt jogok és kötelezettségek rendszere.”²⁷

„Az élettársi kapcsolat először válás utáni kapcsolatformaként tűnt fel és terjedt el, és csak később vált olyan első párkapcsolattá, amely megelőzi vagy helyettesíti a házasságot. Így az élettársi kapcsolatnak, mint első együttélési formának már a rendszerváltás előtt nagy

²⁶ SPÉDER ZSOLT: *Az élettársi kapcsolat térhódítása Magyarországon és néhány szempont a demográfiai átalakulás értelmezéséhez* in: Demográfia 48. Évf. 2-3. szám, KSH, Budapest, 2005. 187. p.

²⁷ VÁRNAI JUDIT: *Az élettársi kapcsolat és joghatásai*, Családinet.hu honlapja: <http://www.csaladinet.hu/hirek/mindenkinek/penzugyek/1576/> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

súlya volt, tehát nem a politikai fordulat idézte azt elő.”²⁸ Az észak – és nyugat – európai országokban hosszabb ideje, Magyarországon inkább csak az elmúlt két évtizedben foglalkoznak intenzívebben a szakemberek az élettársi kapcsolatokkal, melynek megítélése mind hivatalos, mind lakossági szinten gyakran ellentmondásos. A nézetek egyik része szerint a törvényes kötöttségek nélküli párkapcsolatok jobban megfelelnek a fiatalok igényeinek. Más nézetek szerint viszont éppen azt hangsúlyozzák, hogy ennek az életformának a választása a kapcsolat felelőtlenebb kezelésére indítja az érintetteket. Különböző állásfoglalásokat vált ki, amikor a megítélés alapja az, hogy vajon milyen befolyást gyakorol az élettársi kapcsolatok terjedése a termékenységre, illetve miként alakul a gyermekek helyzete, jövője, ha szüleik nem kötnek házasságot. A probléma ellentmondásos megítélése is szerepet játszik abban, hogy jelenleg az élettársi kapcsolatok helyzetének szociálpolitikai, családjogi, vagy polgári jogi kezelése még nem tekinthető egyértelműen megoldottnak.

Egyértelműen kimondható azonban, hogy nem a párkapcsolatoknak, hanem csak azok törvényesített formájának a népszerűsége csökkent.

Áttérve az élettársi kapcsolatok témakörére, elmondható, hogy a házasságon kívüli születések, társadalmi megítélése, a házasságon kívül született gyerekek társadalmi státusza történelmi koronként, társadalmi rétegenként igen eltérő volt. A gyermek származásának már a népmozgalmi adatgyűjtés megkezdésekor (1850) nagy jelentőséget tulajdonítottak, s ezt bizonyítja, hogy a gyermek születésekor rögzítésre kerülő négy legfontosabb ismérv, a nem, a vallás, az életképesség, és a törvényes vagy törvénytelen születés közé fontosnak tartották bevenni annak feltüntetését, hogy a gyermek házasságból, vagy házasságon kívül jött-e a világra. Az így született gyerekek egy része együtt élő “vadházasság”-ban élő szülőktől származott, s míg a vadházasságot a korabeli szerzők viszonylag toleránsan ítélik meg, addig az e kapcsolatból, vagy egyéb módon született törvénytelen gyermek életkilátásait, testi-szellemi fejlődését, társadalmi beilleszkedését illetően igencsak borúlátóan, elítélően nyilatkoztak, és úgy látták, hogy ezek a gyermekek legtöbbször a társadalom páriáivá lesznek.²⁹

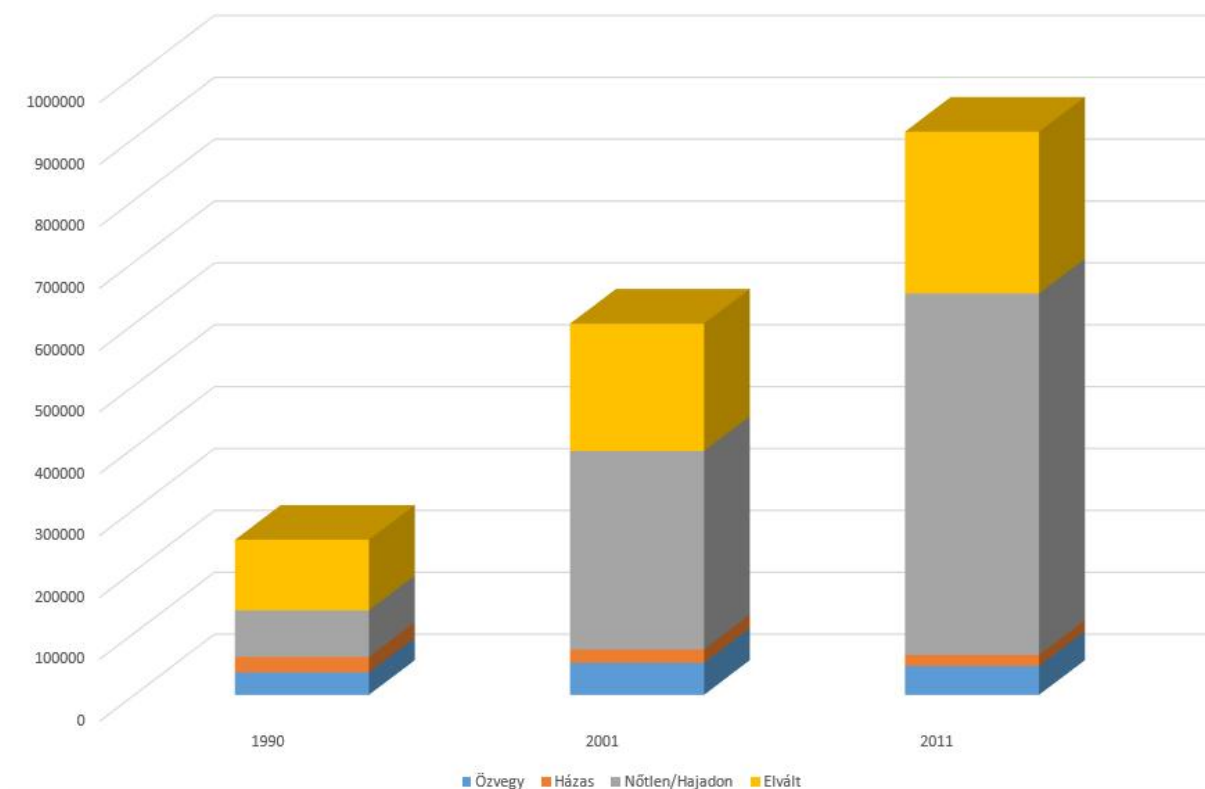
²⁸ HVG.hu: *A házasságnak befellegzett?* Beszélgetés Spéder Zsolttal, HVG honlapja: http://hvg.hu/egeszseg/20110208_elettarsi_kapcsolatok_hazassag (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

²⁹ PONGRÁCZ TIBORNÉ: „Gyermekvállalás házasság nélkül” in: PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999*, TÁRKI, Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviselői Titkársága, Budapest, 1999, 173–189. pp.

A 19. század végén az illegitim születések aránya 8-10% körül volt, és ez az érték – a világháborúhoz kapcsolódó kisebb ingadozásoktól eltekintve – közel száz évig, 1980-ig nem változott. Ha figyelembe vesszük, hogy az említett időszak alatt a születésszabályozás területén milyen forradalmi változások következtek be, hogy milyen fogamzásgátlási eszközök terjedtek el, azt mondhatjuk, hogy az azonos gyakoriságú illegitim születések mögött igen eltérő szexuális magatartás, eltérő erkölcsi értékrend húzódik.

Érdekesség, hogy a stabil arányszámot még az 50-es évek elején bevezetésre kerülő teljes terhesség-megszakítás tilalma sem befolyásolta. Ezekre az időkre inkább az volt a jellemző, hogy házasságon kívül inkább a véletlenül megfogant gyerekek születtek, és ezek szülei is mihamarabb próbálták törvényesíteni kapcsolatukat. Ezt hivatott alátámasztani az a tény, hogy a házasságban született gyerekek száma nagyobb arányban nőtt, mint a házasságon kívül született társaiké. Az 1950-es évek második felében hatályba lépő terhesség-megszakítás szabályainak enyhítése is alapvetően a házasságban született gyermekek számára volt hatással. Ezt lehet elmondani a 1960-as, 1970-es évek gyermekszületéseiről is. A társadalomban ható folyamatok inkább a házasságban élők szokásait változtatták, a házasságon kívüli születések száma stabilan 5-7% körül mozgott. A helyzet a 80-as években változott meg olyan mértékben, hogy napjainkban, hazánkban minden negyedik gyermek nem házasságban élő szülőktől, vagy egyedülálló anyától jön a világra. Az adatok alapján azonban nem kaphatunk választ arra, hogy mi az anyák valódi családi állapota. A jogilag egyedülálló anyák között, nem tudhatjuk, hogy milyen arányt képviselnek azok, akik a törvény szerint nem házasok ugyan, de hosszabb-rövidebb ideje élettársi kapcsolatban élnek, és mekkora a ténylegesen egyedülálló anyák aránya. A nem házas kapcsolat jellegének, intenzitásának vizsgálata a megszületett gyermek szempontjából is lényeges, – ha úgy tetszik – sorskérdés. A gyermek fejlődése, nevelkedése, szocializációja szempontjából nyilvánvalóan nem mindegy, hogy szülei, ha nem is házasságban, de szoros élettársi kapcsolatban együtt élnek, mintha az anya egyedül állóként hozza a világra és apa nélkül neveli.

5. ábra: Élettársi kapcsolatok 1990-2011 között



Forrás: KSH Népszámlálási adatok alapján saját munka, KSH honlap:

http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_04_2011.pdf (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

A grafikon azt kívánja szemléltetni, hogy azok, akik élettársi kapcsolatban élnek, azt megelőzően milyen párkapcsolati formában éltek. Jól tükrözi az ábra először is, az élettársi kapcsolatok számának a megemelkedését (1990: 250652; 2001: 599875; 2011: 910292). A teljes népességen belül ez 1990-ben 3%-os arányt tesz ki, 2001-ben 7,1%-ot, és 2011-ben már 10,7%-ot. Az 1990-ben élettársi kapcsolatot választók legnagyobb arányban az elváltak köréből kerültek ki (45,5%), és ez már 2001-ben megváltozott, mivel akkor már a nőtlen/hajadon-ok közül került ki az élettársi kapcsolatban élők 53,3%-a, és ez az arány 2011-re csak nőtt, akkor már 64,2%-ra. A rendelkezésre álló adatok alapján megállapítható, hogy míg a rendszerváltás környékén alapvetően az elváltak szokása volt második, esetleg harmadik együttélési formaként az élettársi kapcsolatot választani, legfőképp a kialakult vagyoni és öröklési viszonyok békén hagyása céljából, addig napjainkban az élettársi kapcsolat első és sok esetben egyetlen együttélési formaként terjed a fiatalok körében, háttérbe szorítva a házasság intézményét. Fontos feltenni azt a kérdést, hogy a nem házas életforma, a törvényes kapcsolat nélküli gyermekvállalás mennyire tudatos döntése az érintett anyáknak, a házasságkötés mellőzése értékrendbeli választásuk eredménye, és véglegesnek

tekinthető döntésük-e, vagy különböző egyéni okokból, élethelyzetekből bekövetkezett kényszerhelyzetek eredménye, amit a későbbiekben még követhet házasságkötés? Más szóval: a törvényes házassággal való tudatos szembefordulásról („házasság-ellenességről”) van-e szó, ami a tradíciókkal való radikális szembeszegülés múltó divatjaként fogható fel, s csak egy meghatározott társadalmi rétegre jellemző, vagy pedig a korszellem lassú változásának lehetünk tanúi, amely szerint a szülők közötti kapcsolat törvényes megerősítésének, ünnepélyes aktusának fontossága, jelentősége, időzítése fokozatosan elhalványulóban van? Az értékrendbeli változások súlyának, irányának, intenzitásának feltárása valamelyest a perspektíva megítéléséhez is támpontot ad: vajon egy olyan, visszafordíthatatlan folyamat vette-e kezdetét, amelyben a családi élet házasságkötésen alapuló, hagyományos formája fokozatosan elhal, vagy pedig az várható, hogy a törvényes házasság, mint életforma fennmaradása mellett az életformák többfajta, egymással egyenrangú alternatívája alakul ki? Ez utóbbi mellett szól, hogy korábbi kutatások szerint a fiatal generációban erős a házasság-ellenesség, és erős az ellenállás bennük a házasságkötéssel együtt járó kööttségekkel szemben. Kialakulóban van a fiatalok körében egy olyan szemléletmód, amely megköveteli a környezetüktől, hogy elfogadja, és tiszteletben tartsa szuverén választási jogukat a különböző életformák között.³⁰

Nagy valószínűséggel erről lehet szó, mivel egyre terjed a fiatalok körében az úgynevezett „szingli” életforma, ami ennek a társadalmi változásnak szignifikáns része. Definícióként meghatározható, hogy a szingli az állandó párkapcsolat nélküli, munkaerőként piacképes, munkában és szabadidőben is aktív, jólétben élő egyedülálló fiatalok életformája.³¹ Az ilyen fiatalok jelentős aránya azonban korántsem él teljesen partner nélkül, többségüknek rövidebb-hosszabb időszakra van partnere, csupán a "holtig tartó" állandó párkapcsolat felvállalását halasztják, vagy nélkülözik.³²

Akik a „halasztják” kategóriába tartoznak, azoktól nem áll messze a gyermekvállalás, csak éppen hódolnak egy kicsit a jelen kor divatirányzatának, de vannak olyanok, akik komolyan veszik a szingli életmódot, és szigorúan betartják annak játékszabályait. Mai

³⁰ PONGRÁCZ TIBORNÉ: „Gyermekvállalás házasság nélkül” in: PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999*, TÁRKI, Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviselői Titkársága, Budapest, 1999. 173–189. pp.

³¹ UTASI ÁGNES: *Feláldozott kapcsolatok. a magyar szingli*, MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest, 2004. 135. p.

³² SZRETYKÓ GYÖRGY: *A jelenlegi családmodell válsága és a társadalompolitika I*, in: *Kritika*. XXXIX. évf. 5. sz. 34-37. pp. http://www.kritikaonline.hu/kritika_10junius_szretyko.html (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

világunkban ők azok, akik gyermek nélkül képzelik el az életüket. A társadalomnak tiszteletben kell tartania döntésüket. Nem ők azok, akiket meg kell győzni különböző népesedéspolitikai, családpolitikai tervekkel arról, hogy vállaljanak gyereket, annak ellenére, hogy nem így tervezték.

A jelek arra mutatnak, hogy nem a párkapcsolatoknak, hanem csak azok törvényesített formájának a népszerűsége csökkent. Ez abból is világosan látszik, hogy míg a gyerekszülések száma jelentősen csökken, addig a házasságon kívül született gyerekek száma erőteljesen emelkedik, és ezen belül is a hajadon családi állapotú nők termékenysége az elmúlt másfél évtized leforgása alatt közel kétszeresére emelkedett. Ezek nagy része mögött élettársi együttéléseket lehet sejteni, de a fentebb említett definíció okán ezen társadalmi réteg pontos mérése lehetetlen. Számuk megítélésére csak hozzávetőleges becslésekbe tudnánk bocsátkozni. Ezzel a magatartási formával Magyarország nagyon szépen felzárkózott az Európa nagy részére jellemző tendenciákhoz.

Van egy olyan feltételezés, hogy az élettársi kapcsolatban élők számának növekedése csupán a párkapcsolatok formáinak belső arányain változtat, mivel az együttélések terjedése fordítottan arányos a házasságok számának alakulásával. Elhamarkodottan azt lehetne feltételezni, hogy ez az életforma a kötöttségekkel járó házasság helyett vonzza a fiatalokat, de ha belegondolunk, hogy hogyan alakul a válások száma évről évre, akkor azt mondhatjuk, hiába a hivatalos forma és esetleg az egy-két gyerek, aki el akar válni, az el is fog. Ebből arra akartam következtetni, hogy nem feltétlenül a szabadság vonzza az élettársi forma választóit, csak egyszerűen ők vagy nem hisznek a házasság intézményében, vagy valamely külső körülmény miatt nem házasodtak össze. Ezt látszik alátámasztani az a tény is, hogy a 20 évesnél fiatalabb nők esetében megnégyszereződött az arány, 7%-ról közel 30%-ra emelkedett. Ez a Családjogi Törvény azon intézkedésével magyarázható, mely 1987-ben gyámügyi engedélyhez kötötte a 16 éves kortól való férjhezmenetelt. Ezt támasztja alá az az adat is, mely szerint a 20 év alatti nők házasságkötései 30%-al csökkentek, viszont a gyermekszüléseik 44%-al nőttek.³³

Ami elindul a fiataloknál, az előbb-utóbb begyűrűzik az idősebb korosztályokba is. Megfigyelhető, hogy a 30 év alatti fiatalok egyre többen választják a kevesebb kötöttséggel járó élettársi együttélési formát, mintegy próbaházasságnak felfogva azt, fenntartva maguknak azt a lehetőséget, hogy ha nem működik, akkor sokkal kisebb procedúra, megpróbáltatás

³³ SPÉDER ZSOLT: *Az élettársi kapcsolat térhódítása Magyarországon és néhány szempont a demográfiai átalakulás értelmezéséhez*, in: *Demográfia*, 48. évf. 3-4. sz. KSH Budapest, 2005. 187-217. pp.

nélkül szabadulhatnak belőle, főleg ha még nem született belőle közös gyerek. Nem ritkán halljuk környezetünkben is, hogy 3-4, de akár 6-8 éve is együtt vannak, jól érzik magukat, gyermeket egyelőre nem akarnak, nekik jelenleg ez az életforma teljesen megfelel, aztán ki tudja, mit hoz a jövő. Ez a tipikus szingli életmód, a karrierjükben, munkahelyi sikereikben élük ki magukat, nagyon odafigyelnek a szabadidejük tartalmas eltöltésére, jól érzik magukat a másik társaságában, az esetek nagy többségében mindegyiküknek van külön lakása, nincsenek egymásra és a szüleikre sem utalva, velük csak ritkán találkoznak, még akkor is, ha esetleg nem is laknak egymástól messze. Ezzel teljesen fellazulnak a családi kapcsolatok is, mivel később vállalnak gyereket, ha egyáltalán vállalnak, jó eséllyel azok nem is ismerhetik meg a nagyszüleiket, mivel a nagy korkülönbség miatt már azok nem élnek, mire ők megszületnek. Nem lesz a jövő nemzedék előtt példa arra, hogyan kell gondoskodniuk az idősekről, a szüleikről. Nem túl biztató jövőkép, de sajnos nagy valószínűséggel ez vár ránk a közeljövőben.

Az, hogy nálunk más egy kicsit az ilyen életformát választók összetétele, bizonyos optimizmusra ad okot. Magyarország egy alapvetően konzervatív beállítottságú ország, ha a házasságkötések, a családi szerepvállalások, gyermekszám kérdését vizsgáljuk. Ezt látszik alátámasztani az a tény is, hogy az élettársi kapcsolatot választók milyen társadalmi rétegekből, milyen iskolai végzettséggel kerülnek ki. Az általános európai trend, hogy ezt az életformát a magasan kvalifikált, tanult társadalmi rétegekben élők tudatosan választják. Nálunk kezdetben azért más volt a helyzet. Eleinte általában az alacsony iskolázottságú rétegekből kerültek ki azok a nők, akik ezt az életformát választották. Ennek persze sokféle magyarázata lehet. Az iskolai végzettség rögtön maga után vonja azt is, hogy az élettársak foglalkozási struktúrája a fizikai foglalkozások felé tolódik el. Napjainkra azonban egyre terjedőben van az a trend, miszerint a házasságkötést későbbre, esetleg véglegesen elhalasztó fiatal nők, a tanulással, karrierjük építésével összefüggésben a házas életnél szívesebben választják a lazább kötöttségekkel járó együttélést. Ők perspektívikusan élen járnak a modernizálódó életforma terjesztésében. Az is megfigyelhető, hogy az ilyen jellegű együttélésben részt vevő élettársak életkora, családi állapota, iskolai végzettsége és gazdasági aktivitása az elmúlt években jelentősen közeledett egymáshoz, és ebben a tekintetben mind jobban hasonlítanak a házastársak homogámia-szintjéhez. Ez azt jelenti, hogy az élettársukat is ugyanolyan gondossággal választják ki maguknak, mintha a házastársukat választanák ki, ez pedig arra enged következtetni, hogy házasság-szerű életformára törekszenek, tudatos életformát építenek, a maguk fogalmi körében családot terveznek. És ebbe a „majdnem családba” a gyerekek is bőven beleférnek. Kezdetben ugyanis azok választották ezt az

életformát, akik elzárkóztak a gyerekvállalástól. Az 1980-as években a nemzetközi szakirodalom is sokat foglalkozott azzal a témával, hogy az élettársi együttélések terjedése kedvezőtlenül hat a termékenységre. Időközben azonban sok minden megváltozott. Többek között a társadalom hozzáállása is. Ez is nagyban segítette azt az öröndetes tény, hogy a házasságon kívüli szülések száma Európa szerte növekedni kezdett. Ez az, ami ezt az életformát átminősíti, és egy szintre emeli a házasság intézményével, mintegy alternatívát kínálva a fiataloknak. Az igazi erőpróbája a kapcsolatnak a gyermekvállalás. Magyarországon nem divat a tudatos gyermektelenség választása, ebben különbözünk Európától, mivel ott több évtizedre visszamenően hagyományai vannak. Nálunk az a jellemző, hogy az élettársi kapcsolatban élő nők is szeretnének gyereket, esetleg gyerekeket vállalni, tehát nem ez a vízváltó a két életforma választása között. Gyermekvállalási aktivitásuk nem nagyon marad el a házas társaikétól. Azt lehet mondani, hogy nagyon sokan mintegy próbaházasságnak tartják az élettársi kapcsolatot, és ha gyerek születik belőle, akkor „legalizálják”, azaz összeházasodnak, de vannak olyan párok, akik egy életre választják ezt az életformát. A másik oldalon azok állnak, akik tudatosan választják az élettársi viszonyt a házasság helyett. Teszik ezt két okból: az egyikük formálisnak tartja a törvényes házasságkötést, és elutasítja azt, a másik csoport viszont az önállóságot, a függetlenséget részesíti előnyben ebben az életformában. Bármelyik csoporthoz tartoznak, ez dologgal biztosan szembesülniük kell: a társadalom ítéletével, ami nem mindig volt pozitív. Hosszú küzdelem, kivetettség, és elítélés után a közvélemény a 20. század végére változott meg. A válások növekvő száma, az újránházasodások csökkenése, a házassodási kor növekedése, más oldalról pedig a szekuralizáció, az egyházi előírásoktól, szabályoktól való elfordulás a közvéleményt is engedékenyebbé tette az „ásó-kapa”- köteléken kívüli életforma-választások iránt.³⁴

Van egy másik út is, melyben bebizonyíthatjuk a fiatal nemzedékeknek, hogy vannak olyan dolgok, amiket érdemes felvállalni, amikért érdemes megharcolni, ugyanis az emberek nagy többsége saját magára vonatkoztatva ma is a tradicionális családforma követője. Általánosságban azonban meglehetősen toleránsnak mutatkozik, hajlandó elfogadni másfajta életvezetést, másfajta választásokat is. Ha jól belegondolunk, mindig is voltak alternatívái a

³⁴ S. MOLNÁR EDIT: *Élettársi együttélések – tények és vélemények*, in: NAGY ILDIKÓ – PONGRÁCZ TIBORNÉ – TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.) *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*, TÁRKI és a Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviselői Titkársága, Budapest, 2001. 65-86. pp. <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a504.pdf> (Letöltés ideje:2010.10.27.)

polgári házasságnak. Kezdetben volt a templomi esküvő. A polgári anyakönyvezéssel felkínált másik lehetőséget is nagyon nehezen fogadták el anno az emberek, aztán volt egy elég hosszú időszak, míg egymás mellett párhuzamosan futott a kettő, a polgári házasság kötelező jellege miatt.

Egy érdekességet azért megemlítenék! Vannak olyanok, akik a polgári házasság helyett csak a templomi házasságot választják, ők is a „papír nem fontos” kategóriájába tartoznak, de más okokból. Ők döntően megözvegyült emberek, akik azért választják ezt a formát, mert nem akarják bolygatni az öröklési vonalakat, idős korukra nem akarnak egyedül lenni, találnak maguknak társat, de az elhalt élettárs iránti tiszteletből, és a gyerekeik iránti kötelességből adódóan sem akarnak törvényes, polgári házasságot kötni, viszont neveltetésükből adódóan a valamely hivatalos fórum előtt tett esküt fontosnak tartják. Vallásosságuk maga után vonja, hogy ez a hivatalos fórum az egyházközösségük legyen. Ők is hivatalos értelemben véve az élettársi kapcsolatban élők egyre népesebb táborát gyarapítják. Az élettársi kapcsolatokban mért gyermekvállalási statisztika negatív mérlege a házasságban született gyermekek számával szemben nekik is tudható be. Ők már nem fognak gyermekeket vállalni, hiszen előző házasságukban már teljesítették a társadalom ezen elvárását.

Az élettársi kapcsolat mindig is jelen volt a társadalomban, de jelentőséggel azóta bír, mióta jogokat és kötelességeket kapcsolatnak hozzá. Ha a gyermekvállalási szándékot nézzük, azoknak az országoknak növekszik a népessége, akik ugyanolyan jogokat, kedvezményeket, juttatásokat adnak a gyermeküket házasság nélkül felvállalóknak, mint a házasságban gyermeket vállalóknak. Az pedig, hogy egy élettársi kapcsolatban élő pár vállal-e gyermeket, és mennyit, azt a közöttük fennálló kapcsolat jellege és intenzitása határozza meg. A hosszabb ideje élettársi kapcsolatban élő párok ugyanolyan okokkal indokolják elhatározásukat, mint a házasságban élő társaik.³⁵

Van még egy kategória, akikről szólni kell. Az olyan, döntően fiatalokból álló réteg, akik azért választják tudatosan az élettársi kapcsolatot a nagy nyilvánosság előtt a házassággal szemben, mert környezetükben kialakult az a szokás, hogy szinte életvitelszerűen az állam által nyújtott támogatásokból, segélyekből élnek. A nagyarányú munkanélküliség miatt, és a lehetőségek hiánya miatt, esélyük sincs, hogy munkát szerezzenek, tulajdonképpen nem is nagyon akarnak, teljesen megfelel nekik ez az életforma. Náluk számít, hogy gyermekét, vagy sok esetben gyermekeit egyedülálló anyaként nevelő minőségben kiemelt támogatásban

³⁵ S. MOLNÁR EDIT – PONGRÁCZ TIBORNÉ: *Házasságon kívüli szülések Európában és Magyarországon a kilencvenes években*, in: Szociológiai Szemle 1998/3. sz. Budapest, 1998. 37–55. pp.

részesüljön, mert az több pénzt is jelent. Miattuk lehet, hogy eltérően a nyugat-európai átlagtól, nálunk eleinte az élettársi közösség inkább az alacsonyabb iskolázottságú rétegek köreiben terjedt jobban.³⁶

A házasságon kívül szült anyák többsége többé-kevésbé tartós élettársi közösségben él, a gyermeket a párok határozottan vállalják, és pont ezért merül fel a kérdés, hogy ha ennyi tudatos elem van a választott életformájukban, akkor miért pont a házasság intézményét nem vállalják fel?

6.5. Mai helyzet a házasságkötések, válások élettársi kapcsolatok terén, a „szingliség”

Soha még olyan kevés házasságot nem kötöttek, mint 2010-ben, 45.000-et, és soha még nem jutott olyan sok válás olyan kevés esküvőre, mint 2010-ben. Ennek okai egyértelműen a korábban már említett szingliségben keresendő, de érdekes módon nem a nők, hanem a férfiak által választott szingliségben. Kamarás Ferenc úgy nyilatkozott, hogy: *„Ha 2001 és 2009 között nem változott volna a családok szerkezete Magyarországon, akkor 25.000 gyerekkel több született volna! Ez majdnem elég lenne a népesség stagnálásához. Megnőtt a nőtlenek, hajadonok aránya a népességben belül, és drámaian lecsökkent a házasságkötések száma.”*³⁷

Egyértelmű, hogy a házasság intézménye válságban van. Magyarországon minden kicsit később történik, mint a nyugati országokban. Ami nyugaton lassú folyamatként zajlott le a 60-as évek második felétől kezdődően, ebből következően fejlődési szakaszai voltak, nyugodtan éltek meg az adott társadalmak, megragadva belőlük a jó vonásokat, tartózkodva azok negatív hatásaitól. Nálunk azonban a rendszerváltás még fel is pörgette, viharos gyorsasággal zajlik, és mint sok másból, ebből is társadalmi szinten a negatívumok csapódnak le. Nyugton működőképesek a házasság alternatívájaként elterjedt élettársi kapcsolatok, nálunk nagyon instabilak, bizonytalanok, gyakrabban bomlanak fel.

Nálunk a szingliség definíciója is kicsit más értelmet kapott. Nem alapvetően a hajadon nők tudatosan választott életformája, mivel ők általában már túl vannak egy váláson,

³⁶ PONGRÁCZ TIBORNÉ: *Gyermekvállalás házasságon kívül*, in: PONGRÁCZ TIBORNÉ – TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999*, TÁRKI – Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest, 1999 173–190. pp.

³⁷ ÉLŐ ANITA: *Mélypontok a házasságkötések száma, riport Kamarás Ferencsel, a KSH demográfusával*, [hetivalasz.hu](http://www.hetivalasz.hu). Reflektor Magazin honlapja:

<http://www.mindenamicсалad.gov.hu/documents/hazassagkotesek.pdf> (Letöltés ideje: 2011.11.11.)

és esetleg már gyermekük is van, hanem magyar sajátosságként nálunk a szingli életformát inkább a férfiak választják. Ők azok, akik egyre későbbre halasztják a tartós partnerkapcsolatot, ők azok, akik 30-40 évesen is még a szüleikkel laknak, félnek az elköteleződéstől, a felelősségvállalástól. Ha ennek okait akarjuk vizsgálni, mindenképp meg kell nézni, mit jelent ma egy házasság, mennyire hasonlít a klasszikus értelemben vett sorsközösség vállaláshoz. Azt lehet látni, hogy a mai házasságoknak alig van gazdasági szerepe. Sok esetben, attól függetlenül, hogy esküvel vállalták, külön kasszán élnek a felek, nincs rálátásuk egymás anyagi helyzetére. Semmi mást nem akarnak egymástól, csak egy kis érzelmi kötődést, boldogságot, szexualitást, de csak addig a mértékig, amíg az nem teher egyikük számára sem. Mivel a párkapcsolatokat egyre korábban kezdik, és egyre később kötnek házasságot, hatalmas rutinnal rendelkeznek a szakítás terén, viszont nincs gyakorlatuk a problémák békés úton való elrendezésében. Neki a konfliktusrendezés egyetlen eszköze a válás. A házasság ebből a szempontból az élet legfuresább intézménye. Két vadidegen embert próbál egymáshoz igazítani, és ez soha nem megy konfliktusok nélkül. Leegyszerűsítve, a házasság nem más, mint két idegen kompromisszum készségén alapuló szövetség.³⁸

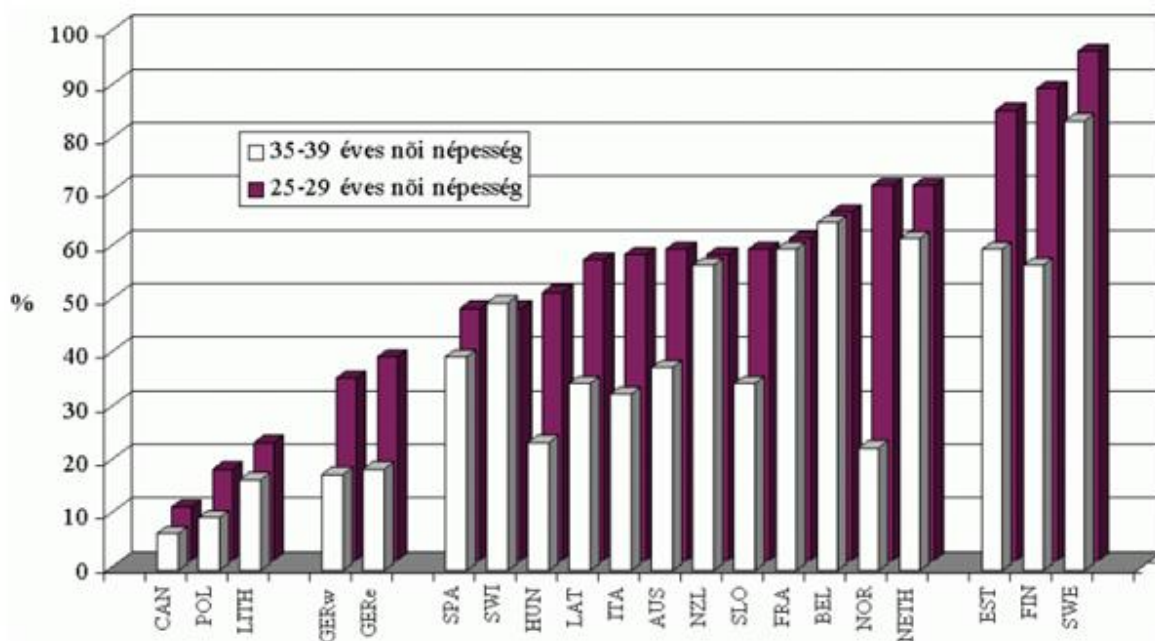
Az elrettentő adatok nem ösztönzik a házasságra készülöket sem! Rossz példa az is, ha a szülők házassága tönkrement, vagy ha már valamelyik félnek, vagy mindkettőjüknek volt előző házassága, ami meghiúsult.

Korábban említettem már, hogy nyugaton, és a skandináv országokban azért nő a népesség, mert az élettársi kapcsolatban élőket szinte ugyanolyan jogok illetik meg a gyermekvállalással kapcsolatban, mint a házasságban élőket, és ez egyértelműen látszik az élettársi kapcsolatokból született első gyermekek arányából.

³⁸ PELLE JÁNOS: *A szinglik országa lettünk?* 2011. ápr. 22. HVG.hu. a HVG honlapja: http://hvg.hu/velemeney/20110422_szinlik_hazassag_pelle (Letöltés ideje: (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

GRUIK IBOLYA: *Szinglik és emancipáció, beszélgetés Hódi Sándor pszichológussal*, in: A Magyar Szó Naptára 2007., Újvidék, 2006. <http://hosis.vmmi.org/hodi/interjuk/gruikiszinglik.htm> (Letöltés ideje: 2014.02.13.)

6. ábra. Élettársi kapcsolatból született első gyermekek aránya az összes házasságon kívül született gyermekekhez viszonyítva



Forrás: S. MOLNÁR EDIT – PONGRÁCZ TIBORNÉ: *Házasságon kívüli szülések Európában és Magyarországon a kilencvenes években*, in: Szociológiai Szemle 1998/3.sz. 37–55. pp. (Klijzing és Macura, az 197 októberében, Kínában megtartott IUSSP konferencián elhangzott előadás kézírata)

Az ábrából látszik, hogy az európai országokban, és azok közül is leginkább a skandináv országokban komoly hagyománya van az élettársi kapcsolat intézményének. Ez azonban azért lehetséges, mert ezekben az országokban szinte ugyanazok a jogok illetik meg az élettársi kapcsolatban gyermeket vállalókat, mint a házasságban élő társaikat. A társadalom oldaláról pedig sokkal nagyobb elfogadottság övezi az intézményt, és állandó holtig tartó életformának tartják, míg nálunk legtöbb esetben a kényszer viszi rá a párokat, hogy az együttélésnek ezt a formáját válasszák, de ehhez azért hozzátartozik, hogy ők nem próbálnak fogják fel kapcsolatukat.

A férfiakat ezen felül még zavarhatja a családon belüli munkamegosztás rendjének a felbomlása is. Egyre több nő gondolja úgy, hogy ha ugyanúgy kiveszi a részét a munkából, mint egy férfi, akkor a férfiak is vegyék ki a részüket az otthoni feladatokból, főleg a gyereknevelésből. Az általuk feltételezett tekintélytől nagyon nehéz megválni. Észre sem veszik, hogy közben az élet ezerrel elrobog mellettük! Egy német felmérés szerint a középkorú (30-45) férfiak majdnem 30%-a gyermektelen szeretne maradni, a nőknél ez az arány 20%.

Ebből a furcsa magatartásból az alakul ki társadalmi szinten, hogy a férfiak későn akarnak házasodni, de a korban hozzájuk illő nők már túl vannak egy házasságon, sok esetben gyermekkel, gyermekekkel, ami megnehezíti az újabb kapcsolatot. A társadalmi különbségek is jelentősek, mivel a férfiak között inkább a vidéki, képzetlenebben vannak túlsúlyban, míg a nők között a városi, diplomások.

6.6. Következtetésem

A házasság intézménye válságban van, és ez nem használ a gyermekvállalási kedv alakulásának. Látszólag megoldást jelenthet az élettársi kapcsolatok terjedése, de csak akkor, ha közel hasonló jogosultságokat, és juttatásokat kapnának ezt az együttélési formát választók, mint a házasok. Ehhez azonban széleskörű társadalmi elfogadottság és tolerancia, és a felek részéről pedig komoly elkötelezettség szükséges. Ezeknek a változásoknak legnagyobb kárvallottjai a fiatalok, akik hathatós segítség nélkül nem tudnak eligazodni az együttélési formák e széles lehetőségei között. Meg kell ismerniük azokat, hogy felelős döntéssel letegyék a voksukat valamelyik mellett. Ezt a tanító szerepet a család már nem tudja felvállalni, ez a probléma már rég túlnőtt a keretein, ehhez társadalmi szintű összefogás kell.

7. A nők társadalmi megítélésének megváltozása, és ennek következményei a gyermekvállalásra

7.1. Nők a változó világban

A gyermekszám változása tekintetében, úgy gondolom, a legfontosabb szempont a nők társadalmi szerepének, megítélésének megváltozása. Bár mindegyik fejezetben kitértem valamelyest a nők helyzetére, de fontossága a gyermekvállalás szempontjából annyira meghatározó, hogy mindenképpen egy egész fejezetet kívánok szánni erre.

Napjainkban a nőkre hihetetlenül nagy teher nehezedik. Hol van már az az idő, amikor a nők feladata a gyermeknevelésben és a háztartásról való gondoskodásban merült ki, és jóllehet ők maguk indítottak harcot a 18. század végétől kezdve azért, hogy nagyobb megbecsülést kapjanak, hogy dolgozhassanak, szavazhassanak, részt vehessenek az oktatásban, és a férfikkal egyenrangú félként kezeljék őket, azok az elvárások, amelyek ma a nőkkel szemben fennállnak, enyhén szóval is túlzottnak nevezhetők.

Ma már egy nő ugyanúgy helyt áll a munkahelyén nap, mint nap, mint egy férfi, csak a probléma ott kezdődik, hogy otthon a családban még a hagyományos szerepmegosztás van érvényben, és a háztartási teendők ellátása, a gyermek nevelése is a nő feladataként van aposztrofálva. E tekintetben Magyarország köztudottan konzervatív beállítottságú ország. A nők fokozatos munkába állása és még sok más tényező együttes hatása, hogy a gyermekvállalási szokások is változóban vannak, azon belüli is a jellemző tendencia, hogy a nők már az első gyermekük vállalását is egyre idősebb korban vállalják.³⁹

A 2011. esztendőben 88 050 újszülöttet regisztráltak, ami a hazai népmozgalmi statisztika elmúlt 136 éves történetében az eddigi legalacsonyabb születésszám. A visszaesés nem volt egyenletes a szülő nők korcsoportjait tekintve. A 35 évesnél fiatalabb nők valamennyi korcsoportjában csökkent a gyermekvállalás gyakorisága, a legnagyobb mértékben - 5,6 százalékkal - a 25-29 évesek körében. A 35-44 éves nők esetében viszont a korábbi trendek folytatásaként kismértékű emelkedés mutatkozott. Ez utóbbi korosztályú nők 2011-ben közel 1.500 gyermekkel többet hoztak világra, mint egy évvel korábban, de ez

³⁹ PUKÁNSZKY BÉLA: *A nőnevelés évezredei, Fejezetek a lányok nevelésének történetéből*, Gondolat Kiadó, Budapest, 2006. 189. p.

messze nem tudta ellensúlyozni azt a hiányt, amit a 35 évesnél fiatalabb mintegy 3.800 fős születésszám kiesése okozott.

A szülő nők átlagos életkorának további emelkedését jelzi, az a jelenség, hogy 2011-ben is a 30-34 éves nők korcsoportjában volt a leggyakoribb a gyermekvállalás, ami 2010-ben volt tapasztalható először a hazai termékenység vizsgálat során. Az 1990-es évek közepéig a 20-24 évesek, 2009-ig a 25-29 éves nők uralták a gyermekvállalók körét. A szerepváltás nem a fiatal 30-asok növekvő termékenységének köszönhető, hanem a 20-as éveik második felében járó nők jelentős termékenység csökkenésének. Két év alatt közel 15 százalékkal csökkent a gyermekvállalásuk, átadva ezzel a vezető helyüket a 30-34 éves nőknek, akiknél a visszaesés mértéke csak 4,3 százalékos volt ugyanezen időszak alatt. 2011-ben a 30-34 éves nők az összes születésszám több mint egyharmadát, 34 százalékát adták, ezért termékenységi magatartásuk változása továbbra is fontos szerepet játszik az évenkénti születésszám alakulásában. Ebben a megközelítésben termékenységük 2008 óta észlelt csökkenése kedvezőtlen jelenség.⁴⁰

7.2. Harc az egyenjogúságért

Ma már szinte elképzelhetetlennek tűnik, hogy a nők ne élvezzenek ugyanolyan jogokat, mint a férfiak az élet minden területén- ideértve az oktatást, választójogot, munkahelyi lehetőségeket- pedig ez egy nagyon hosszú és küzdelmes harc eredménye, és még ennek ellenére ma is találkozhatunk diszkriminációval a nőkkel szemben, csak példaként említve a nem egyforma bérezést a férfiak javára.⁴¹

A feminista mozgalmak voltak azok, amelyek célul tűzték ki, hogy a nők képességeit is ugyanúgy ismerjék el, mint a férfiakét, és ezek tevékenysége nyomán sikerült kivívni a ma már általánosnak tekintett női egyenjogúságot.

Főbb állomásai a folyamatnak:

⁴⁰ GÉCZY GABRIELLA-KAMARÁS FERENC: *Népmozgalom 2011 január-december*, Statisztikai tükör, VI. évfolyam 17. szám, KSH, Budapest, 2012. 03.21. KSH honlap:

<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepmozg/nepmoz11.pdf> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

⁴¹ LÉVAI KATALIN: *Feminizmustörténet – I., A hatvanas évek lázadóit*, in: Esély, Társadalom- és Szociálpolitikai Folyóirat, 2000/1., Budapest, 2000. 49-60. pp.

Az egyik legkorábbi feminista nézeteket hangoztató mű Mary Wollstonecraft: „A nők jogainak védelmében”⁴² című, Angliában megjelent írása volt melyben a szerző a nők szakmai és oktatási egyenjogúsága mellett érvelt. Küzdelmét olyan nők folytatták, mint Elizabeth Garrett Anderson,⁴³ akit elutasítottak, amikor az orvosi egyetemre jelentkezett, ezért magánúton tanult, majd 1865-ben ő lett Nagy-Britanniában az első diplomás orvos, aki nő volt.

A nagy francia forradalom idején Párizsban és a vidéki városokban nőklubok alakultak, amelyeknek az volt a céljuk, hogy a férfikkal egyenlő jogokat vívjanak ki a politikában, a munkavállalásban, az oktatásban.

Az 1793-ban kivégzett Marie Gouze fogalmazta meg a Nők Jogainak Nyilatkozatát. A 19. század első felében az USA-ban is zajlottak feminista mozgalmak, az itteni nőmozgalmak vezetői által megfogalmazott Érzelmek Kiáltványa (1848) kijelentette, hogy magától értetődő ténynek tekintik, hogy minden férfi és nő egyenlőnek születik.⁴⁴

A 19. század második felében bontakozott ki Nagy-Britanniában a nők választójogáért küzdő szüfrasset-mozgalom. 1903-ban Emmeline Pankhurst⁴⁵ megalapította az 1914-ig radikális nőmozgalmi szervezetként működő Women’s Social and Political Uniont (WSPU).⁴⁶ A századfordulóra ennek hatására több európai országban, Ausztráliában, Új-Zélandon stb. számos hasonló szervezet alakult.

A nők választójogáért küzdő szervezet ügyével a sajtó, a képviselőház, a vezető értelmiségiek nagy része és az egyház is mereven szembehelyezkedett. A mozgalom ellenzői nemcsak a férfiak közül kerültek ki, sok nő is melléjük állt, mert úgy érezték, hogy a szüfrassettek veszélyt jelentenek a hagyományos társadalmi értékrendre.

Azt tartották, hogy nem nőknek való időtöltés a politizálás, megrontaná a gyengébbik nemet és elsöpörné a lovagiasságot. William Gladstone miniszterelnök úgy vélte, ha a nők

⁴² WOLLSTONECRAFT, MARY: *Vindication of the Rights of Women*, Ed . with an Introduction by Miriam Brody, Penguin Books Ltd. London 1985. 201 p.

⁴³ LEWIS, JONE JOHNSON: *Elizabeth Garrett Anderson*, in: *Women’s History*
http://womenshistory.about.com/od/physicians/p/e_g_anderson.htm (Letöltés ideje: 2014.02.10.)

⁴⁴ MÉSZÁROS ISTVÁN-PUKÁNYSZKY BÉLA- NÉMETH ANDRÁS: *Neveléstörténet*, Osiris Kiadó, Budapest, 2005. 418 p.

⁴⁵ LEWIS, JONE JOHNSON : *Emmeline Pankhurst*, in: *Women’s History*
<http://womenshistory.about.com/od/suffrageengland/p/pankhurst.htm> (Letöltés ideje: 2014.02.10.)

⁴⁶ DANIELS, PATRICIA: *WSPU Founded by Emmeline Pankhurst*, in: *Women’s History*
<http://history1900s.about.com/od/1900s/a/WSPU.htm> (Letöltés ideje: 2014.02.10.)

szerepet kapnának a politikában, az „megsértené törekenységüket, tisztaságukat, kifinomultságukat, egész lényük emelkedettségét.”⁴⁷

A kormány egészen 1914-ig ellenezte a szüfrazsettek követeléseit, és a hozzáállásuk csak a nők háború alatt tanúsított magatartása következtében változott meg. A háború hatására kezdetben megerősödött a harcoló férfiak helyzete, és még nagyobb hangsúlyt kapott az a nézet, hogy a nők legfontosabb feladata a férfiak felnevelése a jövő hadserege számára. E vélemények azonban csakhamar megváltoztak, mert a nők az iparban és a közszolgálatban átvették a harctérre küldött férfiak helyét. A nők már jóval kedvezőbb helyzetből folytathatták harcukat a választójogért.⁴⁸

A két világháború között a feminista mozgalmak visszaszorultak, mivel a nők számos országban elnyerték a férfakkal azonos választójogot.

Csak érdekességképpen említenék néhány országot, hogy melyikben, mikor nyerték el a választójogot a nők:

1. táblázat: A nők választójogának elnyerése egyes országokban

A választójog elnyerésének időpontja egyes országokba	
Új-Zéland	1893
Ausztrália:	1902
Nagy-Britannia	1929
Finnország	1906
Magyarország	1919
Franciaország	1945
Svájc	1971
Lichtenstein	1984

Forrás: TÓKA GÁBOR: A század főbb választójogi reformjai, in: HVG 1999/27. sz. 54-55. pp.

http://archivum.hvg.hu/article/199927A_szazad_fobb_valasztojogi_reformjai.aspx (Letöltés időpontja: 2013.09.12.)

⁴⁷MATTHEW, HENRY COLIN GRAY.: *Gladstone 1809-1898*. Clarendon Press, Oxford, 1996. 458 p.

⁴⁸NÁZER ÁDÁM: *Harc a női jogokért. Szüfrazsettek*, Rubiconline 2007/8. sz. a Rubicon történelmi folyóirat honlapja: http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/harc_a_noi_jogokert_szufrazsettek/ (Letöltés ideje: 2013.09.12.)

Azonban még ma is vannak olyan országok, ahol a nők nem vehetnek részt a választásokon, mint például Szaúd-Arábia vagy Kuvait.

A feminizmus még ma is jelen van, csak hogy épp miért küzdenek, az koronként, országonként változik, és talán már azért nem érezzük a hatásait e mozgalmaknak, mert a női férfi egyenjogúság mára már többé-kevésbé megvalósult, és forradalmi változások már nem várhatóak e téren.⁴⁹

7.3. Női munkavállalás

A nők munkavállalása a 20. század második felében gyorsult fel, ok-okozati összefüggésben az átlagos gyermekszám csökkenésével. Ezzel együtt a kereső tevékenység mellett megmaradt a nők reprodukciós funkciója is, amely nemcsak a gyermek világhozatalát, hanem ellátását, gondozását, nevelését is jelenti. E két feladatkör együttes ellátása természetesen magában hordja az egyéni, családi, munkahelyi konfliktusok kialakulásának lehetőségét.

Sajnos a nőkre háruló kettős teher társadalmi-demográfiai okok következtében a jövőben növekedni fog. Az előregedő európai társadalmakban az eltartó-eltartott arány egyfelől csak a nők jelenleginél is nagyobb arányú gazdasági aktivitásával lesz javítható. Másfelől az időskorúak arányának relatív csökkentése, a nyugdíjrendszerek finanszírozása hosszú távon csak a születések számának emelkedése, a termékenységi mutatók javulása útján biztosítható.⁵⁰

A nő számára a legnagyobb kihívás, hogy meg kell találnia az optimális egyensúlyt a munkahely és a család között, ez a probléma főleg az 1950-es évektől kezdve vált aktuálissá, hiszen ekkor kezdődött a nők tömeges munkába állása. Azonban a munkavállalás szempontjából különbséget kell tenni a nyugati országok, és a volt szocialista országok között, hiszen e két régióban teljesen más körülmények között váltak a nők a munkaerő piac részévé.

⁴⁹ ANTONI RITA: *A feminizmus története – vázlatos áttekintés*, 2010.05.18. a Nőkért Egyesület honlapja: <http://www.nokert.hu/index.php/ntoertenet-feminizmustoertenet/feminizmustoertenet/520-a-feminizmus-toertenete-vazlatos-attekintes> (Letöltés ideje: 2013.09.12.)

⁵⁰ PONGRÁCZ TIBORNÉ: *Nemi szerepek társadalmi megítélése*. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai in: NAGY ILDIKÓ-PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*, TÁRKI, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest, 2005. 73–86. pp.

A keleti országokban végbement folyamat nem nélkülözte a gazdasági kényszer és ideológiai nyomás elemeit sem. A propaganda direkt és indirekt sugallata szerint csak a „dolgozó nő” volt a társadalom értékes tagja, és ebben az értékítéletben benne volt a „csak” anyák, „csak” háziasszonyok lebecsülése, negatív minősítése.

A nyugati országok esetében a nők munkaerő-piaci részvétele fokozatosan bővült. A folyamatot a társadalom az esélyegyenlőség, a női egyenjogúság eszméjének hangoztatásával befolyásolta, és erősítette ugyan, de a döntés alapvetően a nők, családok kompetenciája maradt.⁵¹

Napjainkban a nőknek számos kihívásnak kell megfelelniük. Kik ők? Milyen szerepet töltenek be a családban, a társadalomban? Csak néhány, a számtalan szerepből: feleség, anya, élettárs, barát, lelki társ, családfő, nagymama, gyermek, szingli, főállású anya, beosztott, felelős vezető, háztartási alkalmazott, és esetleg bántalmazott!

Hogyan vélekednek a saját szerepükről, mennyire tartják fontosnak a család mellett a munkát? Ennek a kérdésnek a megválaszolására egy 1974-ben végzett felmérésből nyerhetünk bővebb információkat, majd ezeket a vizsgálatokat újabbak követték, amelyekből nyomon lehet követni, hogy a nők hozzáállása a családhoz és munkához hogyan változik a megváltozott társadalmi, gazdasági környezetben.

Az első felmérést 1974-ben hajtották végre, és a megkérdezettek kétharmada azon a véleményen volt, hogy egy kisgyermekes anya számára a legfontosabb feladat a gyermeknevelés, a háztartás vezetése, harmonikus családi légkör biztosítása, és ezért indokolt lenne, hogy ne vállaljon kereső tevékenységet, egyértelműen a hagyományos családi szerepmegosztás mellett foglalnak állást, amelyben a férj tartja el a családot, míg a nő összetartja a családot.⁵²

A hagyományos szereposztással egyedül az egyetemest, főiskolát végzett nők nem értettek egyet. Ők azt vallották, hogy egy nőnek mindenképp folytatnia kell a munkát, mert csak az otthoni teendők nem elégíthetik ki, tehát ők kevésbé konzervatívak, de nem nevezhetőek egyértelműen munkaorientáltak sem.

⁵¹ PONGRÁCZ TIBORNÉ: *Nemi szerepek társadalmi megítélése*. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai in: NAGY ILDIKÓ-PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (SZERK.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*, TÁRKI, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest, 2005. 73–86. pp.

⁵² PONGRÁCZ TIBORNÉ: *A család és a munka szerepe a nők életében*, in: NAGY ILDIKÓ-PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.), *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*, TÁRKI és a Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviselői Titkársága, Budapest, 2001. 30-45. pp.

Az 1978-as felmérés idején a megkérdezettek három lehetőség közül választhattak, mégpedig a nő nem dolgozik, ha a férj el tudná tartani családot, majd ezt követte egy köztes megoldás, ahol rész munkaidőben ugyan, de a nő is dolgozik, illetve harmadik lehetőség, miszerint egyformán kiveszik a részüket mind a munkában, mind a háztartási teendőkben.⁵³

A válaszadók háromnegyede választotta az első két lehetőség valamelyikét, amely még mindig határozottan jelzi a konzervatív felfogás dominanciáját, de már a rész munkaidős állás elfogadása jelzi a véleményváltozást a csak háziasszonyi szerepet preferáló állásponthez képest. Az emancipációs ideológiának legmegfelelőbb harmadik megoldást a nők mindössze egynegyede támogatta. Az is elmondható, hogy a kereső tevékenységet nem utasítják el, csak a hagyományos szerepek ellátása mellett a napi nyolc órás munka már egyszerűen nem vagy csak nagyon nehezen férne bele.

Az 1991-es felmérés idején, mely öt országra terjedt ki (Svájc, Ausztria, Csehország, Lengyelország, Magyarország), a munkavállalás legfőbb, elsődleges motívuma a pénzkeresés, az anyagi kényszer. Különböző erősséggel, de más, pszichikus tényezők is jelentős szerepet játszanak, mint „csak háziasszonynak lenni nem vonzó életcél” vagy „az emberek kevesebbre becsülik azt a nőt, aki csupán háziasszony”. Szerencsére ez utóbbi megállapítással a magyar szülők csak kevésbé azonosulnak.

A magyar nőkről elmondható hogy erőteljes a gyermek-és családcentrikus beállítottságuk, ez egyfajta értékrendi stabilitást ad, és megkönnyíti a család és munkahely összeegyeztetését, ugyanakkor a magyar nők nem nevezhetők karrieristáknak, meg vannak elégedve a munkahelyükkel, nem vágnak komoly szakmai előmenetelre, hiszen az már a család rovására menne, ennek ellenére mégsem mondhatjuk el, hogy nem akarnának dolgozni, vagy csak anyagi kényszer miatt dolgoznának.

Érdekességképpen megjegyzendő, hogy meglepő eredmény mutatkozott a volt kelet német régióban, itt jelentkezett a „csak” háziasszony legerőteljesebb lebecsülése, és ez lehetett az oka annak, hogy az újraegyesítés követő nagyarányú munkanélküliség a német nők körében társadalmi sokkot, depressziót váltott ki, melynek egyik mutatója volt a gyermekvállalási kedv drasztikus lecsökkenése.

A rendszerváltás jelentősége, hogy egyfajta vízválasztónak fogható fel, ugyanis bekövetkeztével alapjaiban változtak meg azok a társadalmi, gazdasági, politikai feltételek,

⁵³ KAPITÁNY BALÁZS-SPÉDER ZSOLT: *A munkaerőpiac és a pénzügyi családtámogatási rendszer hatása a gyermekvállalási tervek megvalósulására*, in: NAGY ILDIKÓ-PONGRÁCZ TIBORNÉ (szerk.), *Szerepvállalások Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*, TÁRKI Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 2009. 79-94. pp.

amelyek komoly szerepet játszottak abban, hogy a gyermekvállalási szokások mára már olyan drasztikusan, negatív irányba változtak meg, ezek a hatások azonban nem feltétlenül jelentkeztek rögtön, hanem csak évekkel később kezdték el éreztetni hatásukat.

A rendszerváltás előtt a teljes foglalkoztatottság, a könnyű elhelyezkedési lehetőségek több évtizedes gyakorlata jellemezte a társadalmat. A „mindenről gondoskodó állam” szerepvállalása mellett egyszerűbbnek tűnhetett a nők számára is, hogy gyermeket vállaljanak, hiszen kiterjedt óvodai, bölcsődei hálózat biztosította, hogy zavartalanul visszatérhessenek a munkaerő piacra. Fel sem merülhetett, hogy azért mert gyermeket vállaltak, és otthon maradtak velük akár évekig, emiatt hátrány érje őket a munkahelyükön, és a munkáltatójuk megtalálva a „kis kapukat” esetleg megváljon tőlük.

Az is elmondható, hogy a nyolcvanas évek végén kilencvenes évek elején működött Magyarországon a legkomplexebb családpolitikai rendszer. A GYED, GYES, a családi pótlék rendszere, kiterjedtsége, azok kedvező reálértéke ekkor volt a legteljesebb.

Hasonlóan nagy segítség volt a pályakezdéshez a fiataloknak a szociálpolitikai támogatás, amely a lakáshoz jutást könnyítette meg. A lényege abban állt, hogy ha egy fiatal pár vállalta, hogy hét éven belül két gyermekük lesz, akkor az államtól meghatározott összegű, vissza nem térítendő kölcsönt kapott, amit csak akkor kellett kamatostul visszafizetniük, ha a vállalt gyermekek nem születtek meg a határidőn belül, és ennek nem voltak egészségügyi akadályai.

Pár évvel később, 2000-ben is végrehajtottak egy országos reprezentatív vizsgálatot 3000 fő megkérdezésével, mely során a válaszadók háromnegyede vélekedett úgy, hogy „fontos ugyan a munka, de a nők többsége számára az otthon, a gyermek fontosabbak.” Egyötöde tartotta egyformán fontosnak a két területet, és csupán 4-5% tartotta fontosabbnak a hivatást. Tehát a családcentrikus beállítottsága a nőknek továbbra sem változott, jóllehet az anyagi kényszer még jelentősebb szerepet játszik a nők munkába állásában, holott a korábbi, 1991-es megkérdezésben is már lényeges szerepe volt.⁵⁴

Itt már egyértelműen megjelenik a kétkeresős családmodell fontosságának hangsúlyozása, miszerint egy családnak két pilléren kell állnia ahhoz, hogy ha valamelyikük munkanélkülivé válik, ne lehetetlenítse el teljesen a család egzisztenciáját. Ez a modell azonban nem tekinthető ideálisnak a megkérdezettek nézete szerint, hanem egyértelműen kényszerből fogadják el.

⁵⁴ SPÉDER ZSOLT (szerk.): *Életünk fordulópontjai, Műhelytanulmányok*, KSH NKI, Budapest, 2002. 157 p.

Ezzel szemben a rendszerváltás után megjelenik a munkanélküliség, amely felkészületlenül érte a családokat, és az anyagi nehézségek mellett önértékelési problémákat is okozott. Szembesülni kellett az állami szerepvállalás visszaszorulásával, a piacgazdaság kemény feltételeivel, a kockázatvállalás kényszerével, és általában az élet kevésbé kiszámítható voltával. Mindezek a változások szükségszerűen hatottak a nők, párok gyermekvállalási szokásaira, hiszen ilyen bizonytalan feltételek mellett meg kellett gondolniuk, hogy mikor érzik elég ideálisnak az anyagi biztonságukat, körülményeiket ahhoz, hogy bátran belevágjanak a „baba projektbe”.

Tehát a korábbinál jóval nehezebb gazdasági feltételek biztosan hatottak arra, hogy a nők inkább később kezdték vállalni már az első gyermeket is, hiszen időbe telt, míg elérték a párok azt a stabil anyagi helyzetet, amelynél már úgy érezték, hogy képesek felnevelni a gyermeküket/gyermeküket.

7.4. Nők a felsőoktatásban

Volt egy másik következménye is a rendszerváltásnak, miszerint a megfelelő képzettséggel, iskolai végzettséggel, rátermettséggel rendelkező emberek, köztük nők előtt is soha nem látott lehetőségek nyíltak meg, ez pedig elindíthatott bizonyos nőket a karrier, az önmegvalósítás útján, amely miatt megint csak kitolódott a gyermekvállalás. Alapvetően nálunk kis hányada karrierista a nőknek. A magyar nők életében a munka csak másodlagos szerepet tölt be, és általában elégedettek a munkájukkal. Viszont, ahogy nőtt a felsőoktatásban való részvételük, magától értetődővé vált, hogy a diploma megszerzése után a munkaerőpiacon is szeretnék bizonyítani, és egy olyan állást vállalni, ahol elégedettek, és ahonnan bátran elmehetnek gyermeket szülni. Ehhez viszont időre volt szükségük, esetenként több évre, ami a megint csak a gyermekvállalás kitolódását eredményezte.⁵⁵

Mire kezdték volna megszokni az új, keményebb feltételeket, jött a 2008-as gazdasági válság, mely alapjaiban rengette meg az egész világot, és ami hazánkban is az eddigieknél is nehezebb helyzetbe hozta az embereket. Még jobban megnőtt a munkanélküliség, magyar sajátosságként beköszönt a felelőtlenül osztogatott, és felelőtlenül felvett devizahitelek bedőlése. Az élet még bizonytalanabbá, még kiszámíthatatlanabbá vált, ami szintén nem biztosított és nem biztosít azóta sem optimális feltételeket a gyermeket tervezők számára,

⁵⁵ ENGLER KLÁRA: *Fiatal felnőtt nők a felsőoktatásban*, in: *Felnőttképzési Szemle*, V. évf. 1-2. sz. Budapest, 2011. 60-61. pp.

miután az anyagi biztonságuk is komoly veszélybe került sokak számára. Egy olyan családban, mely az eladósodás szélén áll, nem célszerű gyermeket vállalni, mégis lehet, hogy a családok átesnek a ló másik oldalára, és ezzel a jól hangzó kifogással halogatják a gyermekvállalás. Sokan ahelyett, hogy arra törekednek, hogy anyagi téren mindent megadjanak a majdani gyerekeknek, beérnék azzal, hogy csupán tisztességes feltételeket biztosítsanak neki, akár évekkkel előrébb hozhatnák a családbővítést.

Pongrácz Tiborné egy 2009-es tanulmányában ismét foglalkozik a nemi szerepekkel, és összeveti az eredményeket a 2000-es adatokkal. Ezek szerint arra a kérdésre adott válasz, hogy a dolgozó nő is lehet jó anya, 2000-ben a megkérdezettek 68,2%-a adott pozitív választ, míg 2009-ben 74,8%-a. Ez azt jelenti, hogy közel tíz év elteltével még inkább elfogadott a társadalomban a nők munkavállalása a gyermekvállalás mellett. Ezt látja alátámasztani arra a kérdésre adott válasz is, hogy a hat évesnél fiatalabb gyermek megsínyli-e, ha az édesanyja dolgozik? 2000-ben még több mint 50%-a a megkérdezetteknek azt vallotta, hogy igen, 2009-re ez az arány már csak 35,8% volt. A harmadik kérdés is továbbigazolja a társadalom további véleményváltozását, ugyanis arra a kérdésre, hogy a család életére rossz hatással van-e az anya teljes munkaidőben való foglalkoztatása 2000-ben 55,9% mondta azt, hogy igen, 2009-ben már csak 37,6%. Kapcsolódik a következő kérdés is ehhez a témához, mely azt firtatja, hogy egy nő számára vajon a család a fontosabb, vagy a munka? 2000-ben a megkérdezettek 74,4%-a mondta azt, hogy igen, 2009-re ez az arány 60% alá csökkent. A következő kérdés kicsit ellentmond az előzőeknek, és jelzi a magyar emberekre jellemző tradicionális családfelfogást, miszerint háziasszonynak lenni önmegvalósítás lehet egy nő számára. A 2000-es 46,6%-ról 2009-re 51,3%-ra emelkedett a mutató, tehát a „háziasszony lét” kis mértékben, de felülemelkedett, és ezzel párhuzamosan egyre magasabb azoknak az aránya, akik azt vallják, hogy napjainkban két kereső kell egy családba (2000: 82,8%, 2009:87,2%).⁵⁶

Az eredője annak, hogy a nők társadalmon belüli pozíciója megváltozott, a felsőoktatásban való részvételükben keresendő. Pontos adatok nem ismertek arra vonatkozóan, hogy a felsőoktatásba felvett hallgatók hány százaléka nő, de az abszolút számokból is egyértelműen kiderül, hogy jelentősen megnőtt az arányuk. A rendszerváltozás időszaka olyan, időben párhuzamosan zajló jelenségekkel írható le, amelyek egymással összekapcsolódva fejtették ki hatásukat. Már a 80-as évek végétől kezdődően oktatási

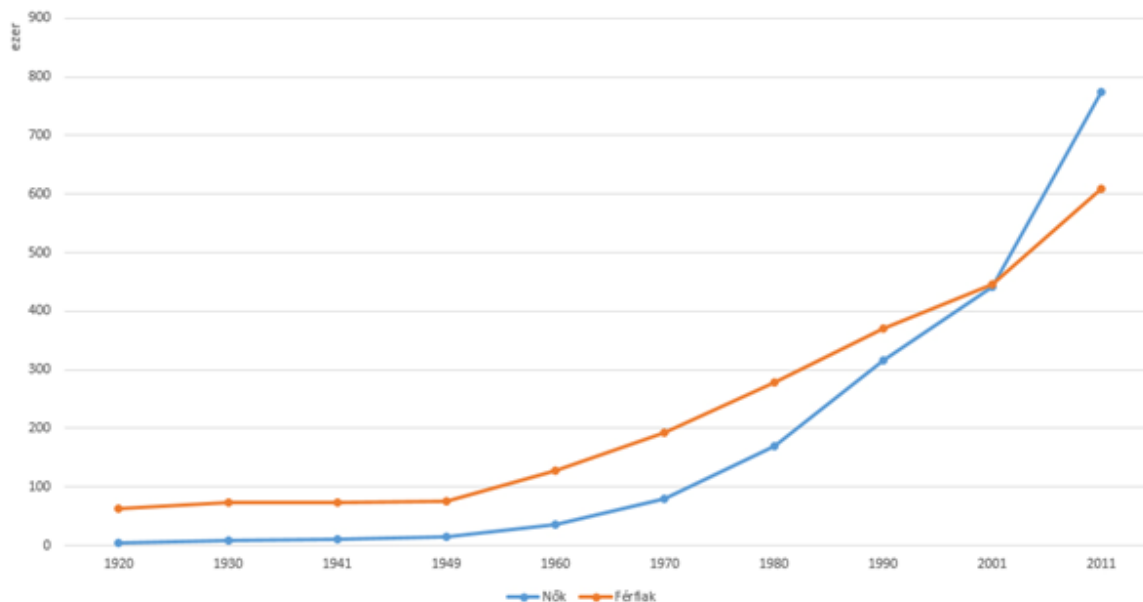
⁵⁶ PONGRÁCZ TIBORNÉ–S. MOLNÁR ERZSÉBET: *Nemi szerepek és a közvélemény változásának kölcsönhatása* in: NAGY ILDIKÓ–PONGRÁCZ TIBORNÉ (szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2011*, TÁRKI – Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Budapest, 2011. 192-206.pp

expanzió zajlott, amely nemcsak a beiskolázási arányszámokat, hanem az oktatási rendszerben töltött idő hosszát is megnövelte. Egyrészt megnőtt a kereslet a magasabb végzettséget adó iskolák iránt, mivel a továbbtanulás javította a foglalkoztatás esélyét, másrészt az állam számos módon ösztönözte, ösztönzi az állampolgárokat arra, hogy hosszabban maradjanak az oktatási rendszerben, mivel ez jobb beruházás, mint a munkanélküli segély folyósítása. Amikor azt vizsgáljuk, hogy az iskolai végzettség és a gyermekvállalás időzítése között milyen összefüggés van, akkor figyelembe kell vennünk az iskolai rendszer ilyen irányú fejlődését. A kiszélesedés nemcsak a felső, hanem a középiskolai rendszerben is megfigyelhető. Míg a 90-es évek elején a fiataloknak csak a háromnegyede járt nappali rendszerű középiskolába, addig napjainkra ez az arány szinte 100%-os. A felsőoktatásban még jelentősebb a fejlődés. Jelenleg a 18-22 évesek negyede nappali tagozatos főiskolai/egyetemi hallgató, míg ez az arány 90-ben csak 8,5% volt. Ha nemenként vizsgáljuk a kérdést, elmondható, hogy az expanszió ugyanúgy hatott a férfiakra, mint a nőkre. Azon felül pedig, hogy egyre többen járnak nappali rendszerű képzésekre, megnőtt a képzésben töltött idő is. Eleve később kezdik az általános iskolát a tankötelezettség szabályainak a 90-es évek elején való megváltoztatása miatt. Nem ritka, hogy mire a diákok eljutnak az érettségihez, már a 20 évüket is betöltötték, vagy legalábbis a 20. életévükben járnak. Ebből kifolyólag később kezdik a felsőfokú képzést, főleg, ha nem is közvetlenül a középiskola elvégzése után szánják rá magukat a továbbtanulásra. Ez a tünet a férfiakat ugyanúgy érinti, mint a nőket, csak míg a férfiaknál elhanyagolható ennek az időkitolódásnak a biológiai hatása, addig a nőknél sorsdöntő. A nők biológiai órája hamarabb kezd riadót fújni, mint a férfiaké.

Ha számszerűségében akarjuk vizsgálni a változást, akkor a következő adatok sokat elmondanak a felsőoktatás kibővüléséről:

A következő ábrával azt szeretném bemutatni, hogy hogyan változott a felsőfokú oktatásban részt vette aránya nemek szerint:

7. ábra: Felsőfokú végzettség nemek szerint



Forrás: KSH Népszámlálási adatok 1920-2011 alapján saját munka, KSH honlapja:

http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_04_2011.pdf (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

Látható, hogy a diplomások száma folyamatosan bővült egészen napjainkig.

Megfigyelhető, hogy az 1960-as évekhez képest megnégyszereződött a diplomával rendelkezők száma, és a diplomás nők száma több mint hússzorosára nőtt. Ebből kiindulva pedig megállapítható, hogy ez esetben még tovább emelkedik a nők átlagos gyermekvállalási életkora az oktatási rendszerből kikerülve, mint ha csak középfokú végzettségük lenne. Számszerűsítve az életkorukat, egy 22-25 éves fiatal még éppen csak megkezdte a felnőtt, munkás életet, kezdi megteremtteni az egzisztenciáját, ami alapja lesz majd a későbbi gyermekvállalásnak, családtervezésnek.⁵⁷

Túl egyszerű lenne azonban kategorikusan kijelenteni, hogy az oktatási rendszerben eltöltött több idő függetlenül az oktatási szinttől, negatívan hatott a gyermekvállalásra, ugyanis az alacsonyabb oktatást például nem érintette. Ennek tudható be, hogy a nyolc általánost végzett anyák termékenységcsökkenésében az időzítési hatás csak minimális szerepet játszott,

⁵⁷ FÁBRI ISTVÁN: *A hazai felsőoktatási jelentkezés fontosabb összefüggései*, in: FÁBRI ISTVÁN-NYERGES ANDREA-HORVÁTH TAMÁS (szerk.): *Felsőoktatási füzetek, Jelentkezési tendenciák kutatási program 2000-2010.*, Felsőoktatási Igazgatóság, Budapest, 2011. 9-28. pp.

https://www.felvi.hu/pub_bin/dload/FeMu/fuzet_01/oldal_8_eloszo.pdf (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

illetve talán még jót is tett, késleltetve egy kicsit a túl korai teherbeesést. Érdekes módon leginkább a szakmunkásképzőt végzettek halasztják a gyermekvállalást. Ez azt tűnik alátámasztani, hogy Magyarországon elsősorban gazdasági okai vannak a termékenységcsökkenésnek. A szakmunkások szembesültek elsőként azzal, hogy az elavult képzésben szerzett képesítésük alkalmatlanná teszi őket piacképes szakmák megszerzésére, és felismerték, hogy az egyetlen kiút számukra a továbbtanulás, ennek révén vagy egy piacképesebb szakma elsajátítása, vagy érettségi megszerzése. Azt lehet azonban mondani, hogy még mindig nem ők az a csoport, akiknek jelentősen módosult volna a termékenységi magatartása. A gyermekvállalás halasztása nem független náluk sem az iskolázási idő meghosszabbodásától, ebből adódóan az iskolázás befejezése és a gyermekvállalás közötti időszak is megnyúlt valamivel, de nekik, még bőven van idejük befejezni a termékenységi szakaszukat.

A következő csoportba az érettségizett és a diplomás anyák tartoznak. Náluk már az időzítési hatás mellett a mennyiségi hatás is érvényesül, ami azt jelenti, hogy ha az érettségi, de főleg a diploma megszerzése után vállalnak csak gyermeket, nem lesz már idejük teljesíteni az általuk elképzelt gyermekszámot. Egyszerűbben fogalmazva kifutnak az időből. Ha ehhez esetlegesen hozzájön még a diploma kínálta jó karrierlehetőség, az végképp meghiúsíthatja nemcsak a gyermekvállalásukat, de egyáltalán a családalapítási terveiket is. Ezzel magyarázható a sok egyedülálló, „szingli”, karrierista 30-as hazánkban. Munkájuk, elfoglaltságuk miatt esélyük sincs megismerni hozzájuk hasonló kvalitású partnert, aki társuk lehetne egy életre. Sorra buknak bele a futó kapcsolatokba, nincs párkapcsolati, és szexuális kultúrájuk, a konfliktuskezelés kimerül náluk a szakításban, nem ismerik a kompromisszumkészséget.

Mindezek azt látszanak igazolni, hogy Magyarországon a rendszerváltozás óta megfigyelhető termékenység-csökkenés okai alapvetően gazdasági eredetűek, ezen belül is alapvetően a munkaerő-piac bizonytalansága eredményezte őket, amelyek aztán társadalmi életformákat alakítottak ki. Ma már rengeteg a céltudatos, magas iskolai végzettséggel rendelkező nő, akiknek pontos, határozott elképzeléseik vannak arról, hogy milyen társat szeretnének találni maguknak, és a mai világban megtalálni azt a férfit, akire a nő fel tud nézni, egyáltalán nem egyszerű feladat, mivel a párkeresési lehetőségek köre meglehetősen korlátozott, és amíg nem találják meg az ideális társat ezek a nők, addig inkább a tudatos egyedüllét mellett döntenek. Sokat sejtető az az adat, hogy a 2009-ben készült Demográfiai

portré eredményei alapján elmondható, hogy a 30-34 éves gyermektelenek kétharmadának nincsen tartós kapcsolata.⁵⁸

7.5. A nők típusai

A nőknek két típusa létezik, az egyik igényli, hogy mindig legyen mellette valaki, és ha a kapcsolata már nem működik, akkor is hajlandó benne maradni, mert egyszerűen úgy gondolja, hogy még mindig jobb, ha van mellette valaki, mintha egyedül lenne, és van a másik csoport, aki csak akkor adja fel a függetlenségét, ha úgy látja, hogy megéri, mert minden szempontból megtalálta a neki megfelelő, ideális társat.

Ma már annak a nőnek, aki nem talált párt magának az iskolában és a munkahelyen, nagyon nehéz dolga van, mert egyszerűen nincsenek olyan helyek, alkalmak, amelyek elősegítenék, megkönnyítenék az ismerkedést.

A helyzetet nehezíti, hogy úgy tűnik, az a kor, mikor még a férfiak versengtek a nők kegyeiért végképp letűnni látszik, és ma már a nőknek kell kezdeményezniük többnyire, ha ismerkedni akarnak, aminek a férfiak egyre növekvő passzivitása, ellustulása lett az eredménye. Elképzelhető, hogy ez az emancipáció hatása, miszerint már a párkeresésben is egyenjogúság van, és egyáltalán nem szokatlan, hogy a nő hódítja meg a férfit, sőt a férfiak lassan úgy tűnik, ezt is várják, hogy a nők versengjenek értük, de ennek lesz egy olyan következménye, hogy egy klasszikus értékrendben nevelkedett nő, aki semmi esetre sem hajlandó kezdeményezni, és még mindig elvárja, hogy a férfi tegye meg az első lépést, és elutasítja ezt a ma már oly jellemző trendet, nagy valószínűséggel marad egyedül akár évekre is, ami szintén a gyermekvállalás kitolódásával jár. Sajnos ennek a folyamatnak viszont biológiai következményei vannak. Egy nő minél később jut el oda, hogy gyereket vállaljon, annál nagyobb az esélye annak, hogy gondjai lesznek a teherbeeséssel.

A gyermekvállalásnak a fejlett társadalmakban jellemző, egyre későbbi életkorra tolódása azzal jár, hogy mind több nő halasztja a szülést olyan életkorra, amelyben már erőteljesen csökken a női fogamzó-képesség. Ennek következtében a valós gyermekvállalás elmarad a tervezett gyermekszámtól, és az eredeti terveik ellenére gyermektelen, illetve egy gyermekes nők arányának növekedése várható.

⁵⁸ BLASKÓ ZSUZSA: *Családtámogatás, gyermeknevelés, munkavállalás*, in: MONOSTORI JUDIT-ŐRI PÉTER-S. MOLNÁR EDIT-SPÉDER ZSOLT (szerk.): *Demográfiai Portré*, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2009. 41-51. pp.

Ez a jelenség az elmúlt években kezdte tömeges mértékben érinteni a magyar családokat. Mivel többségében nem tudatosan tervezett gyermektelenségről van szó, szükséges lenne szélesebb körben felhívni a figyelmet a későbbi életkorra tervezett gyermekvállalás alacsonyabb tervezhetőségére és magasabb sikertelenségi kockázatára.

7.6. A gyermekvállalási magatartás megváltozása

Hazánkban a gyermekvállalási magatartás az elmúlt két évtizedben alapvetően megváltozott. Az átalakulás mértékét érzékelteti, hogy míg 1990-ben az első alkalommal szülő nők több mint háromnegyede 25 év alatti volt, addig napjainkra az ilyen fiatalon anyává válók aránya alig haladja meg az egynegyedet. Ez a korábban teljesen általános társadalmi jelenség – a húszas életévek első felében történő gyermekvállalás – napjainkban kifejezetten ritkává vált. A viselkedésbeli mintaváltással együtt a gyermekvállalás időpontjáról alkotott nézetek is alapvetően megváltoztak. Egy húszas éveit elején járó édesanya ma már a közvélemény és a kortársak szemében is kifejezetten fiatal kismamának számít. A Népeségtudományi Kutatóintézet *Életünk fordulópontjai* című demográfiai adatfelvételének 2008/2009-es adatgyűjtése szerint a 20–24 éves fiataloknak már alig 16 százaléka véli úgy, hogy legjobb lenne az első gyermeket az édesanya 25 éves kora előtt vállalni, ellentétben a szülész nőgyógyászokkal, akik viszont még mindig ezt az életszakaszt látják a legalkalmasabbnak az első gyermek vállalására.⁵⁹ A szülővé válás kitolódásának legegyszerűbb, összefoglaló mérőszáma a szülők, és ezen belül is általában a nők átlagos életkora az első gyermek születésekor. 1990 és 2008 között a nők átlagos életkora első gyermekük születésekor öt évvel, azaz 23 évről 28 évre emelkedett. Az adott évben születő összes gyermeket tekintve a szülők átlagosan négy évvel lettek idősebbek: a nők életkora 26 évről 30 év közelébe, a férfiaké 29 évről 33 évre emelkedett. Az emelkedés a '90-es évek második felében gyorsult fel és azóta gyakorlatilag töretlenül folytatódik, bár az elmúlt két évben némi lassulás tapasztalható. Az egyes korosztályokat tekintve ez azt jelenti, hogy 2009-ben Magyarországon például a 30 éves nők 43%-a gyermektelen volt, s további 30%-uk egy gyermekes. A gyermektelenek túlnyomó többsége, az egygyermekesek mintegy fele ebben a korban még tervezett további gyermekvállalást. A 2009-ben 35 éves nők között a gyermektelenek aránya 19%, az egygyermekeseké 29% volt, s többségük szintén tervezett

⁵⁹ *Életünk fordulópontjai – Fiatalok kérdőíve 2008/2009 (társadalmi demográfiai panelfelvétel)*, in: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2008-2009. 46 p.

(még) gyermekvállalást. Magyarországon a jelenség súlyát fokozza, hogy jelenleg a 30-as éveiknek közepén jár az 1974–78-ban született, nagy létszámú generáció, amelyet a demográfusok előszeretettel neveznek Ratkó-unokáknak. Ők az 1950–56 között született – az akkori népesedéspolitikai intézkedések következtében nagy létszámú – generáció, az ún. Ratkó-gyerekek gyerekei. Így összességében 2000 és 2009 között Magyarországon több mint 80%-kal (90 000 főről 163 000 fő fölé) emelkedett a már 30-as éveikben járó (31–40 éves), de még gyermektelen nők száma. A gyermekvállalási életkor további növekedését, illetve a gyermekvállalási tervek valóra váltását az életkor növekedésével azonban egyre inkább korlátozzák a biológiai tényezők, vagyis a fogamzó-képesség csökkenése, és ezáltal a gyermekvállalás pontos időzíthetőségének nehézsége.

A női fogamzó-képesség becslése nem egyszerű feladat, hiszen ezen a téren tudományos kísérletek végzése etikailag nem megengedett. Ezért a kutatók speciális populációk (fogamzásgátló szert nem használó közösségek, a mesterséges megtermékenyítésre jelentkezők speciális alcsoportjai, stb.) adatai alapján készítenek becsléseket, szimulációs modelleket. A különböző módszerekkel, különböző szerzők által, más-más országokban készült kutatások eredményei azonban néhány fontos ponton egységesek, így általános és fontos következtetések levonására adnak lehetőséget. Egyrészt az eredmények rámutatnak arra, hogy a végleges fogamzásképtelenség bekövetkezését tekintve nagyon nagy a személyek közötti szóródás. Vannak olyan, egyébként teljesen egészséges nők, akik 33–35 évesen korukban már gyakorlatilag fogamzásképtelenek, míg jelentős azok aránya is, akik 45–47 éves korban jó eséllyel képesek gyermeket világra hozni. A jövő egyik feladata olyan megbízható, könnyen elérhető tesztek kifejlesztése, amelyek egyéni szinten adnak információt az érintettek számára „biológiai órájuk” állásáról. Másrészt az egyéni fogamzó képesség megszűnése általában az egyes személyek esetében sem köthető egy meghatározható pillanathoz (például az utolsó menstruációhoz, amely átlagosan az 50. életév környékén következik be). Inkább folyamatról van szó, melynek során a petesejtek mennyiségnek csökkenése és minőségének romlása következtében egyre csökken a megtermékenyülés esélye. Például Henri Leridon, francia demográfus modell számításai szerint, természetes körülmények között egy egészséges nőnek 30 éves korában 75%-os esélye van arra, hogy egy év alatt teherbe esik, 35 éves korban ez az arány már csak 66%

körül van, 40 éves korban pedig 44% (Természetesen mindkét esetben a sikertelenek között található a végképp fogamzástképtelenek is).⁶⁰

Más kutatók szintén hasonló eredményekre jutottak. Harmadrészt fontosnak tűnik – elsősorban idősebb korban – a fogamzó-képesség és az elveszületés elkülönítése, hiszen idősebb korban a sikeres fogamzások mind nagyobb aránya jár magzati halálozással, vetéléssel, halvaszületéssel. Ráadásul szintén ismert, hogy bizonyos gyermekeket érintő betegségek kockázata is jelentősen nő az édesanya életkorával párhuzamosan. Mindezek figyelembevételével a gyermekvállalásra mindenféle időbeli korlátozás nélkül – tehát nem egy vagy öt éven belül, hanem véglegesen – képtelen párok arányát (a gyermekvállalást aktívan tervezők körében) a nők 30 éves korában 7–12% közötti értékre becslik az egyes kutatások. Ez az arányszám 35 éves korig csaknem megduplázódik: 13–22%-ra nő, 40 éves korra pedig újabb duplázódás következik be, ekkor a gyermekvállalásra képtelen párok aránya már eléri a 24–46%-ot. (Az adatok hét kutatás eredményeit veszik figyelembe. Természetesen a sikeresség szempontjából a férfiak életkora is számít, de ennek jelentősége csekélyebb.) Az adatok tehát arra utalnak, hogy azon pároknak, akik 35 éves korban tervezik a gyermekvállalást, akár ötöde biológiai okokból képtelen lesz e tervét megvalósítani. Egy másik jelentős csoport e korosztályból pedig csak akkor lesz képes megvalósítani gyermekvállalási terveit, ha nagyon „türelmesen”, a terveket évekig fel nem adva próbálkozik. Ennek azért van nagy jelentősége, mert tudjuk azt is, hogy a gyermeket tervezők közül sokan a hosszú sikertelenség hatására önként lemondanak a terveikről még a biológiai határ elérése előtt. Ennek két fő oka van. Sokan úgy érzik, hogy elérték egy életkori határt. Ha összevetjük a jövőben valamikor még gyermeket tervezőket és a jelenleg aktívan tervezőket, megfigyelhetjük, hogy a gyermekvállalás halogatása egészen a 40. életévig elhúzódik. Még a 36–40 éves korosztályban is a gyermeket tervező nőknek csupán kevesebb, mint a fele sorolható az „aktívan tervezők” közé, vagyis ebben a korcsoportban is a gyermeket tervezők többsége csupán a jövőben szándékszik terveit megvalósítani. A KSH-ban rendelkezésre állnak a különböző naptári évekre és az egyes női korévekre vonatkozó országos szintű teljes körű termékenységi adatok. Ezek alapján meg tudjuk mondani, hogy adott évben, adott korcsoportban a nők hány százalékának született ténylegesen gyermeke. A ténylegesen gyermeket vállalók aránya 2008-ban a 30 évesek körében 10% körül volt és 30 év felett az életkor növekedésével többé-kevésbé egyenletesen csökkent. Száz 40 éves nő közül már csak

⁶⁰ LERIDON, HENRI- TOULEMON, LAURENT: *Démographie. Approche statistique et dynamique des population*, Economica, Paris, 1997. 440 p.

hözvetőleg egy vállalt gyermeket, 40 éves kor felett pedig már szinte elhanyagolható ez az arány. Míg a 30 éves nők egyötöde tervez aktívan gyermeket és egytizedének születik is gyermeke, tehát a „becsült sikerességi arány” ebben a korban 50% körül van, addig 37 éves korban ez az arányszám alig haladja meg a 25%-ot.

„A fenti adatok és eredmények rámutatnak arra, hogy a gyermekvállalási életkor kitolódása igen összetett jelenség. A kitolódás okai elsősorban társadalmiak: a női munkavállalás, az oktatási rendszer átalakulása, társadalmi értékváltozások állnak a háttérben. A halasztás részben tudatosan tervezett, jelentős részben viszont a körülmények állandó változására visszavezethető folyamatos „halogatás” következménye. Míg az okok elsősorban társadalmiak, a következmények jelentős részben egészségügyi és demográfiai jellegűek, ugyanis– mint az adatok mutatják – meglehetősen magas arányban (részben biológiai okokból) nem sikerül megvalósítani ezeket a késői gyermekvállalási terveket. Ennek következtében előre jelezhetően jelentősen nőni fog azon nők aránya, akik saját korábbi terveikkel ellentétben végképp gyermektelenek maradnak. E csoport jelenlegi 8,5%-os aránya így akár duplájára is nőhet majd az 1974–78-as nagy létszámú generációban. Noha az érintettek jellemzően nem tudatosan döntenek a gyermektelenség mellett, az őket követő generáció számára már életmód mintaként szolgálhat a gyermektelen nők életformája, és ez hozzájárulhat a tudatos gyermektelenség– mint választhatóéletforma-opció – megjelenéséhez és elterjedéséhez. Mivel ez a jelenség mind az érintettek saját szubjektív szempontjából, mind ösztársadalmi demográfiai következményeit tekintve egyértelműen negatív, így szükségesnek és indokoltnak tűnik felhívni a figyelmet arra, hogy a gyermekvállalásnak a harmincas életek közepére vagy második felére halasztása a tervek megvalósíthatósága szempontjából nagyon kockázatos. Aki ebben az életkorban tervez gyermeket, annak azzal is számolnia kell, hogy ekkor már teljesen természetes módon hosszabb időt kell szánni a gyermekvállalási vágyak megvalósulására.”⁶¹

Ezt a folyamatot pedig még gerjeszti, ha olyan hozott okok, egészségügyi problémák derülnek ki ebben a korban, melyek korábban orvosolhatóak, esetleg megfelelő prevencióval megelőzhetőek lettek volna, a kor előrehaladtával viszont már nincs elég idő a korrigálásra.

⁶¹ KAPITÁNY BALÁZS: *A kései gyermekvállalás kockázatai*, in: Korfa on-line 2010/2. Népesedési Hírlevél, KSH, Budapest, 2010. 1–3. p., a KSH Népesedéstudományi Kutatóintézetének honlapja: <http://www.demografia.hu/index.php/kiadvanyok/korfa> (Letöltés ideje: 2010.11.27.)

Ezzel magyarázható, hogy a mesterséges megtermékenyítő központok teljes kapacitáson működnek, több hónapos esetenként több, mint fél éves előjegyzésekkel.

„Gyermekvállalási hajlandóság szempontjából három stratégiát különböztethetünk meg a nők körében

- 1. A karrier stratégia: Azok a nők, akik komoly ambíciókkal rendelkeznek, és nagy karrierre vágnak a gyermekszülést háttérbe szorítják. Ők egyáltalán nem szülnek, vagy esetleg csak egy gyermeket, aki nem nagyon befolyásolja munkájukat.*
- 2. A kombinációs stratégia: Azok a nők, akik szeretnének folyamatosan dolgozni, de képesek arra, hogy a munkájukban való előmenetelt némileg visszafogják, legalább addig, amíg a gyermekük nem éri el az iskoláskort. Ezek a nők azok, akik több gyermeket vállalnak egy családbarátabb társadalomban.*
- 3. A családteremtő stratégia: Azok a nők, akik feladják, vagy hosszabb időre megszakítják a munkát első gyermekük megszületésekor. Ezek a nők ugyan több gyermeket szülnek, mint azok, akik folyamatosan dolgoznak, de nem elég sokat ahhoz, hogy kompenzálják az előző két stratégiát választó nők miatti kevés születésszámot. Ez a kategória valószínűleg egyre kevésbé lesz jellemző a változó életmódok miatt.”⁶²*

7.7. Következtetések

A nők helyzete egyre összetettebb, egyre nehezebb manapság. Nehéz összeegyeztetni a gyermekvállalást a minőségi munkavégzéssel, de meg lehet oldani, ha a munkáltatók is nyitottak a kérdésben. Azokat kell támogatni, akik vállalják az anyaságot is, ugyanakkor kiveszik részüket a munkaerőpiacon is. Megfelelő szociálpolitikai intézkedésekkel ösztönözni lehetne őket az időben korábbi gyermekvállalásra, segítséget nyújtva nekik a munkaerő-piacra való szülés utáni visszatérésre. Ez a feladat nem kormányfüggő, az ilyen irányú politikának kormányzati ciklusokon átívelőnek, és kellőképp rugalmasnak kell lennie, hogy alkalmazkodni tudjon az éppen kialakult helyzetekhez.

⁶² BAGAVOS, CHRISTOS: *Viellissement différentiel au sein de l'Union Européenne et impact sur le marché d travail*, in: *Aidelf Régimes démographiques et territoires: les frontières en question*, Paris, 2000. 587-601. pp.

8. Vallásosság, és a gyermekszám kapcsolata

„Egyre több helyről hallani a radikális nemzeti oldalon, hogy a népességfogyásunk megállításának fő eszköze az lenne, ha egyszerűen elhagynánk a kereszténységet.”⁶³

8.1. A vallásosság lenne a megoldás?

Vajon valóban a vallás miatt nincs gyerek, vagy azért, mert nincs igazi értelemben vett vallásosság. Minél jobban átjárja egy országot a jóléti társadalom mélyreható liberalizmusa, annál inkább csökken a népességi mutatója. A modern államban az embereket a karrier, az önzés, a testi vágyak kielégítése érdekli, és a gyerekre, mint béklyóra tekintenek. Nálunk ráadásul még az is közrejátszik, hogy a modernizációt nem követte az életszínvonal emelkedés, tehát még egy-két gyerek vállalása is komoly anyagi megterhelést jelent egy párnak.

A felmérések alapján a vallásosság Magyarországon az elmúlt évtizedekben strukturális változáson ment át, függetlenül attól, hogy milyen vallásról, felekezetről beszélünk, azaz míg a nem hívők, és a vallásukat rendszeresen gyakorlók aránya csökkent, addig a maguk módján vallásosak részaránya jelentősen nőtt.⁶⁴

A vallásosság változásának másik fontos jellemzője, hogy a fiatalok között a transzcendenciát elfogadók aránya növekszik a magasabb végzettségűek körében. Gyermekvállalás szempontjából elmondható, hogy a vallásosság általában magasabb gyerekszámmal jár együtt.

A vallás fontosságát, a társadalomban betöltött szerepét jól mutatja, hogy már a szociológia, mint önálló tudomány létrejöttkor, a 19. században is a kutatások egyik legfontosabb területe

⁶³ TURNER GÁBOR-KORONA RÁDIÓ: *Váltsunk vallást a népességfogyás megállítása miatt!? Frászt!* 2010.10.26. a Korona Rádió honlapja: http://szentkoronaradio.com/hit-vallas/2010_10_26_valtsunk-vallast-a-nepessegfogyas-megallitasa-miatt-fraszt (Letöltés ideje: 2011.10.27.)

⁶⁴ SZÉKELY ANDRÁS: *A vallásosság alakulása Magyarországon 1995-2006 között. A vallásosság összefüggései a gyermekszámmal. Vallásosság és lelki-egészségi állapot*, in.: KOPP MÁRIA (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008*, Semmelweis Kiadó Budapest, 2008. 373-381. pp.

volt. Míg egyesek a vallást káros hagyománynak, a sötét középkor csökevényének tekintették, mások felhívták a figyelmet a vallásosság pozitív hatásaira.⁶⁵

A vallásosság pontos mérésének nehézsége a fogalom problémáján túl az, hogy a témaköre a társadalom csaknem minden tagját érzékenyen érinti. A vallásról, az egyházakról mindenkinek van véleménye, amit egyrészt az életünket átszövő vallási hagyományok magyaráznak, másrészt az, hogy a vallás, a hit tárgya, azaz az élet értelme, a „mi lesz velem, ha meghalok” kérdése mindenkit foglalkoztat. Így a vallással kapcsolatban az emberek nagy része kényszerül tényleges állásfoglalásra, amit azonban, főleg a mai, szekularizált világban, nem előz meg megfelelő tájékozódás, csupán a különböző, innen-onnan hallott információk, a média, a környezet befolyása alakítja ki. Ez a kívülről ránk kényszerített vélemény azonban sokszor nem egyezik meg a belülről fakadó érzéseink, élményeink által kialakított véleménnyel, aminek következtében az állásfoglalás könnyen eredményezhet meghasonlást, és öngazolásként fokozott egyház- és vallásellenességet. Emellett, míg a legtöbb tudományos kérdésben az emberek nagy része nem akar, és nem is tud állást foglalni, megfelelő tudás hiányában, addig ugyanez a hiányosság a vallás tekintetében általában nem tűnik fel. Ezért a vallásokról, az egyházakról általában nagyon pontatlan, elferdült kép él az emberekben, amely képet mindmáig meghatároz a felvilágosodás korának felfogása, érvrendszere. Mindez annak ellenére igaz, hogy a teológia, mint tudomány az azóta eltelt kétszáz évben ugyanúgy hatalmas fejlődésen ment keresztül, mint a természettudományok, ám míg az utóbbi tény nap mint nap tudomásunkra hozzák, az egyházakról a legtöbb emberben az a tévhit él, hogy még mindig ugyanúgy gondolkodnak, mint Galilei idejében.⁶⁶

8.2. Törvényi háttér

Új alaptörvényünk nemzeti hitvallása egyértelműen kiáll a vallás tisztelete mellett:

⁶⁵ SZÉKELY ANDRÁS: *A vallásosság alakulása Magyarországon 1995-2006 között. A vallásosság összefüggései a gyermekszámmal. Vallásosság és lelki-egészségi állapot*, in.: KOPP MÁRIA (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008. 373-381. pp.

⁶⁶ SZÉKELY ANDRÁS: *A vallásosság alakulása Magyarországon 1995-2006 között. A vallásosság összefüggései a gyermekszámmal. Vallásosság és lelki-egészségi állapot*, in.: KOPP MÁRIA (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008. 373-381. pp.

„NEMZETI HITVALLÁS

Büszkék vagyunk arra, hogy Szent István királyunk ezer évvel ezelőtt szilárd alapokra helyezte a magyar államot, és hazánkat a keresztény Európa részévé tette.

...

Elismerjük a kereszténység nemzetmegtartó szerepét. Becsüljük országunk különböző vallási hagyományait.

.....

Valljuk, hogy a huszadik század erkölcsi megrendüléshez vezető évtizedei után múlhatatlanul szükségünk van a lelki és szellemi megújulásra.”⁶⁷

Majd a későbbiekbe a VII. cikk rögzíti a vallásszabadságot:

„VII. cikk

(1) Mindenkinek joga van a gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságához. Ez a jog magában foglalja a vallás vagy más meggyőződés szabad megválasztását vagy megváltoztatását és azt a szabadságot, hogy vallását vagy más meggyőződését mindenki vallásos cselekmények, szertartások végzése útján vagy egyéb módon, akár egyénileg, akár másokkal együttesen, nyilvánosan vagy a magánéletben kinyilvánítsa, vagy kinyilvánítását mellőzze, gyakorolja vagy tanítsa.

(2) Az állam és az egyházak különváltan működnek. Az egyházak önállóak. Az állam a közösségi célok érdekében együttműködik az egyházakkal.

(3) Az egyházakra vonatkozó részletes szabályokat sarkalatos törvény határozza meg.”

Az Alaptörvényen kívül a 2011. évi CCVI. törvény „A lelkiismereti és vallásszabadságról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról” címmel rendelkezik a lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, az egyházak, vallásfelekezetek és egyházi közösségek jogállásáról, az egyházként való elismerésre és a nyilvántartásba vételre vonatkozó szabályokról, az egyházak működéséről, és az egyházak

⁶⁷ Magyarország Alaptörvénye, Komplex Hatályos Jogszabályok gyűjteménye:

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100425.ATV&celpara=#xcelparam (Letöltés ideje:

2014.02.11.)

megszűnéséről. A törvény mellékletként tartalmazza az Országgyűlés által elismert magyarországi egyházakat, vallásfelekezeteket és vallási közösségeket:

- 1 Magyar Katolikus Egyház
- 2 Magyarországi Református Egyház
- 3 Magyarországi Evangélikus Egyház
- 4 Magyarországi Zsidó Hitközségek Szövetsége
- 5 Egységes Magyarországi Izraelita Hitközség (Statusquo Ante)
- 6 Magyarországi Autonóm Orthodox Izraelita Hitközség
- 7 Budai Szerb Ortodox Egyházmegye
- 8 Konstantinápolyi Egyetemes Patriarchátus - Magyarországi Ortodox Exarchátus
- 9 Magyarországi Bolgár Ortodox Egyház
- 10 Magyarországi Román Ortodox Egyházmegye
- 11 Orosz Ortodox Egyház Magyar Egyházmegyéje (Moszkvai Patriarchátus)
- 12 Magyar Unitárius Egyház Magyarországi Egyházkerülete (Magyarországi Unitárius Egyház)
- 13 Magyarországi Baptista Egyház
- 14 HIT Gyülekezete
- 15 Magyarországi Metodista Egyház
- 16 Magyar Pünkösdi Egyház
- 17 Szent Margit Anglikán/Episzkopális Egyház
- 18 Erdélyi Gyülekezet
- 19 Hetednap Adventista Egyház
- 20 Magyarországi Kopt Ortodox Egyház
- 21 Magyarországi Iszlám Tanács
- 22 Krisztusban Hívó Nazarénus Gyülekezetek
- 23 Magyarországi Krisna-tudatú Hívók Közössége
- 24 Az Üdvhadsereg Szabadegyház Magyarország
- 25 Az Utolsó Napok Szentjeinek Jézus Krisztus Egyháza
- 26 Magyarországi Jehova Tanúi Egyház
- 27 Buddhista vallási közösségek

Ezen a két vallásossággal kapcsolatos alaptörvényen kívül az 1991. évi XXXII. törvény „A volt egyházi ingatlanok tulajdoni helyzetének rendezéséről” rendelkezik, és

számos paragrafus vonatkozik egyházi intézményekre a 2011. évi CCIV. törvényben „A nemzeti felsőoktatásról, és a 2011. évi CXC. törvény „A nemzeti köznevelésről”.

8.3. Történeti áttekintés

Ha a vallást általánosságban vizsgálom, kijelenthető, hogy a világot vallásosság szempontjából két részre lehet osztani. Az egyik részhez tartoznak azok az emberek, akik egy bizonyos vallási közösséghez tartozónak vallják magukat, a másik részhez pedig azok, akik mindennapi életükből kiszorítják a vallást és annak intézményes megjelenési formáját, az egyházat.

Nem lehet egységes definíciót megfogalmazni arra vonatkozóan, hogy mi a vallás, nem lehet a létező vallásokat rendszerbe foglalni, mivel azok nem egységes elvek szerint épültek fel. Mégis vannak általánosan megfogalmazott kritériumok, melyek alapján például a világvallásokat definiálni lehet. Fontos szempont, hogy:

- „követőinek a száma a legnagyobbak között legyen,
- minden kontinensen többé-kevésbé elterjedt legyen,
- rendelkezzen egyetemes küldetésstudattal.”⁶⁸

Ennek a felosztásnak megfelelően hét világvallást különböztethetünk meg. Ezek: a zsidóság, a kereszténység, az iszlám, a hinduizmus, a buddhizmus, a konfucianizmus és a daoizmus (taoizmus). A zsidó vallást a legrégebbi monoteista vallásként írja le, az iszlámban hangsúlyt kap, hogy az egy Isten (Allah) az Irgalmas és a hinduizmus az egyik legősibb, ma is gyakorolt vallás.⁶⁹

Ha a monoteizmus oldaláról vizsgáljuk, akkor kijelenthető, hogy a világvallások között három monoteista van, a zsidó, a keresztény, és az iszlám. A három vallás kapcsolatáról így nyilatkozott II. János Pál pápa 2000. március 23-án⁶⁷: „A katolikus egyház egy őszinte és gyümölcsöző vallásközi párbeszédre törekszik a zsidó vallási közösség és az iszlám követői között. Egy ilyen párbeszéd nem arra kísérlet, hogy a másokra ráerőltsük a meggyőződésünket. Mindannyiunktól megkívánja, hogy szilárdan kitartsunk a hitünkben, miközben tisztelettel meghallgatjuk egymást, megkísérelünk minden jót és szentet felismerni a

⁶⁸ GYÉMÁNT RICHÁRD – KATONA TAMÁS: *Demográfia*, Pólay Elemér Alapítvány, Szeged, 2010, 77-78. pp.

⁶⁹ FISCHER, ANKE: *Die sieben Weltreligionen*, Edition XXL GmbH, München, 2004. 180 p.

másik tanításában, és közösen megpróbálunk minden kezdeményezést egymás kölcsönös megértésére és a béke elérésére támogatni.”⁷⁰

Ennek fényében keresni kell a közös vonásokat a három vallásban. Mindhárom vallás az ábrahámi vallások csoportjába tartozik, mindháromnak szemita gyökerei vannak, próféta eredetűek, Ábrahám örökösének tartják magukat. Összeköti őket az egyistenhit. Fontos közös vonásuk, hogy kinyilatkoztatott vallások, mindhárom foglalkozik Jézus személyével, mindháromnak van messiásképe, mindegyiknek van közössége. Az alaptéma szempontjából nagyon fontos, hogy mindhárom vallásnak van házasság képe, és az egy heteroszexuális kapcsolat, egy szent szövetség. Köztudott, hogy a világon napjainkra a házasságra épülő családkép teljesen felborult. Egyre csökken a házasságkötések száma, és vele ellentétesen növekszik a házasság köteléke nélkül együtt élő fiatalok aránya. A válás szinte szentségi rangra emelkedett. Ebben a zavaros helyzetben nehéz ősi elveket követni, az eredeti tanítások szerint élni.⁷¹

Hazánkban mindehhez hozzájárult a szocializmus évtizedei alatt átélt egyházellenes politika hatása, ami az erőszakos elnyomástól, bebörtönzésektől kezdve az egyetemeken, munkahelyeken tapasztalt negatív diszkriminációig meghatározta a vallással kapcsolatos attitűdöket. Ehhez társult az un. történelmi egyházaknak egyesek szerint a túlélés érdekében túlzottan szervilis magatartása, valamint az oktatás különböző területein az egyházakkal, a vallásokkal kapcsolatos hamis tévképzetek súlykolása.

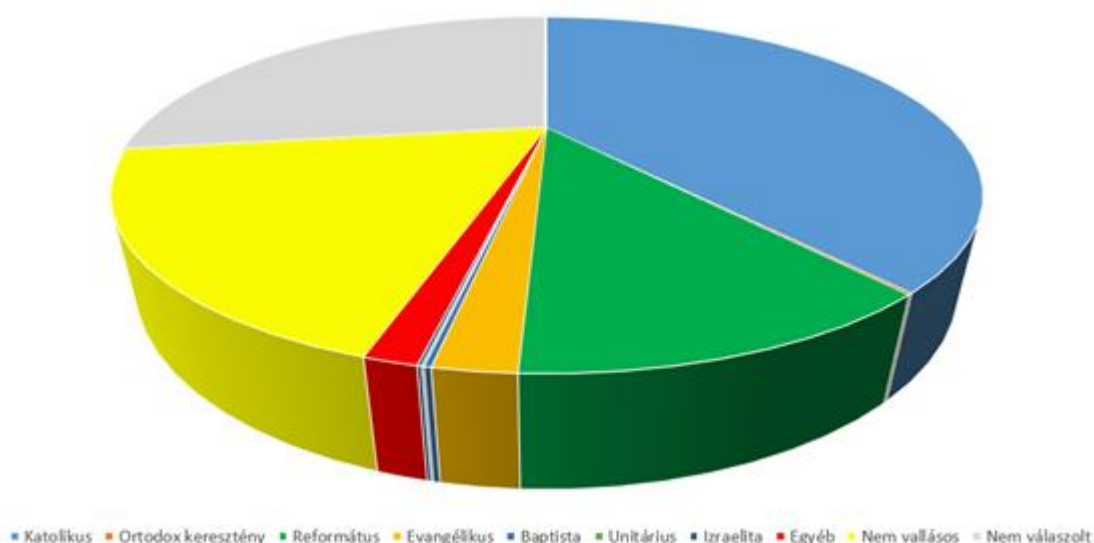
A vallásosság szintjében a második világháború után drasztikus csökkenés volt megfigyelhető a gyökeresen új világnézeti berendezkedés következtében. Ez a folyamat a hetvenes évek második feléig tartott, amikor megint növekedni kezdett a vallásosság, jelentősebb ugrással a nyolcvanas évek végén, és azóta is lassú, de folyamatos emelkedést mutatnak ki a különböző kutatások. Mára a népesség fele-kétharmada vallásosnak mondja magát. Ez a vallásosság azonban igen nagy eltérést mutat a huszadik század első felének vallásosságától, mivel nagyon jelentős lett az a réteg, amely a maga módján tartja magát vallásosnak.

⁷⁰ DOBOS KÁROLY DÁNIEL: *A zsidó-keresztény párbeszéd lehetőségei és nehézségei egy történelmi példa fényében*, in: *Vallástudományi Szemle*, VIII. évf. 2. sz. 2012. 51-66. pp.

⁷¹ CSORDÁS EÖRS: *A valláskülönbség kérdése a három monoteista világvallásban*, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest, 2009. 18-41. pp.

http://www.htk.ppke.hu/uploads/File/disszertaciok/Csordas_PhD_Vallaskulonb_definitive.pdf (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

8. ábra: Magyarország népessége vallási, felekezeti hovatartozás szerint 2011



Forrás: KSH Népszámlálási adatok alapján saját munka, KSH honlap:

http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_04_2011.pdf (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

A katolikusok az ország népességének 39%-át teszik ki (3387922 fő). Ez a legnagyobb vallási réteg. 27,1% nem válaszolt a kérdésre (2698844 fő), és 18,2% válaszolt úgy, hogy nem tartja magát vallásosnak (1806409 fő). A reformátusok aránya 11,6% (1153454 fő), az összes többi kisebb valláshoz 4,1% tartozik.

8.4. Mai magyar valóság

Az általánosan elterjedt vélemény szerint is a nagycsaládosok, a sok gyermeket vállalók igen nagy része a népesség vallásos részéből kerül ki, azaz megfordítva: a vallásos családok általában több gyereket vállalnak.

A vallással kapcsolatosan is említést kell tenni még egy nagyon fontos tényről, arról, hogy válságban van a család, mint intézmény. Bolberitz Pál teológus és filozófus olyan összefüggésekre mutat rá, amelyek programként is szolgálhatnak számunkra a jövőre nézve. Véleménye szerint az Európához való fölzárkózás inkább Európa hibáihoz való fölzárkózást jelenti ma Magyarországon. Európához kívánunk csatlakozni, de valójában Amerikára szeretnénk hasonlítani. Tudnunk kell, hogy ott az emberek többsége tisztességes munka- és családi erkölccsel rendelkezik. Az itthoni magyarok példát vehetnének róluk. Birkaként követjük a nyugatot, alapvetően a rossz példát, ahelyett, hogy az életünket érintő alapvető kérdésekről önálló véleményünk lenne. Mások utánzása súlyos magyar betegség, és valószínűleg kollektív kisebbségi tudatunkból fakad, amelyet történelmünk során szinte

folyamatosan tartottak és még tartanak ma is fõnn bennünk. Állandóan azt halljuk, hogy a magyarság alacsonyabb rendû nép, ezért nincs is önálló véleménye, saját kultúrája, mindig mások – osztrákok, németek, oroszok, ma pedig az amerikaiak – utánzására szorul. A kollektív kisebbségi tudat erõsödéséhez hozzájárult Trianon, és a II. világháború utáni bûnös nemzet fogalma is.⁷²

A családokra vonatkoztatva ez azt jelenti, hogy válságban van hazánkban a házasság intézménye. Egyre szélesebb körben terjed az a fõl fogás, miszerint a házasság egy idejétmúlt intézmény. Egyre többen preferálják a sokkal kevesebb kötöttséget jelentõ élettársi viszonyt, amely bármelyik pillanatban felrúgható. Már a polgári házasság sem érdekli a fiatalokat, mondván, kapcsolatukhoz sem az államnak, sem az egyháznak nincs köze, az kizárólag két ember magánügye. Nagyon logikusnak tûnhet ez a gondolatmenet mindaddig a pillanatig, amíg ebbõl a kapcsolatból nem születik gyermek. Pedig csak a stabil házasság tudja biztosítani a gyermekek megfelelõ testi-, szellemi-, lelki fejlõdését, a családvédelem egyben preventív gyermekvédelem, hiszen nem az anyagi értékek a fontosak benne, hanem a szolidaritás, a szeretet, az egymásra figyelés, a „de jó, hogy vagy” érzése és tudatosítása.⁷³

Ma Magyarországon a következõ értékrend adott: a felnõtt korú ember napjának jelentõs részét munkával kell, hogy töltse, ha azt akarja, hogy megmaradjon munkahelyén, vagy ha az átlagosnál valamivel több pénzt akar keresni. A munkaadó alapállása: az emberek életét kizárólag a pénzkeresésre beállított tevékenység tölti ki, hiszen a pénz az egyetlen érték, azért élünk, hogy minél több pénzhez jussunk. Ez a gazdasági értékrend terrorizálja szinte az egész magyar társadalmat. Nyugaton már távolról sincs így, mert ott számos szociális fékét építettek bele. Nálunk még mindig nem tudatosult eléggé, hogy a befektetõk nem a „két szép szemünkért” jönnek hazánkba, és hogy nekünk segítsenek. Ők profitot akarnak, és amit a fékek miatt otthon már nem tehetnek meg, azt velünk megteszik.

Hiába ment végbe a rendszerváltás, a szabadságnak aligha örülhetnek az emberek, hiszen a lakosság túlnyomó többsége azzal a gonddal küzd, hogy ki tudja-e fizetni a közüzemi számláit. Ilyen körülmények között nem lehet örülni a szabadságnak. Látszatszabadságban élünk, mert elméletileg létezik, de gyakorlatilag semmit nem érünk vele.

⁷² ELMER ISTVÁN: *Család, házasság nélkül? Beszélgetés Bolberitz Pállal*, Új Ember Katolikus Hetilap, LVI. évf. 20. sz. Budapest, 2000. az Új Ember honlapja: <http://ujember.katolikus.hu/Archivum/000514/0601.html> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

⁷³ MEGYERI VALÉRIA: *Születés-szabályozás a család teológiájának tükrében*, JEL Könyvkiadó, Budapest, 2009, 108. p.

Ha konkrétan tesszük fel a kérdést, mely szerint helyes-e az az állítás, hogy a vallásosság összefügg a magasabb gyermekszámmal, akkor ezt mi sem igazolja jobban, mint hogy Európában azokban az országokban nő a népesség, ahol a lakosság jelentős hányada vallásos. A termékenységi ráta Írországból a legmagasabb: a négymillió lakosára évente 100 ezer fölé nő, és körülbelül kétszer annyi gyermek születik, mint ahány ember meghal.

Spanyolországban 700 ezerrel vannak többen minden évben, Franciaországban, Nagy-Britanniában és Olaszországban átlagosan 300 ezerrel. Hasonló az arány Cipruson, Hollandiában és Finnországban is. Ezek az országok kezdenek visszatérni az alapvető erkölcsi normákhoz!

A család életünk kerete, válságba kerülésének egyik oka éppen az, hogy a nem partneri házasság nem állta ki a próbát.⁷⁴

A házasság a férfi és a nő kapcsolata, egész életre szóló sorsközösség, szövetség, amelyben férfi és nő az egész élet olyan közösségét hozza létre egymással, amely természeténél fogva a házaspár javára, gyermekek nemzésére és nevelésére irányul. A katolikus egyház tanítja, hogy a megkeresztelt házassága egy az Újszövetség hét szentsége közül, amely felbonthatatlan, és megjeleníti Krisztusnak az egyházzal való kapcsolatát. A házasság szentsége nem a templomi esküvőt jelenti, hanem egy szüntelenül létrejövő szentség kezdetét. Ezt a jelentését veszítette el a házasság intézménye! A mai kor fiataljai nem merik felvállalni a vele járó kötelezettségeket, és felelősséget. Napjainkig megfeszíthetetlen titok a szerelem, és a jó házasság, és hatalmas bátorság kell hozzá, hogy két alapjában véve vadidegen ember megtalálja egymással a megfelelő hangot, alkalmazkodni tudjon egymáshoz úgy, hogy közben mindkettőjük megtarthassa egyéniségét, szabad mozgásterét. Ha a helyzet úgy kívánja, tudjanak kompromisszumokat kötni, de ellenkező esetben viszont fölénybe kerülni. Mindezt úgy tenni, hogy az egyensúly megmaradjon köztük. XVI. Benedek Pápa (2004-2013) szerint napjaink relativizmusa drámai módon sérti a társadalmat, az erkölcsi természeti törvény figyelmen kívül hagyásának olykor maga az emberi élet, csakúgy, mint a család is áldozatává válik.

Ha a modern kor káros hatásait nézzük, bizonyított, hogy a családban élők sokkal jobban védettek a negatív hatásokkal szemben, mint az egyedülállók. Weber szerint a házasság az egyénnek nagyobb lehetőséget kínál a személyes éérésre, és hangsúlyozza, hogy a

⁷⁴ BARDOSY ÉVA: *Nem jó az embernek egyedül*, in: *Távlatok/32/6*, Budapest, 1996. 681-691. pp. <http://www.tavlatok.hu/38elottiek/tavlatok32.htm> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

gyerekek számára egyedül a házasság a természetes tér. Apa és anya stabil közössége, és csak a házasság bővíthető felelős családdá, valamint a társadalom továbbélése is csak a gyermekek és családok révén valósulhat meg. A modern kor korlátlan szexuális szabadságot ad az egyénnek, de ebből az is következhet, hogy nem tud élni vele, vagy helytelenül értelmezi azt. Bizonyított tény, hogy azoknál a nőknél, akik ha csak a maguk módján is, de vallásos módon értelmezik a házasság, a család intézményét, kevés, sok esetben csak egy szexuális partnerük volt, van, csak természetes módon védekeznek, sokkal kevesebb nőgyógyászati problémával küzdenek, mint hasonkorú társaik.

Az élet olyan sok területén térünk vissza a természetes módszerekhez, miért éppen itt ne tennénk?

A családban a személyek találkozási pontja a házastársi kapcsolatban és a szülői hivatásban valósul meg. „Az egy testté válás” – a házasság szentsége által – a házasság intim találkozási pontja, egymás szeretete, szerelme erősödése és mélyülése révén valósul meg. A szülői hivatás megvalósulásakor ez a kapcsolat tovább erősödik, gazdagodik. Az autentikus házasság az egyetlen igazán megfelelő hely az emberi személy születése számára.

8.5. A szexualitás fejlődéstörténete a vallás szemszögéből

Ha a szexualitást vizsgáljuk, ennek a szónak is megvan a sajátos fejlődésmenete a Bibliában is. Az Ószövetségben a szexuális viselkedés szabályozásában a kulcs a házasság, melynek kizárólagos célja nem a szexuális aktivitás törvényessé tétele, hanem a gyermeknemzés. Ez a kor védte a személy méltóságát, de a nők alárendelt szerepet kaptak. A férfi és a nő szexuális magatartásának szabályai jelentősen eltértek egymástól. A szexuális magatartás legtöbb követelménye a rituális tisztaság szabályaiban volt összefoglalva, és elutasított minden olyan formát, ami nem volt alkalmas az élet továbbvitelére.⁷⁵

Az Újszövetségben már kicsit más a helyzet. Ezek a szigorú szabályok más értelmezést kaptak. Maga Jézus az, aki ugyan helyesli a házasságot, de nem tartja szükségszerűnek. Persze azzal a fenntartással, hogy a szexualitás jó és törvényes, de nem ártalmatlan, a szexuális viselkedésért Isten előtt felelni kell, melyben a partner ember és személy, kerete a házasság, és amely az élet továbbadására irányul.⁷⁶

⁷⁵ RÓZSA HUBA: *Házasság és család a bibliai hagyományban*, Szent István Társulat, Budapest, 2011. 2-6. pp.

⁷⁶ RÓZSA HUBA: *Házasság és család a bibliai hagyományban*, Szent István Társulat, Budapest, 2011. 6-7. pp.

A katolikus egyházatyák korának szexuális etikájában döntő kategória volt a természet és a természeti törvény. Jó és erkölcsileg megengedett, ami természetes. A szüzességet és a szexuális absztinenciát sokra tartották, a házasságon kívüli szexuális viselkedést elutasították. A katolikus egyház legújabb korszakára a szigor a jellemző. A Hittani Kongregáció 1975-ös dokumentuma gyakorlatilag az ószövetségi szigort állítja vissza: a szexuális tett törvényes helye egyedül a házasságban van, a szexuális viselkedést a házasságban lényegileg szaporodás gondolata határozza meg, és megkötött házasságban az egyszer megkezdett és végrehajtott nemi kapcsolatot követően a házasság felbonthatatlan.⁷⁷

A modern kor, a szexuális szabadság ezekkel a tanokkal összeegyeztethetetlen. A 20. század fiataljai nehezen fogadják el a katolikus egyház szigorát, akkor sem, ha az értük, és nem ellenük való. A szexuális forradalom révén kikerülhetetlen konfliktus keletkezett a hagyományos keresztény erkölcsi meggyőződés és a modern kultúra szexuális normái között. A katolikus egyház kitart elvei mellett, de ezek az elvek egyre kevesebb ember számára követhetőek. Ez nem azt jelenti, hogy egyre kevesebb a vallásos ember, hanem hogy a modern kor bizonyos tekintetben befészkelte magát a hitünkbe is. Sajátos módon értelmezzük dolgokat, de ettől még mélyen hívő, vallásos emberek lehetünk. Ma az egyház szerint a szexualitás megélésének formái: a házasság, az önként vállalt szüzesség, cölibátus lehetnek. Előfordul azonban, hogy a házasságon belül a legjobb akarat ellenére sem lehet mindig végrehajtani a nemzési parancsot. Sajnos az egész világra jellemző probléma, hogy ijesztő mértékben csökken a termékenység nemcsak a nők, hanem a férfiak körében is. A másik riasztó statisztikák napjainkban kerültek nyilvánosságra. Egyre több a HIV pozitív a fiatalok körében, és egyre több a szexuális úton terjedő betegségek száma is ezekben a korcsoportokban, és számuk rohamosan növekszik főleg a fiúk között, de a lányoknál sem csekély. A könnyelmű, léha életmód a „carpe diem” szemlélet egyre elterjedtebb. A 16 éves lányok fele túl van az első szexuális élményén, és azt vallják, nem készültek rá különösebben, csak úgy megtörtént. Elkeserítő, hogy az életük egyik legmeghatározóbb, legsodálatosabb élménye, amelyre egy nőnek hosszú időn keresztül kellene készülnie, pontosan tudnia kellene, hogy kivel, mikor akarja ezt az élményt megélni, velük „csak úgy megtörténik”. Azt gondolják, hogy ettől többek lesznek. Pedig nem is tudják, mit veszítenek vele. És attól a pillanattól, hogy ez megtörtént velük, és ez az élmény elvesztette különlegességét, már teljesen mindegy, hogy kivel, hányszor és mikor történik meg újból. Ettől a pillanattól kezdve a szex nekik kapcsolataik természetes velejárójává alacsonyul. Aki normálisan viselkedik

⁷⁷ LOSCHER KÁZMÉR: *Az egyházatyák kora*, Pázmány Péter Irodalmi Társaság, Budapest, 1937. 270. p.

manapság, az a csodabogár. Ebben a kifordított világban figyelemre méltó az a kezdeményezés, amely az Egyesült Államokból indult az ezredfordulón, és amely a túl korai szexualitás és a fiatalkorúak élvezeti cikk és drogfogyasztásának szabad önmegtartóztatással történő visszaszorítását célozza. Ez az úgynevezett „absztinencia-program”, amelynek első magyarországi követői az egri Santa Maria Általános Iskola, Gimnázium és Kollégium önként jelentkező tizenéves leányhallgatói. Ők alapították meg az Emese Klubot, melynek módszere: „Te választasz!”. Bíró László püspök, családreferens jelenlétében tanfolyamot végeznek, és ünnepélyes ígéretet tesznek, hogy a Teremtő által nekik ajándékozott életre és termékenységre vigyáznak. Ígéretükre egy ezüst gyűrű emlékezteti őket, melynek belső oldalán a „Szűzen az oltárig!” gravírozás szerepel. Az egyházi tanítás ezzel teljesen azonos: Tisztán az oltárig! Hűségesen a sírig! Ez nagy önfegyelmet, és önmegtartóztatást igényel. Haring azt mondja ezzel kapcsolatban: „A mértékletesség erénye korunkban és kultúránkban egyszerre a legnehezebben megvalósítható, s egyszerre a legsürgetőbben megvalósítandó!”⁷⁸

A modern korban nagyon nehéz elfogadni azt az egyházi nézetet, miszerint a szexuális aktus csak gyermeknemzés céljából történhet. A katolikus egyház számára is világossá vált, hogy ezek a konzervatív tanok napjainkban nem tarthatóak. A korábbi családtervezés helyett a „termékenység-szabályozás” kifejezés lett az elfogadott az utóbbi években. A Tanítóhivatal is elfogadta ezt a kifejezést.

A termékenység-szabályozásnak öt főbb aspektusát fogadják el: biológia, pszichológia, szociológia, filozófia, teológia. Legalul a biológia, legfelül a teológia, 1-5: egyszerre és egy időben működik. A nemzőképes férfiak termékenysége folyamatos, a fogamzóképes nők ciklusosan az ovuláció idején termékenyek. A II. Vatikáni Zsinat szerint: a házasság egyesülés és a termékenység kérdésében a hangsúlyt áthelyezték egy igen lényeges pontban, mely szerint a házasság akkor is erkölcsös, ha a házaspár egy-egy konkrét esetben maguk zárják ki a fogamzás lehetőségét. Ennek tehát az a lényege, hogy a házasság aktus erkölcsileg nem csupán a nemzés biológiai feltételeinek tiszteletben tartásán vagy nem tartásán múlik, hanem létrejöhet aktus a házastársak között nemzés kifejezett szándéka nélkül is.⁷⁹

⁷⁸ MEGYERI VALÉRIA: *Születés-szabályozás a család teológiájának tükrében*, JEL Könyvkiadó, Budapest, 2009, 36-37. pp.

⁷⁹ GREGORY AYMOND: *A II. Vatikáni Zsinat tíz „újítása”*, 2012.10.24., Magyar Kurír Katolikus Hírportál: <http://magyarkurir.hu/hirek/ii-vatikani-zsinat-tiz-ujitasa> (Letöltés ideje: 2014.02.11)

Az egyház makacs ragaszkodása a sokszor elavultnak vélt elveihez, mint az önkényes szexuális aktusok tilalma, a terhesség-megszakítás tilalma, a mesterséges fogamzásgátlók használatának a tilalma, a mesterséges megtermékenyítés elítélése mind egy célt látszik megvalósítani: a megfogant élet védelmét.

A kérdéskörnek hosszú fejlődéstörténete van egészen az ókortól napjainkig. Kezdetben szentségi problémaként jelentkezett, mégpedig úgy, hogy a spontán terhesség-megszakítás által elvesztett magzatokat megkereszteljék-e, vagy sem, tehát abszolút pozitív értelemben. Ma már egészen más a helyzet. Napjainkban az életvédelemmel kapcsolatban, illetve a bűnnel összefüggésben, negatív értelemben jelentkezik a probléma. A vita nagyon éles, és korántsem megoldott, mivel kétfajta tudománytani szintről van szó: egyrészt filozófiai-teológiai, a személlyel foglalkozó, másrészt biológiai, mint az embrióval élettanilag foglalkozó. Mivel a két tudás merőben eltérő, így nem hogy találkozni nem tudnak, még csak közeledni sem az álláspontok. Azonban mégis ez a se veled, se nélküled állapot alakult ki, mivel a biológiai adatok képesek csak alátámasztani a filozófia és a teológia érveléseit.

Magyarországon igen engedékeny a gyermekvédelmi törvény, a magzati életkorát élő gyermek fogalmát, illetve, hogy mikor kezdődik az élete, rendkívül ellentmondásos gyakorlat övezi. Gyakori eset, hogy a kívánt gyermek fogantatásának pillanatától ember, de a nem kívánt csak egy szövetsomó. Egy családban megtörténik mindkét eset. Kicsit olyan ez, mikor az emberek sajátos módon értelmezik az erkölcsileg elfogadható magatartást.

Az Apostoli Szentszék az emberi étellel kapcsolatos problémák tudományos igényű elemzése céljából hozta létre a Pápai Életvédő Akadémiát.

A katolikus egyház jogrendje az egységes, az élve születés előtti és utáni életet folyamatosan egészként magában foglaló ember fogalmat vallja és hirdeti. A születés előttimagzati életnek azért nincs külön jogi státusza, mert a biológiai folyamatosságához képest a születés csak egy mesterséges határvonal. Mivel a magzat ember, nem a születés a kezdőpontja a jogalanyiségának, hanem a fogantatás időpontja. Aki megfogant, az jogképes. Ez alapján a mai egyházi álláspont szerint nem csupán a terhesség-megszakítás számít bűnnek, hanem a méhben meg nem tapadt, de megtermékenyített petesejt elpusztítása is. A lényegét a kérdéssel kapcsolatban, ami az állam felelősségét is felveti, Hámori Antal fogalmazza meg: *„Ha az állam kellően felhívna a figyelmet arra, hogy a magzat élete fogantatás pillanatától kezdve ilyen alapvető érték, hogy egy emberi individuumból van szó, és*

*megfelelő védelemben részesítené, akkor az emberek sokkal inkább felismernék ezt, és egyre jobban rádöbbenének saját felelősségükre, mert a jog érték közvetítő funkciója működne.*⁸⁰

A másik terület, ahol a katolikus egyház egyértelműen kifejezi nemtetszését, a korlátlan fogamzásgátló módszerek használata. Talán az emberiséggel egyidős az a törekvés, hogy befolyásolni tudjuk utódaink számát. A Bibliában nem található állásfoglalás a fogamzásgátlás vagy fogamzás-szabályozás kérdésében sem az Ószövetségben, sem az Újszövetségben. Először a II. században Alexandriai Kelemen írt arról, hogy ha a házasság a gyermeknemzésre való törekvés, nem a mag rendetlen kibocsátása, és ha nemileg érintkezünk puszta vágyból, az helytelen.⁸¹ Ennek megfelelően tilosnak nyilvánították mind a terhesség alatti, mind a menstruáció közbeni nemi érintkezést. Ez a beidegződés ma is megvan a társadalomban. Elvileg nem tilos a nemi aktus a menstruáció alatt, azonban az emberek nagy többsége ezt az időszakot tabunak tekinti, s ez így van rendjén.⁸²

Nagy várakozás előzte meg a II. Vatikáni Zsinatot a fogamzásgátlás témakörében is, mivel ekkor már az orvostudomány fejlődése révén elterjedőben volt a perorális fogamzásgátlás. Amire választ vártak az emberek, az a házasság egyesülés és termékenység kérdésköre. Az atyák nagyon óvatosan fogalmaztak, de túlmutattak XII. Pius pápa (1939-1958) tételesen megfogalmazott lehetőségein, miszerint „Abban az esetben is erkölcsös a házasság, hogyha a gyermeknemzés biológiai okok miatt nem lehetséges.” Csupán csak a hangsúly tolódott el, de mekkora fejlődést jelentett ez! Ezt megelőzően csak abban az időszakban élhettek a házastársak szexuális életet a katolikus egyház szerint, ha az gyermeknemzésre alkalmas időszak volt, azaz ciklusonként egy-egy hét. A megváltozott álláspont óta pedig bármikor, akkor is, ha az adott időpont nem alkalmas a gyermeknemzésre. A lényeg ekkortól azon volt, hogy a szexuális aktus nem a házassági termékenységgel vonták párhuzamba, hanem a házastársi szerelemmel, szeretettel. Tulajdonképpen innen már csak egy lépés vezet a természetes fogamzásgátlás elfogadásáig. Azonban ez nem könnyű lépés. Vita alakult ki abban a kérdésben, hogy a születés-szabályozás, vagy a fogamzás-szabályozás körébe tartozik-e, ha a házastársak a terméketlen napokon élnek szexuális életet. A születés-szabályozás meg nem engedett módszerei taxative vannak felsorolva: ide tartozik a már megkezdett nemi aktus szándékos megszakítása, a terhesség-megszakítás, a sterilizálás, és

⁸⁰ HÁMORI ANTAL: *Életvédelem a katolikusegyház jogrendjében világi jogi összehasonlítással*, Kánonjogi licenciatúsi disszertáció, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest 2004 182. p.

⁸¹ Heidl György: *Alexandriai Kelemen a házasságról*, Vigília, 77. évf. 6. sz. Budapest, 2012. 410-42. pp.

⁸² MEGYERI VALÉRIA: *Születés-szabályozás a család teológiájának tükrében*, JEL Könyvkiadó, Budapest, 2009, 49-50. pp.

minden egyéb, ami a szervezet, illetve nemi aktus természetes lefolyásába történő beavatkozás által a fogamzást lehetetlenné teszi.

VI. Pál pápa (1963-1978) bíboros érsekként is elkötelezetten foglalkozott e témával az 1968-ban írt enciklikájában, mellyel segítette a Tanítóhivatal munkáját.⁸³ Azt tartotta, hogy a fogamzásgátlót használók „felülbírálják” az isteni tervet, illetve lefokozzák az emberi nemiséget, míg, akik megőrzik az egyesülés és nemzés szétválaszthatatlanságát, olyanok, mint „az isteni terv szolgálói”. Véleménye szerint fontos, és terjeszteni kell, hogy antropológiai és erkölcsi különbség van a fogamzásgátlás és a természetlen időszakokra figyelő magatartás között. A természetes ciklusok figyelembevétele magával hozza a személy, azaz a nő idejének, és ezzel a kölcsönös megbecsülésnek, az önuralom elsajátításának az elfogadását is, mely egyben a hűség jelképe is. Azt tartotta, hogy a házasságban is vannak különböző életszakaszok, amelyek más-más magatartásforma betartását jelentik a párok életében. Lehetnek olyan szakaszok, amikor nem tudják betartani az isteni akaratot, ez szerinte nem baj, de törekedni kell rá: a fokozatosság útja egyben a „házastársak erkölcsi útja”.⁸⁴

VI. Pál pápa arról is szólt, hogy a mindenki számára könnyen hozzáférhető fogamzásgátlás a terhesség-megszakítás leghatásosabb ellenszere, és hogy az egyház a makacs fogamzásgátlás ellenességével gyakorlatilag a terhesség-megszakítás malmára hajtja a vizet. Ha jól megnézzük, a szigorú terhesség-megszakítási törvények olyan országokban elfogadottak, amelyek nagyrészt katolikus államok, és ahol a világban tapasztalható negatív tendencia ellenére évről évre nő a népesség száma.⁸⁵

A rendszerváltás után egyedül nálunk nem vezették be a kötelező hittan oktatást. Pedig a vallás olyan értékrendet közvetít a fiatalság felé, amit az arra legfogékonyabb korszakokban megismerve, és elfogadva egészen más egyéniségekké formálódhatnak. Az orvostudomány az elmúlt 60 évben szétválasztotta a szexet a reprodukciótól, a korszerű fogamzásgátlás (orális fogamzásgátlás) révén ez megoldódott. Jórészt ennek köszönhető hazánkban is, hogy ma már a magyar nők nem a terhesség-megszakítást alkalmazzák primér, elsőrendű születésszabályozási módszerként. Az is megoldódott hazánkban az 1980-as 1990-es

⁸³ VI. PÁL PÁPA: *Humanae vitae Enciklika a helyes születésszabályozásról*, Róma, 1968. a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia honlapja: <http://uj.katolikus.hu/konyvtar.php?h=120> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

⁸⁴ VI. PÁL PÁPA: *Humanae vitae Enciklika a helyes születésszabályozásról*, Róma, 1968. a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia honlapja: <http://uj.katolikus.hu/konyvtar.php?h=120> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

⁸⁵ KOCSIS TAMÁS: *Felelősségünk a teremtett világért*, Vigília, 2009/9. sz., Budapest, 2009. 706-713. pp.

években, hogy kidolgozásra kerültek a terhesség-megszakítás kíméletes módszerei.⁸⁶ Ezek kidolgozásában úttörőszerepet játszottak azok a hazai kutatások, melyeket az Egészségügyi Világszervezettel együttműködve végeztek.⁸⁷ Időközben kidolgozásra került a terhesség-megszakítás kíméletes, medikális módszere is.⁸⁸ Az elmúlt évtizedekben Magyarországon is bevezetésre kerültek az esemény utáni fogamzásgátlás korszerű lehetőségei.⁸⁹ Ugyanakkor az Egészségügyi Világszervezettel együttműködve programok indultak a katolikus egyház által is támogatott természetes családtervezés, természetes fogamzásgátlás vizsgálatára.⁹⁰ Ez azért is különösen fontos, mert az Egészségügyi Világszervezet felismerte, hogy a világ legnagyobb részén a nők ezt a módszert használják. A probléma csak az, hogy ennek helyes használatát nagyon nehéz megtanítani.⁹¹

A férfiak nemzőképessége 50 év leforgása alatt az ötödére csökkent. Míg 15 évvel ezelőtt általában azért nem lehetett gyereke házaspárnak, mert a nő valamilyen meddőségi problémával küzdött. A férfiak miatt meghiúsult terhességek aránya 10% körüli volt. Ez az arány ma 40% fölött van. Ebből következik, hogy napjainkban egyre több házaspár szenved a gyermeknemzés nehézségei miatt. Átmeneti, és tüneti megoldások helyett a megoldás természettudományos szempontból is az lenne, ha kiiktatnánk az életünkből a mesterséges módszereket, és visszatérnénk természetes lehetőségekhez. Hosszú ideje léteznek egészséges életmódok, az élet egyre több területén tudjuk kiiktatni életünkből a kemikáliákat. Léteznek bio élelmiszerek, megújuló energia, ökoépítészet, foszfátmentes környezetbarát tisztítószerek, természetes gyógymódok, és mindig is voltak természetes és megbízható születés-szabályozási módszerek. Ezekkel kellene megismertetni a fiatalokat, és megadni nekik a

⁸⁶ HERCZEG JÁNOS: *Kíméletes terhesség-megszakítás és szülésmegindítás*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1989. 160 p.

⁸⁷ CSAPÓ I. ÁRPÁD-HERCZEG JÁNOS, ET AL: *Menstrual induction with sulprostone*, in: *Prostaglandins*, 1982. nov. 24. 657-665. pp

⁸⁸ HERCZEG JÁNOS: *Therápiás terhességmegszakítás a reproduction integritásának megőrzésével*, in: *Orvosképzés*, Budapest, 1985. 163-177. pp.

⁸⁹ HERCZEG JÁNOS-GRÉEN, KRISTEN-BYGDAMAN, MARC: *Physiological and biochemical implications of prostaglandins from the perspective of developing safer first second-trimester obstetric*, in: *Acta Physiol. Hung.* 1988. 159-173. pp.

⁹⁰ HERCZEG JÁNOS.-SAS MIHÁLY-SZABÓ JÁNOS-VAJDA GYÖRGY; *Pre-evacuation dilatation of the pregnant uterinecervix by laminaria japonica*, in: *Acta Medica Hungary* 1986. 145-154. pp.

⁹¹ HERCZEG JÁNOS-KOVÁCS LÁSZLÓ: *Természetes családtervezés jelentősége a reprodukciós egészség megőrzésében*, in: *Orvosképzés*, Budapest, 1993. 367-373. pp.

pozitív választási lehetőség esélyét, megértetni velük, hogy ha ezt a módszert alkalmazzák, sokkal kisebb az esélyük arra, hogy a későbbiekben, mikor gyermeket szeretnének, bármilyen probléma felmerüljön. Persze ehhez egy kollektív társadalmi összefogás kellene, és az hogy az orvosok a gyógyszergyárak érdekei helyett végre az emberi értékeket, az egészséget tartásuk szem előtt. Ne az legyen az első reakciónk, ha megkeresi őket egy tizenéves menstruációs problémával, hogy felírják a fogamzásgátlót, hogy majd az beállítja a ciklusát. Meglehet, hogy ezzel egy életre elintézték azt is, hogy gyermeket tudjon szülni a későbbiekben. Vannak, akiknél egy minimális hormontartalmú készítmény használata is nagyon súlyos következményekkel járhat. Hazánkban sajnos a legtöbb nőgyógyász idegenkedik a természetes családtervezési eljárásoktól, alkalmazásukat csak akkor javasolják, ha más megbízható módszerek nem jöhetnek szóba. Az egyetemi tankönyvek is elég szűkszavúan tesznek róluk említést, azonban egy fontos momentum mellett nem lehet elmenni szó nélkül! Carl Djerassi-nak,⁹² a fogamzásgátló tabletták kifejlesztőjének a véleménye gyökeresen megváltozott az általa feltalált szerrel kapcsolatban, mikor tudomására jutottak azon kutatások tömegei, melyek a tablettáknak az emberi szervezetre gyakorolt széles körű mellékhatásait mutatták be. Ez kb. 1990 környékén történt, ettől kezdve egyre nagyobb energiával képviselte azt az irányzatot, amely a felvilágosításra helyezné a hangsúlyt, szerinte a fiatal nők nagyon keveset tudnak a menstruációs ciklusról, fogalmuk sincs alapvető dolgokról. Ha ezeket az alapszintű oktatás keretében oktatnák, - és ennek semmi köze a vallásossághoz – hamarosan az egészségnevelés rutinszerű tétele lehetne. Kínában sikerrel alkalmazzák mind a fogamzás megelőzésére, mind a várandós állapot elérésére. A módszer bevezetése előtt nagy figyelmet fordítottak a képezett tanárookra, megfelelő tanfolyamokra, a résztvevők kiválasztására és a rendszeres ellenőrző vizsgálatokra. Tehát itt nem arról van szó, hogy vallásosnak kell ahhoz lenni, hogy az ember ilyen módszert válasszon a „hagyományos” fogamzásgátló módszerek helyett, amikről tudott, hogy későbbi mellékhatásaik nem elhanyagolhatóak, hanem arról, hogy a katolikus egyház elfogadja ezeket a természetes módszereket. Ráadásul, ha ezek semmilyen mellékhatással nem járnak, és semmilyen többletköltséget nem jelentenek, a társadalom széles köreiből ismertté kell tenni őket. Nagyon sok fiatal éppen azért jut el a terhesség-megszakításig, mert nem tudja előteremteni a pénzt a fogamzásgátló tablettákra. Ha iskolai keretek között megismerhetne egy olyan természetes módszert, amellyel sikeresen

⁹² ELEK CSABA: *A fogamzásgátlásról*, Golden Book Kiadó Budapest, 1998. 16. p.

elkerülhető az idő előtti fogamzás, az a későbbi gyermekvállalási kilátásait is merőben más dimenzióra emelné.⁹³

A harmadik terület, ahol az egyház egyértelműen kifejezi nemtetszését, a mesterséges megtermékenyítés témaköre. Ha egy nő természetes úton nem tud megfoganni, két választása van: Vagy örökbe fogad, vagy vállalja a mesterséges megtermékenyítést. Az emberi természet sajátos tulajdonsága, hogy nehezen fogadja el a másét. Sokan inkább belevág a hihetetlen megpróbáltatásokkal járó procedúrákba, amelyek nem biztos, hogy meghozzák a kívánt eredményt, minthogy segítsenek egy olyan gyermekben, aki nem nőhet fel családban. Hatalmas emberi nagyság kell ahhoz, hogy el tudjuk fogadni Istennek azt a döntését, hogy nem lehet saját gyermekünk, és nekünk azt rendelte a Teremtő, hogy más által megszült gyermeket neveljünk fel sajátunkként. Pedig ha jól belegondolunk, a legtöbbször azért jutnak el párok az erre hivatott intézményekbe, mert valamelyiküknek nincs meg a képessége arra, hogy gyermeke legyen. Ilyenkor sem történik más, minthogy az orvosok „megoldják a lehetetlent”. Ha minden a törvényes keretek között zajlik, még akkor is ott van a tévedés lehetősége. De mint Saint Simon⁹⁴ mondta: „Minden eszme, amíg meg nem valósul, csodálatos, de mihelyt emberi kéz érinti, bemocskolódik!” A törvény tiltja a manipulációt, de emberi mivoltunkból adódóan gyarlóak vagyunk, és mindenre képeset egy kisbabáért.

A katolikus egyház elutasítja a lombikbébi programot. A Tanítóhivatal szerint az a probléma, hogy a közbenjáró a férfi és a nő között az orvos, nem pedig a fensőbb erő. Az egyház kifogásolja, hogy nem minden megfogant embrió kerül a méhbe, több megsemmisítésre kerül, ami az egyház szerint már az emberi étellel való etikátlan bánásmód. Gyakran lehet hallani azt az érvet is, mely szerint, ha a nő elfogadja egy másik férfi spermáit, az olyan, mintha nemi kapcsolatba került volna vele. A Katekizmus szerint is mesterséges megtermékenyítéskor az új élet az orvosok, és biológusok kezében van, és megszűnik a házastársak azon egyedi joga, mely szerint csak a másik révén válhatnak szülőkké.

Érdekes az evangélikus egyház álláspontja, mivel ők nem ellenzik a mesterséges megtermékenyítést. Azt vallják, hogy az orvostudomány az ember megsegítésére hivatott. Ezzel a módszerrel azoknak segítenek, akik terméketlenek, és ha mindez jó szándékkal történik, akkor az nem lehet ellentétes a Szentírással.

⁹³ BILLINGS, EVELYN–WESTMOR, ANN: *A Billings-módszer*, Természetes családtervezést segítő Egyesület, Budapest, 1994. 290 p.

⁹⁴ HORVÁTH ANDOR: *Saint-Simon herceg emlékiratai*, Kriterion Kiadó, Budapest, 1979. 330 p.

Mindenesetre úgy gondolom, ez a vita még nagyon sokáig napirenden lesz a katolikus egyház és az orvostudomány között, mivel a világ népessége nagyon komoly válságban van. A terméketlenség csak az egyik szegmense ennek a problémának, de nem jelentéktelen szegmense, mivel a fejlett országok népességének 15-18%-át érinti. Magyarországon az újszülöttek 2-3%-a lombikbébi, ami számokban kifejezve 7000-7500 újszülöttet jelent, de Dániában ez az arány már az újszülöttek 10%-át is elérte, és köztudottan a Skandináv országokból elindult folyamatok idővel tért hódítanak Európa többi országában is. A Vatikán is tiltakozott, mikor tavaly Robert Edwards, a mesterséges megtermékenyítés feltalálója megkapta a Nobel-díjat. Egyházi oldalról vitathatóak érdemei, ugyanakkor orvostudományi szempontból vitathatatlanok. Az életmódunk, a környezetünk idővel alkalmatlanná tesz minket az élet legősibb parancsának, a szaporodás, sokasodás parancsának a végrehajtására. Ha nem változtatunk, kihal az emberiség, pedig egy kis odafigyeléssel még helyrehozhatóak lennének hibáink.⁹⁵

Van még egy momentum, amin érdemes kicsit elgondolkodni. A terhesség-megszakítással, és a mesterséges megtermékenyítéssel szemben is az egyház az örökbefogadást támogatja az olyan szülőknél, akiknek valamilyen okból nem lehet saját gyermekük, illetve az örökbe adást azoknál az anyáknál, akik teherbe estek, de nem szeretnék megtartani gyermeküket. Ezen két csoport összevonásával pont a mesterséges megtermékenyítés szükségességét lehetne kiküszöbölni, és minden a helyére kerülne. Ma azonban Magyarországon nem könnyű örökbe fogadni, főleg csecsemőt nem. A rendszer úgy rossz, ahogy van. Változtatni kellene a törvényeken, ugyanis azok a babák, akiket nem inkubátorban hagytak, vagy akiről lemondó nyilatkozáttal kifejezetten nem mondtak le, bekerülnek egy rendszerbe, és fél évig nem adhatók örökbe. Ez alatt a fél év alatt az anya bármilyen ráutaló magatartása újraindítja az időt. A gyermek állami gondozásban nő fel, ami az államnak nem kis költségbe kerül, az örökbefogadásra várók listája pedig csak növekszik. Véleményem szerint nemcsak a kifejezett lemondó nyilatkozat, illetve az inkubátorban hagyás kellene, hogy azt jelentse, hogy lemond a gyermekéről, hanem az is, ha nem viszi haza a kórházból. Ez egy ráutaló magatartással tett lemondó nyilatkozat kellene, hogy legyen. Ettől a pillanattól örökbe adható kéne, hogy legyen a pici, és sok gyermektelen család csecsemőkorától nevelhetné őket mérhetetlen nagy szeretetben és boldogságban.

8.6.Megállapításaim

⁹⁵ NEUMANN OTTÓ: *Köszönjük, hogy megszülettünk!* BEMBO Kft. Bt. Budapest, 2011. 14. p.

Megfogalmazódik a kérdés, hogy mindennek az okfejtésnek mi köze a gyermekszám alakulásához a vallásos közegben. Nagyon is sok! Erre a legjobb példa, ha megnézzük meghatározott számú vallásos család szexuális szokásait, és ennek ellentételezéseként hasonló számú nem vallásos családot. Az eredmény azt mutatja, hogy az elkötelezetten vallásos csoportnál sikerrel alkalmazzák a természetes fogamzásgátlás módszerét, ha teherbe esik a nő, akkor meg sem fordul a fejükben a terhesség-megszakítás gondolata, elfogadják az Isten által felajánlott életet, bármilyen körülmények között élnek, gyakorlatilag mindegyiküknek egy szexuális partnere volt csak életében, a házastársa, és jóval több gyereket vállalnak, mint a nem vallásos társaik.

A másik csoportnál elfogadottabb a mesterséges fogamzásgátlás alkalmazása, sokkal több időt élnek meg a házasságuk elején gyermek nélkül, tehát tudatosan alakítják, hogy mikorra vállalják a gyermekáldást, csak annyi gyermeket vállalnak, amennyi az eredeti terveikben szerepelt, többel semmiképp, de kevesebbet igen, ha a dolgok nem úgy alakulnak, ahogy eltervezték, a szexuális partner kérdésében adták a legtöbbször választ. Volt olyan, aki nem tudta számszerűsíteni, de olyan is akadt, akinek ugyanúgy az első partner volt az életében a házastársa, mint a vallásos csoport tagjainál. Egy kérdés volt még, amely szembetűnő különbséget eredményezett a két csoport között, hogy a vallásos csoport tagjainál magasabb a szüzesség elvesztésének az átlagéletkora, mint a nem vallásos csoportnál. És ez ugyanúgy igaz a férfiakra is, mint a nőkre.

„A katolikus egyház természetes fogamzásgátlásra vonatkozó tanítása a házasságban élőkre vonatkozik. Akik házasságon kívül, fiatal korban folytatnak nemi kapcsolatot, azok esetében az egyház is azt mondja, hogy kötelességük megtenni mindent a nem kívánt terhesség elkerülésére, ez esetben az egyház sem ellenzi a korszerű fogamzásgátlást.

Az Egyház ítélete a házasság keretein belüli gyakorlatra vonatkozik. XI. Pius pápától kezdve az Egyház állandóan hangsúlyozza, hogy a házastársak aktusának kell a termékenység lehetőségét megőriznie. Ezt az ítéletet tehát nem lehet közvetlenül alkalmazni a házassági kereteken kívüli nemi kapcsolatokra. Ezeknek a cselekedeteknek erkölcsi rosszasága nem az aktus termékenységének megfosztásában gyökerezik, hanem a kölcsönös szeretetre és feltétlen lekötelezettségre épített házassági kapcsolat hiányában. Ha valaki erre a lépésre szánja magát nem mentesül attól a természettörvényben gyökerező kötelességtől, hogy felelőtlen magatartása káros következményeit korlátozza. Ezért a fogamzásgátló szerek használata ilyen helyzetben kötelezőnek tekinthető.”

Prof.Somfai Béla, 2009

9. A fiatalok speciális helyzete (fogamzásgátlás, terhesség-megszakítás, fiatalkori gyermekvállalás, örökbeadás)

9.1. A fiataloknak van a legnehezebb dolga

Többször említettem már dolgozatomban, hogy a megváltozott életfeltételek, az egyre gyorsuló világunk új feladatok elé állítanak minket is, és a szakembereket is. A fiatalokkal kapcsolatban az egyik legfontosabb ilyen terület a védekezés a nem kívánt terhességek ellen. Szülész-nőgyógyászok mottójává vált, hogy bármi jobb, mint a terhesség-megszakítás, és ez tényleg így van, azonban tudni kell azt is, hogy a serdülő korú fiataloknak nincs elég információjuk egyáltalán a szexuális életről, a védekezési lehetőségekről. Sarkosan fogalmazva, felnőtteknek való játékot játszanak, a felnőtteket jellemző tudásháttér nélkül. Érettségüket akarják mutatni a világ felé anélkül, hogy az ehhez szükséges információkkal rendelkeznének. A klasszikus értelemben vett családminták nem léteznek, vagy legalább is nagyon ritkák. Ahonnan az információikat szerzik, azok korántsem nevezhetők hiteles helynek. Saját maguk által támasztott mintáknak próbálnak megfelelni, belemennek olyan dolgokba, amiket maguktól nem biztos, hogy megtettek volna, de környezetük elvárta tőlük, mi több, kiközösítette volna őket, ha nem teszik meg. Ide tartoznak a szexualitással kapcsolatos cselekedeteik is. Dr. Molnár Zsuzsanna szülés-nőgyógyász szakorvos szerint sincsenek a fiataloknak megfelelő információik a szexuális életről, ugyanakkor a filmekből, magazinokból árad rájuk egy hamis információáradat, mely szerint a szexuális élet fantasztikus, veszélytelen, érdekes, igazi felnőtt dolog, amit ki kell próbálni. Legtöbbjük úgy esik át az első szexuális élményen, hogy azt még csak nem is tervezte, csak úgy megtörtént. Elképesztő adat, hogy a 15 éveseknek körülbelül a fele túl van már az első szexuális élményén. Régen elmúltak már azok az idők, amikor a párok az esküvő napjáig vártak az aktussal, és gyakorlatilag nem volt szükség fogamzásgátlásra, mivel egybekelésük célja egyben utódok nemzése is volt. Napjainkban a szexuális élet megkezdése, és az első gyermek megszülése között esetenként 10-15 év is eltelik, mialatt a fő feladat annak biztosítása, hogy az illető nő ne essen teherbe. Ez olyan hosszú idő, hogy ezt nem lehet elintézni öszvérmegoldásokkal, vagy állandóan kockáztatva bízni abban, hogy szerencséje

lesz az illetőnek. Biztos megoldásokra van szükség, melyek a nem kívánt terhességek kockázatát a legminimálisabbra csökkentik.⁹⁶

„Az elmúlt évtizedekben jól megtervezett klinikai tanulmányok igazolták, a hormonális fogamzásgátlás létjogosultságát a fiatalkorúak között. Sajnos ezek az ismeretek még a szakmai közvéleményben sem ismertek kellő mértékben, az érintettek között pedig számos tévhit él napjainkban is. Pedig nyilvánvaló, hogy a hormonális fogamzásgátló készítmények nemcsak a nem kívánt terhességek megelőzése, hanem számos járulékos kedvező mellékhatás miatt nélkülözhetetlenek a serdülőkorúak korszerű ellátásában. Az előnyök még számos relatív ellenjavallat fennállása esetén is meghaladják az esetleges kockázatokat.”⁹⁷

A társadalmi változások oda vezettek, hogy a fiatalok napjainkban nagyon sok külső ingernek vannak kitéve. A serdülésen, és a nemi érésen túl többségük életében szerepet játszik a disco, a drog, az alkohol és a dohányzás is. A lányok nemi érése korábban következik be, de a nemi élet iránti igényük később alakul ki, mint a fiúknak. A családnak lenne az a meghatározó szerepe ebben a korban, mely átsegítené a fiatalokat ezen az ingerekkel teli nehéz szakaszon, azonban csak nagyon kevés családban valósul meg ez a nevelő, segítő magatartás. Boros professzor kutatásai alapján félok, hogy 2015-re beigazolódna Platón mondatai: „A tanító retteg neveltjeitől, és hízve nekik, növendékek lenézik tanítóikat, de még nevelőjüket is, általában a fiatalok az öregekhez mérik magukat, és szóban és tettben vetélkedni akarnak velük.” Félok, hogy velünk is ez fog történni! Nem merünk leülni gyermekeinkkel beszélni „kínos” kérdésekről, mert tartunk tőle, hogy mi fogunk ostobának tűnni a szemükben. A felnőtt korosztály számára követhetetlen tempóban árad gyermekeinkre az az információtömeg, mellyen nem tudják felvenni a harcot, és ugyan lehet, hogy téves tudást szereznek általa gyermekeink, ők inkább annak hisznek, szüleik helyett. Ebben a rendkívül érzékeny korban jellemző a fiatalokra, hogy pszichés fejlődésük elmarad a testi fejlődésük mögött, ésszel nem tudják felfogni, mi történik velük, de élvezni akarják minden pillanatát. Többségükre jellemző a promiszkuitás, a gyakori partnerváltás, amelyet súlyozottan figyelembe kell venni, mikor a fogamzásgátlás lehetőségeit mérlegeljük náluk. A fiatalok fogamzásgátlási ismeretszintje az említett okokból kifolyólag rendkívül hiányos.

⁹⁶ MOLNÁR ZSUZSANNA: *Hogyan védekezzenek a fiatalok a terhesség ellen?* 2011.10.06. Orvosoktól betegeknek hitelesen, WEBBeteg honlapja: <http://www.webbeteg.hu/cikkek/fogamzasgatlas/6020/fogamzasgatlas-fiataloknak> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

⁹⁷ PÁRDU CZ LÁSZLÓ: *A hormonális fogamzásgátló tabletták fiatalkori alkalmazása*, in: *Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle*, Budapest, 2009. február 4-14.pp.

Ismereteiket főként társaiktól, magazinokból, internetről szerzik, és igen kis százalékuk megy el az első aktus előtt tervezetten gyermek-nőgyógyászati szakrendelésre, ahol ahhoz értő szakemberrel közösen megválaszthatnák a fogamzásgátlás megfelelő módját. Az első nemi kapcsolat többnyire alkalmoszerűen, előre nem tervezetten jön létre, a teherbeesés lehetőségére fel sem merül a felekben. Igen gyakorinak mondható a nemi élet kezdetén a védekezés nélküli együttlét. A nem kívánt terhességek fiatal korban a legkockázatosabb, akár terhesség-megszakítást, akár a gyermekvállalás lesz a következménye. A nemi élet egyre korábban való megkezdése tehát általános tendencia, melyért nem feltétlenül az akceleráció a felelős. A legfiatalabb érintettek között nagyon magas a hátrányos helyzetű fiatalok aránya. A szakemberek szerint is a probléma a szexuális élet egyre korábbi megkezdése, ennek következtében a védekezési idő meghosszabbodása. Ha ehhez még hozzávesszük, hogy a gyermekvállalási kedv pedig egyre jobban kitolódik inkább a nők 30-as, nem kevés esetben a 40-es éveire, akkor a védekezési időszak extrém meghosszabbodásáról beszélhetünk. Az ehhez szükséges információkat azonban az elején, fiatalon kellene megszerezniük, hogy a számukra legmegfelelőbb módszer mellett dönthessenek.

Súlyos következményei vannak a fiatalok szexuális életének rájuk, és környezetükre nézve is, akár a nem kívánt terhességekről, a nemi úton terjedő betegségekről, az egyre gyakoribb rákos megbetegedésekről, a süllyedő erkölcsi színvonalról, vagy ennek folyományaként a fiatalkori szexuális bűnözésről beszélünk.

A nem kívánt terhesség bekövetkezése a tizenévesek körében aránytalanul gyakoribb, mint a felnőtteknél. A helyzetet az is súlyosbítja még, hogy felfedezéskor a terhesség ideje, és a terhes életkora fordítottan arányos. Minél fiatalabb a teherbe esett lány, annál valószínűbb, hogy titkolja, vagy egyszerűen tapasztalatlanságából eredően nem is gondol arra, hogy terhes lehet. A mai fiataloknak fogalmuk sincs már a kártyanaptár vezetéséről, úgy nagyjából sejtik, hogy mikorra várható a mensesük, de nem foglalkoznak vele. Fel sem tűnik nekik, ha egy-két hetet késik, egyeseknek az sem, ha egy-két hónapot. Sokuknak rendszertelen a ciklusa, ami megint csak gond a terhesség esetleges gyanújának felmerülése szempontjából.

A nemi úton átvitt betegségek és ezernyi veszély, ami fenyegeti a fiatalokat, és főleg őket, megint csak tapasztalatlanságuk, de bizonyos fokig negligenciájuk miatt is. Egyesek úgy váltogatják partnereiket, mint mások a fehérműüket. Ha nem tanulják meg az igényes párválasztás szabályait, és a megfelelő védekezést, nagy bajba kerülhetnek.

Az utóbbi húsz évben jelentősen megnövekedett a tizenévesek körében a méhnyak körüli daganatos rendellenességeknek száma. A nemi élet korai elkezdése, különösen a hiányos szexuális higiéné, a már sokat emlegetett promiszkuitás, ami nem csak a sűrű

partnerváltás, hanem a párhuzamos kapcsolatokat is jelenti, valamint a kezeletlen krónikus gyulladások révén emelkedett a méhnyak citológiai eltéréseinek aránya. A gyakori partnerváltás magában rejti azt a veszélyt, hogy a fiatalok összetalálkoznak a manapság oly sokat emlegetett HPV, a human papilloma vírus karcinogén törzsével. In situ méhnyakrák előfordulási gyakorisága 15 -19 évesek között 2.6/1000, ami nagyon magas. Fontos tudatosítani bennük, hogy eljárjanak a nőgyógyászati szakrendelésekre, ha már aktív nemi életet élnek egyrészt a megfelelő fogamzásgátlási módszer szakemberrel való megbeszélése érdekében, és a rutinvizsgálatok elvégzése céljából is.

„Nagyon sok fiatalra mondható el, hogy szerelmi életében, partnerei terén kritikátlan. A szerelmi szabadság nagyszerű dolog, de nem szabad összetéveszteni az esztelenséggel. Nemritkán hallok történeteket rekordokról, hogy milyen hamar vagy milyen sokszor sikerült bulikon ágyba bújni valakivel vagy valakkal. Az interneten tinédzser pornófilmek vagy amatőr felvételek láthatóak. A középiskolai kollégiumokban néha orgiákról röppennek fel a hírek. Persze nem lehet általánosítani sem. Kudarca van ítélve a szexualitást tiltó tanács, és nem is ez a célunk, de azért fel kell nyitni a fiatalok szemét, hogy nem szabad mindenbe belemenni gondolkodás nélkül, mert nagy baj is származhat belőle. Erkölcsileg sem ítéltjük el őket, ha a kapcsolatuk érzelmileg megalapozott, felelősségteljes és kölcsönös megbecsülésen alapszik.

A kulturált szexuális viselkedés kialakulásához nagy szerepe lenne a családon belüli szülő-gyermek viszonyoknak. Meggyőződésem, hogy a szexuális felvilágosításra legalkalmasabb személyek a szülők, ha időben megtörténik. Túl későn már nevetségessé is válhatnak a szülők próbálkozásai. A kellő időben eltalált figyelmeztetés semmivel sem helyettesíthető. Ha a gyermek erkölcsé szilárd alapokon áll, akár magától is beláthatja, hogy valamit nem kipróbálni szintén nagy érték és okos dolog lehet. Azonban sokszor a szülők azt sem tudják, hogy a gyermekük mikor kezd el nemi életet élni, sőt még a partnert sem mindig ismerik.

A zuhanó erkölcsi szint és lelki igénytelenség egy másik nagy forrása a média, különösen az internet és a filmek. Akár gyerekek műsoridejében is előfordulnak szeméremsértő filmjelenetek, híradások, különösen a bulvárműsorokban.

Az internet szinte korlátlanra tette a hozzáférést pornográf tartalmakhoz. A megoldás a tartalomszűrés, a böngészőprogramok felnőtt tartalmak korlátozásában látják, de egy ügyes fiatal ezt is ki tudja játszani.”⁹⁸

⁹⁸ TIMMERMANN GÁBOR: *Amit egy előadónak illik tudnia az abortusz prevenció programhoz*, Ifjú Tudósok Társasága Alapítvány, Budapest, 2011. 29. p.

Ha a fiatalkori szexualitáshoz az erőszakos cselekmények is hozzátartoznak, az már büntetőjogi felelősségre vonást is vonhat maga után. Ez a probléma azonban sokrétű. Ami ebből a szempontból mérvado lehet, az a magyar törvények szerint elkövetett szexuális bűncselekmények, a tizenévesek pornográfiája, prostitúciója, és ide tartozó téma még a fiatalkorúak szexualitása és a drogok, valamint az alkohol kapcsolata. Sajnos előfordulhat még illegális terhesség-megszakítás is körükben, és csecsemőgyilkosság.

Az új Büntető Törvénykönyv XIX. fejezete alapján a következő erőszakos cselekmények minősülnek a nemi élet szabadsága, és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények, melyeket a 196-205§-ok tartalmazzák:

- a. szexuális kényszerítés
- b. szexuális erőszak
- c. szexuális visszaélés
- d. vérfertőzés
- e. kerítés
- f. prostitúció elősegítése
- g. kitartottság
- h. gyermekprostitúció kihasználása
- i. gyermekpornográfia
- j. szeméremsértés⁹⁹

Ez a felsorolás egy teljesen új megközelítés, elmondható, hogy a 2012. évi C. törvénnyel újrakodifikált Büntetőtörvénykönyv legnagyobb tartalmi, és szerkezeti változáson átesett része pont a XIX. fejezet, a szexuális bűncselekményekről.¹⁰⁰

Az előbb tárgyalt tényezők is mind azt támasztják alá, hogy nagyon fontos kérdés a fiatalkorúak fogamzásgátlása, mert a serdülőkori fogamzásgátlásnak sajátosságai vannak, nem mindegy a védekezés módja, mivel az kihat a későbbiekre. A fiatalok fogamzásgátlási lehetőségei is szűkebbek, mivel sokkal megbízhatatlanabbak, mint a felnőtt nők. Gyakoribb náluk a pontatlanság, mind a tablettá beszédésében, mind az óvszer következetes

⁹⁹ 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről, Komplex Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye:

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200100.TV (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

¹⁰⁰ SZOMORA ZSOLT: *Megjegyzések az új Büntető Törvénykönyv nemi bűncselekményekről szóló XIX. fejezetéhez*, in: Magyar jog, 2013/11. sz. Budapest, 2013. 649-657. pp.

használatában. Ennek következtében aztán nagyobb a teherbeesés lehetősége, és magasabba terhesség-megszakítások száma. Náluk a hangsúly a megelőzésen van, ezért lehetőleg az első szexuális élmény előtt meg kellene kapják a szükséges információkat. Szakmai körökben egyre elfogadottabb az a nézet, hogy amellett, hogy a nem kívánt teherbeesést elkerülhetik a fiatalok a fogamzásgátlással, kedvező hatást váltanak ki a menstruáció több rendellenességével, a vashiányos anaemiával, az emlő jóindulatú elváltozásaival, a kismencedei gyulladások előfordulásával, a méhen kívüli terhesség elkerülésével, és a petefészek elváltozásaival szemben is. Több vizsgálat szerint előnyösek a vastagbél és a végbél rosszindulatú daganatai, a reuma, a pajzsmirigy túlműködés, a csontritkulás és a női nemi szervek daganatos megbetegedéseinek megelőzésében. A védőhatás egyenes arányban van a szedés idejével. 15 évi szedés például 50%-al kisebb kockázatot jelent. Ez persze nem jelenti azt, hogy nincs kockázata a fogamzásgátló szerek szedésének, de ha egymás mellé állítjuk a kedvező, és a kedvezőtlen következményeket, elmondható, hogy az előnyös hatások legalább kiegyenlítik, ha nem felül is múlják a kockázatokat.

Vannak különleges szempontok, melyek nagyrészt minden tizenéves szexuális életével kapcsolatban megállapíthatóak:

- *„Az első szeretkezés legritkábban tervezett. Gyakori, hogy az akaratilag kontroll különböző tényezők miatti elvesztése mellett történik.*
- *Az alkalom szülte körülmények rendszerint nem ideálisak, ezért néhány alternatíva eleve nem jöhet szóba.*
- *A tizenévesek az esetek többségében csak alkalmoszerűen, gyakran hosszabb szünetekkel (hónapok, évek) élnek nemi életet.*
- *Titkolóznak a szülők, pedagógusok, orvos előtt, vagy a szülők nem figyelnek rájuk eléggé.*
- *A serdülők félnek a felfedezést követő büntetéstől.*
- *Az életkori sajátosságok miatt az alkalmazható módszerek köre behatárolt.*
- *Fél információk, negatív közhiedelmek elriasztják a gyerekeket a legjobb módszertől, vagy a nőgyógyásztól. Az interneten gyakran téves vagy zavaros információval találkoznak.*
- *Információhiány, tapasztalatlanság, negligencia miatt csak sokszor későn jönnek rá a fogamzásgátlás előnyeire.”¹⁰¹*

¹⁰¹ TIMMERMANN GÁBOR: *Amit egy előadónak illik tudnia az abortusz prevenció programhoz*, Ifjú Tudósok Társasága Alapítvány, Budapest, 2011. 66-67. pp.

Mindezen szempontok alapján megállapítható, hogy a legmegfelelőbb fogamzásgátlási módszerek fiatalok számára az óvszer, az orális fogamzásgátlók, vagy a hüvelygyűrű, illetve a szakemberek még ide sorolják a pettinget, ami ezen értelemben szerelmi játékot jelent, közösülés nélkül. Ezek a technikai eszközök, de emellett nagyon fontos szerepe lenne a mentális felkészültségnek is, annak, hogy megkapják a megfelelő tanácsadást, a megfelelő szakképzést, ahol ki tudnak teljesedni. Az a fiatal, aki elégedett az életével, kiegyensúlyozottabb párkapcsolatot is tud teremteni magának. Meg kell értetni velük, hogy a szex a párkapcsolatok nagyon fontos része, de nem minden. Nem ennek kellene a legfontosabbnak lennie egy tini számára. Szükségük lenne alternatívákra, ahol a felesleges energiákat levezethetnék, tartalmas szabadidős elfoglaltságokra, hogy nem a párkapcsolat legyen az egyetlen izgalmas dolog az életükben.

A fiatalok helyzete a terhesség-megszakítások szempontjából is sajátos. Az ő nem kívánt terhességeik és terhesség-megszakításaik súlyos, egyre növekvő problémát jelentenek. „Egyes felmérések szerint a fiatalok nem kívánt terhességének több mint 20%-a, a szexuális élet megkezdésének első hónapjaiban, fele pedig az első hat hónapban következik be.

A nem kívánt terhesség okai gyakorisági sorrendben:

- Alkalmi vagy normál partnerkapcsolatban a védekezés teljes (!) hiánya (nagyon gyakori a már legalább egyszer szült nők körében is).
- Promiszkuitás nem megfelelő védekezés mellett.
- Normál partnerkapcsolatban védekezés nem kielégítő határfokkal (leggyakrabban megszakított közösülés).
- Nemi aktus csökkent ítélőképesség mellett (alkohol, drog stb. hatása alatt), védekezés nélkül.
- Fiatalkori prostitúció.
- Gyengeelméjűek terhessége.
- Nemi erőszak.¹⁰²

Amikor a nőknél általában bekövetkezik az, amitől a legjobban féltek, kiderül, hogy teherbe estek, és nem tarthatják meg a gyermeket, az súlyos pszichés traumát jelent számukra. A második alkalommal már könnyebben kezelik a dolgot, vannak azonban olyanok is köztük, akik úgy járnak küretre, mint más fodrászhoz.

¹⁰² TIMMERMANN GÁBOR: *Amit egy előadónak illik tudnia az abortusz prevenció programhoz*, Ifjú Tudósok Társasága Alapítvány, Budapest, 2011. 69. p.

A fiatalkorúaknál ez is kicsit másként zajlik. A szülők nem egyszer ekkor szembesülnek először azzal a ténnyel, hogy gyermekük már nemi életet él. A gyakorlat az, hogy a lány az eddigi viszonylagos önállóságát teljesen elveszti, a szülők átveszik az irányítást az élete és a döntései felett, kezdve a magzat sorsáról való döntéssel. Két megoldás közül kel döntenie úgy, hogy „Csak veszíteni lehet!” Sok esetben azonban a terhesség kora már determinálja a lehetőségeket. Ha túl sokáig titkolta állapotát a tini, már nincs más lehetősége, csak a terhesség kihordása. Tizenéveseknél nem ritka, hogy a terhesség felismerése csak a terhesség második harmadában történik meg, és ez annál inkább így van, minél fiatalabb a lány. A következő okai lehetnek annak, hogy csak későn észlelik a terhességet:

- *„A terhesség tüneteit a terhes nem ismerte, így nem ismeri fel!!!*
- *Szexuális felvilágosítás hiánya. “Nem is tudtam, hogy ez lehet belőle.”*
- *Pszichológiai tagadás. “Velem ez nem történhet meg.” vagy következményektől való félelem miatti elfojtás.*
- *Bizalmatlanság az orvossal, szülőkkel szemben.*
- *Félelem a család reakciójától.*
- *Konfliktus a családdal vagy partnerrel a döntést illetően.*
- *A terhesség szexuális bűntény következménye- félelem a leleplezéstől.*
- *Szoptatás alatt vagy 40 éven túl a nők gyakran úgy vélik, nincsenek még/már termékeny időszakban.”¹⁰³*

A védekezés nélküli, vagy a nem megfelelő védekezéssel gyakorolt szexuális aktus következménye egy nem kívánt terhesség lehet. Bármelyik megoldást választja a fiatalkorú anya, az terhesség-megszakítást, vagy a terhesség kihordását, beláthatatlan következményei lehetnek további életére. Minél fiatalabb életkorban történik a terhesség művi megszakítása, annál nagyobb kockázattal jár a későbbi gyermekvállalás szempontjából. Ha a terhesség-megszakítások abszolút számait vizsgáljuk, elmondható, hogy csökkenő tendenciát mutatnak, 2000 és 2011 között több mint egyharmadával, 59.2 ezerről 38.4 ezerre esett vissza. *„2010-ben a 8 általános iskolai osztályt végzettek jelentkeztek a legtöbben terhesség-megszakításra (15 703 fő). Ezek között a műtéten átesett nők között kiugróan magas volt a 15–19 évesek aránya (3646 fő). Nem sokkal jobb a helyzet a 20–24 (3655 fő), valamint a 25–29 (3125 fő) éves korosztály körében sem.*

¹⁰³ TIMMERMANN GÁBOR: *Amit egy előadónak illik tudnia az abortusz prevenció programhoz*, Ifjú Tudósok Társasága Alapítvány, Budapest, 2011. 70. p.

*A középiskolát végzett nőknél is sokan jelentkeztek (11 381 fő) abortuszra, itt a műtétek eltolódtak 20 éves kor fölé. A szakmunkásképző iskolát, szakiskolát végeztek kevesebb arányban (7535 fő) végeztettek terhesség-megszakítást. A felsőfokú végzettségű nőknél heted annyi küret történik száz élve születésre (12,4), mint a legfeljebb hét osztályt végzetteknél (91,4). A legtöbb abortuszt pedig a nyolc osztályt végzettek körében végzik, ahol minden élve születésre jut egy abortusz (vagyis száz élve születésre száz abortusz!).*¹⁰⁴

Ha a lány, vagy a család úgy dönt, vagy már nem dönthet másként, akkor a fiatal kihordja a terhességet, és megszüli gyermekét, kényszerpályára ítelve ezzel magát és családját. Ha szerencsés, a család mellé áll, és segít neki a terhek viselésében, jó esetben még azt is biztosítják számára, hogy befejezhesse iskoláját. De a valóság, és főleg a magyar valóság messze áll a szerencsétől. Azok a lányok, akik ilyen helyzetbe kerülnek, általában hátrányos helyzetű, nehéz sorsú családokból származnak. Esélyük sincs arra, hogy bármilyen támogatást kapjanak szüleiktől. Egy pillanat alatt kell felnőtté válniuk, és saját magukon kívül gyermekükről is gondoskodni. Az apa sok esetben nem is ismert, vagy megfutamodik a felelősség elől. Kilátástalan helyzetük kényszeríti őket arra, hogy sok esetben állami gondozásba adják gyermeküket, lemondani azonban nem akarnak róluk, a lehető legrosszabb megoldást választva gyermekük, és saját maguk számára is. Ha nem tudnak gondoskodni gyermekükről, esélyt kéne adniuk arra, hogy már megtehesse helyettük, örömmel. Az országban szinte folyamatosan mintegy 2000 gyermek vár arra, hogy örökbefogadó szülőkhöz kerüljön, miközben becslések szerint közel ennyi család vár örökbe fogadható gyermekekre. A szülőknek mégis átlagosan három évet kell várniuk, az újszülöttért jelentkezőknek még többet, hogy örökbe fogadhassanak egy gyermeket. „Valahol hiba van a rendszerben, pedig az örökbefogadás folyamata korántsem annyira bonyolult, mint amennyire hosszú. Az adoptálásra jelentkezők alkalmasságát az illetékes szakszolgálat (a TEGYESZ) 60 nap alatt méri fel. Ennek során környezettanulmányt készítenek, megismerkednek a jelentkezők családi és lakáskörülményeivel, a szülők pszichikai és egészségi állapotával. Emellett tanácsadást is tartanak, s a jelentkezőket egy 21 órás (a valóságban hetekig elnyúló) tanfolyamon készítik fel az örökbefogadásra. A vizsgálat eredményét harminc napon belül küldik el a gyámhatóságnak, amely a dokumentumok és a szülő meghallgatása alapján ugyancsak harminc napon belül döntést hoz az alkalmasságról. Ezzel elkezdődik a várakozás. Ha egy szülő és egy gyerek végre „egymásra talál”, a legalább egy hónapos kötelező gondozási idő

¹⁰⁴ CZEFERNEK LÉNA: *Abortusz számokban-döbbenetes adatok*, 2012.05.24. Családháló.hu honlapja: <http://www.csaladhalo.hu/cikk/hatter/abortusz-szamokban-dobbenetes-adatok> (Letöltés ideje: 2012.09.23.)

után a gyámhivatal hatvan napon belül dönt az örökbefogadásról. Az egyes szakaszok jogszabályban előírt ideje alapján tehát nem tarthatna évekig a folyamat, a sorban állás teszi rendkívül hosszúvá.”¹⁰⁵

9.2. Örökbefogadás

A mai magyar szabályozás szerint az örökbefogadásnál elsősorban a gyermek érdeke, másodsorban a vérszerinti szülő érdeke tükröződik a jogi szabályozásban.

A gyermek érdekének előtérbe kerülése meglehetősen új keletű tendencia, csupán a 20. század második felére tehetjük a gyermeki jogoknak, mintegy új jogágazatnak a kialakulását. A gyermeki jogok alapokmánya a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt egyezmény,¹⁰⁶ melynek magyarországi kihirdetéséről az 1991. évi LXIV. törvény gondoskodott. Az egyezmény alapvető tétele a 3. cikkben megfogalmazott „gyermek mindenekfelett álló érdekének” (the best interests of the child) figyelembevétele. Az örökbefogadásról pedig az egyezmény 21. cikke rendelkezik.

A vérszerinti szülő érdekét biztosítja a hatályos szabályozásban az, hogy az örökbefogadáshoz hozzájáruló nyilatkozatot kell adnia főszabály szerint, az általa sérelmezett döntés ellen jogorvoslattal élhet, valamint előzetesen tájékoztatni kell mindenkori döntésének következményeiről. Szintén az eljárásban közreműködők felelőssége, hogy a vérszerinti szülő „a számára szükséges segítséget, támogatást megkapja, és emberséges körülmények között, méltóságát tiszteletben tartva hozhassa meg döntését”¹⁰⁷

A hosszú várakozás annak következtében jön létre, hogy kevés az örökbe adható gyermek, és azoknak is döntő többsége (az imént említett idézet szerint több mint 90%-a) idősebb 3 évnél, mely életkor alatt kívánnak a legtöbben örökbe fogadni. Az örökbefogadásra váró kétezer gyermek többsége tehát már jóval idősebb korú, konkrétan adatokat közölve „általában a gyermekek 20%-a már az örökbe fogadhatóvá váláskor 10-12 év feletti (gyakran a szülők halála, vagy a szülői felügyelet megszüntetése miatt lesznek örökbe fogadhatóak), 3-5%-uk nem egészséges vagy fogyatékkal élő, valamint minden évben örökbe fogadható lesz

¹⁰⁵ BENKŐ ESZTER: *Miért kell éveket várni az örökbefogadásra?*, 2008. október 10., HVG honlapja:

http://hvg.hu/itthon/20081008_orokbefogadas_varakozas_gyerek_szulo (Letöltés ideje: 2012.09.23.)

¹⁰⁶ ENSZ Alapokmány elérhető: <http://www.menszt.hu/layout/set/print/content/view/full/186>

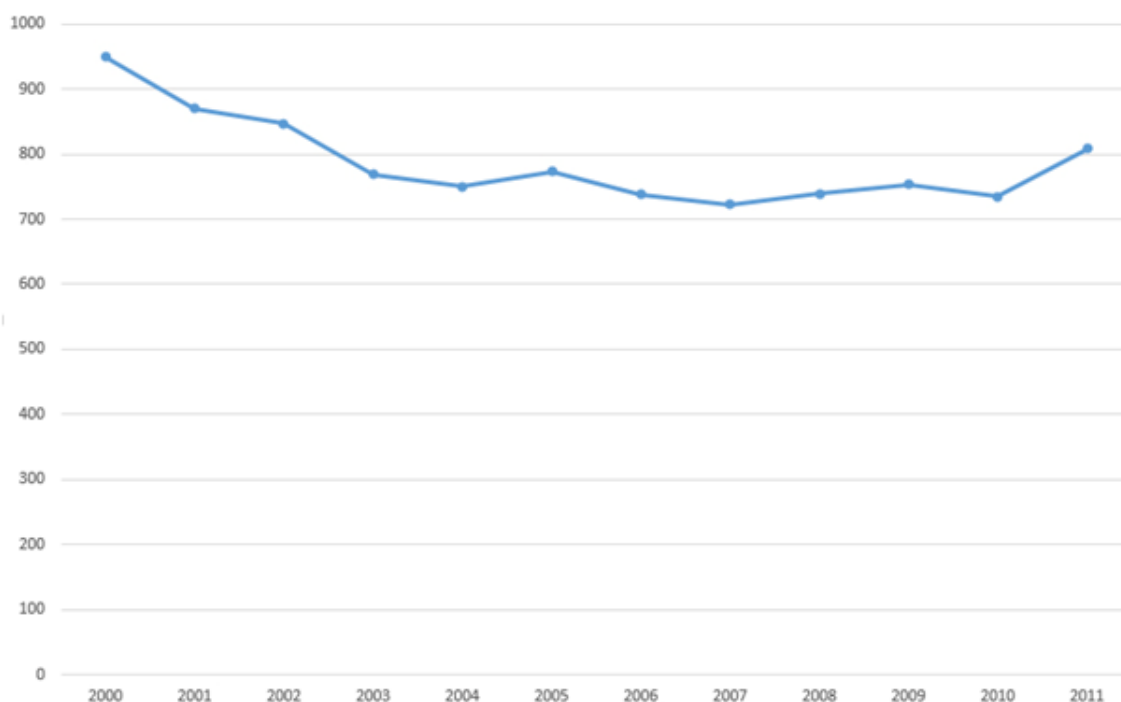
¹⁰⁷ DELI JUDIT: *Kinek az érdeke?* Család gyermek ifjúság XV. évfolyam 2006/1. szám, 33.p.

egy-két négyes, ötös testvérsor.”¹⁰⁸ A tények ismeretében érthető, hogy a magasabb elvárásokat támaztó örökbe fogadni szándékozóknaK hosszabban kell várakozniuk.

Ha a gyermek érdekeit tartaná szem előtt a rendszer, akkor kevesebb jogot adna a vér szerinti szülőknek. Sokan közülük, tisztelet a kivételnek, visszaélnék törvény adta jogaikkal, és úgy játszanak gyermekük sorsával, mintha az egy árucikk lenne. Ha valahol, akkor itt kellene még inkább elmenni a gyermek érdekei felé a törvényi szabályozásban. Ha egyszer egy szülő lemondott gyermekéről, akkor az legyen visszavonhatatlan, ő miért gondolhatja meg magát félévenként? Aki boldogan örökbe fogadná a kicsit, biztos nem gondolná meg magát, és örömmel nevelné, sajátjaként, mindent megadva neki. Ehelyett ki vannak téve a gyermekek a szülők múltó szeszélyeinek, és ha az éppen abban nyilvánul meg, hogy most hirtelen mennyire szeretem a gyermekemet, akkor a hatóságok tehetetlenek. Aztán ez a nagy szeretet amilyen gyorsan jött, úgy el is múlik, a gyermek pedig marad állami gondozásban, mint nem örökbe adható. A megoldás talán az örökbe fogadhatóvá nyilvánítás intézményének megreformálása. Igaz, hogy az örökbefogadásra várók száma 2000 fő körül alakul, viszont az állami gondozottak száma ennek tízszerese, azaz megállapítható hogy ennek a több mint húszezres létszámnak 90%-a nem örökbe fogadható a jelenlegi szabályok szerint. Javíthatna ezen az arányon a jelenleg hatályos szabályozás felülbíralata, ugyanakkor az örökbe fogadhatóvá nyilvánítás feltételeinek örökbefogadhatóság-könnyítés céljából történő változtatása során mindig egyfajta érdekütközést is figyelembe kell venni. Minél könnyebben örökbe adható egy gyermek ugyanis, annál inkább sérülhet a vérszerinti anya érdeke. Nagyon nehéz megtalálni az egyensúlyt, minden eset egyedi, hiszen egyedi életekről döntenek benne.

¹⁰⁸ DELI JUDIT: *Kinek az érdeke?* Család gyermek ifjúság XV. évf. 1. sz. Budapest, 2006. 34. p.

9. ábra. Örökbefogadás Magyarországon 2000-2011 között



Forrás: Szociális és Munkaügyi Minisztérium adatai alapján, saját munka, SZMM honlapja: <http://www.szmum.gov.hu/main.php?folderID=16505> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

Folyó év januárjától változtatások léptek hatályba, mely változtatások az örökbefogadás, és a nevelőszülővé válás könnyítése érdekében születtek meg. Erre azért volt szükség, mivel a nevelőszülők átmenetileg lépnek be a rendszerbe, később sokukból örökbefogadó szülő lesz. Pusztán a gyermekek érdekeit figyelembe véve is szükség volt már erre a változtatásra, mivel egyre több olyan házaspár és egyedülálló van hazánkban, akik képesek nem vér szerinti gyermekeket nevelni. Még sem tökéletes a helyzet, mivel még mindig több ezer gyermek nevelkedik otthonokban. A cél az lenne, hogy minden 12 év alatti gyermek nevelőszülőkhöz kerüljön, és mindezt úgy kívánják végrehajtani, hogy a már bent lévő gyermekeket fokozatosan helyezik ki, az újonnan jövők pedig rögtön nevelőszülőkhöz kerülnek¹⁰⁹

A másik terület, ahol esetleg változtatásokra lenne szükség, az a nyílt örökbefogadás intézménye. Megoldás esetleg egy amerikai mintájú nyílt örökbefogadási rendszer bevezetése, ahol az örökbe adni szándékozó szülők választhatják ki azt a szülőpárt, akiknek örökbe adnák gyermeküket. A mostani nyílt örökbefogadási rendszer túl sok visszaélésre ad lehetőséget.

¹⁰⁹ Egyszerűbbé válik az örökbefogadás 2013.08.09., Magyar Hírlap online, a Magyar Hírlap honlapja: <http://www.magyarhirlap.hu/egyszerubbe-valik-az-orokbefogadas> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

Az örökbefogadók érdeke az, hogy minél hamarabb örökbe fogadhasson egy minél fiatalabb korú gyermeket, hiszen köztudott, hogy a gyermekben a szülőhöz való kötődés nagyon fiatal korban alakul ki. Éppen az ő érdeküket sérti a problémafeltevésben megfogalmazott hosszú várakozási idő. Az örökbefogadók támogatására egyre több erőfeszítés történik, ugyanakkor az átlagos várakozási idő továbbra is nagyon hosszú az örökbefogadásnál.

Az állam érdeke első ránézésre koránt sem olyan egyértelmű, mint az az előző érdekcsoportok esetén elmondható. Mégis a problémafelvetésben felvezetett örökbefogadást népszerűsítő kampány is arról tesz tanúságot, hogy az államnak is megjelennek bizonyos érdekei ebben a jogintézményben. Az említett kampány például a komoly demográfiai problémák enyhítésével összefüggésben, ezen belül is népesedéspolitikai okokból igyekezett népszerűsíteni az örökbefogadást, ami nem mellékesen a keresztény etikával sem ellentétes, hiszen az is életpárti, és terhesség-megszakítás ellenes. Ennek a gondolatmenetnek a szükségszerű következménye az, hogy a nem kívánt gyermek megszülése és örökbe adása még mindig a követendőbb megoldási lehetőség, mint a terhesség-megszakítás. Természetesen ez nem jelenti a felelőtlen gyermekvállalás támogatását, de az élet védelme és feltétlen tisztelete ennek ellenére olyan alapvető értékek, melyeket a lehető legtöbb eszközzel védeni kell.

10. A terhesség-megszakítás és hatása a gyermekvállalásra

10.1. A nem kívánt terhesség megszakítása, az örök vitatéma

A terhesség-megszakítás, 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. Demográfiai megközelítésben a művi vetélés a születésszabályozás eszköze, és így 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 vetéléstről.¹¹⁰

10.2. A terhesség-megszakítás jogi szabályozása

A terhesség-megszakítás jogi hátterének vizsgálva kiderül, hogy annak egyaránt van alkotmányjogi-, polgári jogi- és büntető jogi vetülete. A több jogterület felőli megközelítést azért is lényeges, mivel ezek a háttérjogszabályok teremtenek olyan jogi környezetet, amelyben igazolható a hatályos terhesség-megszakítási szabályozás törvényi koncepciója.

Alkotmányjogi szinten az új alaptörvényünk egyértelműen állást foglal amellett, hogy az alkotmányos alapjogok közül az emberi méltóság áll első helyen, mint abszolút érvényesülő és sérthetetlen anyajog. Egyik leglényegesebb vívmánya, hogy a Szabadság és Felelősség cím alatti II. cikkben szól a magzati életről is: „Az emberi méltóság sérthetetlen.

¹¹⁰ KAMARÁS FERENC: *Terhesség-megszakítások Magyarországon*, in: SPÉDER ZSOLT (szerk.): *Demográfia*, 49. évf. 2–3. sz. KSH, Budapest, 2006. 150–172. pp. <http://www.tarki.hu/adatbank-h/nok/szerepvalt/Kamaras-99.html> (Letöltés ideje: 2010.11.08.)

*Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogamzástól kezdve védelem illeti meg.*¹¹¹

Az alaptörvény ezen felül szól a család intézményéről, támogatja a gyermekvállalást, és mintegy, bevezeti a családok védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvényt a magzati élet védelméről.

Polgári jogi szinten:

- az 1959. évi IV. Polgári jog Törvény
- az 1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról,
- az 1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól (New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény)
- az 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről, mely annak végrehajtási rendeletével, a 32/1992 (XII. 23.) NM rendelettel a terhesség-megszakítás jogi keretét adja,
- 1993. évi XXXI. törvény az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről (Róma, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv)
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.

Büntetőjogi szinten a magzatelhajtást az új Btk. 163. szakasza szabályozza:

„163. § (1) Aki más magzatát elhajtja, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a magzatelhajtást

a) üzletszerűen,

b) az állapotos nő beleegyezése nélkül vagy

c) súlyos testi sérülést vagy életveszélyt okozva

követik el.

(3) A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a magzatelhajtás az állapotos nő halálát okozza.

(4) Az a nő, aki magzatát elhajtja vagy elhajtattja, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”¹¹²

¹¹¹ Magyarország alaptörvénye, L) cikk, Komplex Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200100.TV (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

10.3. A terhesség-megszakítás történeti fejlődése

A terhesség-megszakítás, és vele szoros összefüggésben a fogamzásgátlás, a születések korlátozásának gondolata és ezeknek gyakorlása egyidős az emberiséggel. Mindig is voltak nemkívánatos terhességek, voltak olyanok, akik ettől szabadulni próbáltak, és voltak olyanok, akik ebben segédkeztek. A különböző korok egyes országainak eltérő megítélései a témával kapcsolatosan az adott ország társadalmi, erkölcsi, vallási, egészségügyi, higiénés fejlettségére vezethetőek vissza.

Az első írásos emlékek a témával kapcsolatban babilóniai, sumér, asszír agyagtáblákról maradtak fenn. Az ezeken lévő ékírásos szövegekben a szakrégészek már abortív mixturákat is találtak. *Hammurapi* törvénykönyvére, a híres tizenkét táblás törvényre gyakran hivatkoznak óorkutatók. A Kr. e. 2250 körül kanonizálódott mű fejlett szülészeti ismeretekről tanúskodik, szigorúan ítéli meg a műhibákat, és ítéli el a művi vetélést, szinte a „lex talionis”, az „életet életért” elv szigorával.¹¹³

Ezeknek az ókorból fennmaradt anyagoknak közös jellemzőjük, hogy nem alapvetően a magzat jogállása szempontjából közelítik meg a kérdést. Elsősorban az asszonyt, mint egy családnak a tagját védték, és büntetések is annak megfelelően alakultak, ahogy ezt a családtagot a kár érte. Különbséget tettek a büntetés mértékét illetően aszerint, hogy szabad ember feleségével szemben, vagy szolgaszármazású egyénnel szemben követték el a cselekményt. Voltak jogrendszerek, amelyek csak az első csoportba tartozó személyekkel szemben elkövetett cselekményeket szankcionálták, voltak olyanok, amelyek már a szándékosságot és a véletlenszerűséget is megkülönböztették. A törvények gondolatmenetéből látszik, hogy már az antik jogalkotók is fontos kérdésnek tekintették a magzatelhajtás jogi szabályozását, és hogy munkájuk mögött ott állt az államapparátus, azt egy asszír rendelkezés illusztrálja, miszerint ha a károsult asszony özvegy, vagy árva, tehát nincs családfő, vagy férj, aki a cselekményért elégtételt követelhetett, maga az állam járt el az asszony érdekében.

Ugyanakkor megállapítható, hogy az ókori kelet jogrendszerei a magzatot közvetett módon védték, ugyanis a normák elsősorban az asszonyt ért kárt büntetik azáltal, hogy ha

¹¹² 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről, Komplex Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200100.TV (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

¹¹³ SZÁLLÁSI ÁRPÁD: *Az abortuszrendeletek története* Orvosi Hetilap, 134. évf. 12. sz., Budapest, 1993. 641-643. pp.

túlélte a vetélést, a büntetés általában anyagi jellegű, annak ellenére, hogy a magzat elpusztult, a tálió elv csak akkor jelenik meg, ha a vetélésbe a nő is belehal.¹¹⁴

Az ókori kultúrvilág Nílus menti részén különleges státusz illette meg *Egyiptomot*. A Kr.e. 1500 körüli Ebers-papyrus¹¹⁵ az első írásos orvosi emlék, mely abortív szerek tárházának tekinthető, és fogamzásgátlásként akácfőzettel, és mézzel átitatott hüvelytampont ajánlott. Ugyanakkor egy másik írásos emlék szerint viszont egy asszonyt megbüntettek, mert megszakította terhességét. Ekkorra datálható viszont Taigetosz tevékenysége, aki az életképtelennek bizonyult magzatok esetében szabályozza a szülésetet.

Az Ebers-papyrus keletkezésével egyidőben szabadultak az egyiptomi fogságból a zsidók, magukkal víve és saját törvényeikhez igazítva a fejlett Nílus menti medicina legjobb higiénés eredményeit. Tiltották a terhesség-megszakítás t, egyrészt a hagyományos szaporodási kultusz, másrészt a racionális demográfiai okok miatt. Azt vallották, hogy a törzsek erejét a gyermekek száma biztosítja. Ugyanakkor a zsidó hagyományokban is ismertek voltak fogamzásgátló módszerek. A tampon és a szivacs használatát a rabbik is ajánlották annál is inkább, mert a Talmud a megszakított közösülésről, mint a férfi védekezéséről, elítélő értelemben tett említést. Ez a gyakorlat ugyanis ellentmond a férfira vonatkozó vallási parancsnak, a sokasodás parancsának.¹¹⁶

India brahmin korszaka a Kr.e. 1000 tájára esik, ekkor írta Sustra, majd Charaka a szülésettel kapcsolatos műveit. A magzatelhajtást a legnagyobb bűnök közé sorolták, és annak megfelelően büntették. A 4. századtól viszont az írásos emlékek fogamzásgátló módszerek tárházát rejtik. Ilyenek voltak a különböző amulettek viselése, a hüvely füstölővel való füstölése, tampon használata.¹¹⁷

Kínában ugyannerre az időre esik Vang Dui Me műve, mely már igen árnyaltan ír a vetélésről. Megengedett az abortív szer, ha a gravida betegségben szenved, szűk a medencéje,

¹¹⁴ TÓTH J. ZOLTÁN: *Halálbüntetés az órokban*, Jogelméleti Szemle 2004/4. sz.

<http://jesz.ajk.elte.hu/tothj20.html> (Letöltés ideje: 2010.11.08.)

¹¹⁵ PURJESZ ZSIGMOND, ID.: *Az Ebers-féle orvosi papyrus*, Tanulmány az orvostudomány történelme köréből. Az Ebers által közölt adatok fölhasználásával. Budapest, 1876. 63 p.

¹¹⁶ SZÉCSI JÓZSEF: *Az abortusz az ókori zsidó-, római- és korai keresztény forrásokban*, Keresztény Zsidó Társaság, Budapest, 2011. 40 p.

¹¹⁷ FORRAI JUDIT: *A bujakór története*, Rubicon, 1998/7. sz. Rubiconline, a Rubicon történelmi folyóirat honlapja: http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/a_bujakor_tortenete/ (Letöltés ideje: 2010.11.08.)

vagy fiatal még a kihordásra. A fogamzásgátlásra egy mágikus módszert használtak, a nők köldökére forró vasgolyót helyeztek.¹¹⁸

Feltétlenül említést kell tenni a japán fogamzásgátló módszerekről! Egy régi japán erotikus könyv szerint egy vékony bőrből készült eszközt alkalmaztak, amely megvédett attól, hogy az ondó a hüvelybe jusson. Későbbi írások bőrből, teknősbéka –hártyából és szaruból készült szilárd condomról tesznek említést.¹¹⁹

Európában, Görögországban keletkeztek az első írásos emlékek. Periklész korában született a nagy Hippokratészi életmű, melynek etikai summázata az azóta érvényben lévő esküszöveg: ”nem fogok adni nőnek sem magzatelhajtó szert, vagy csapot”. Ez azonban etikai parancs, nem terhesség-megszakítás rendelet. A hellén állásfoglalás árnyalt, és filozófikus. Hesiodos a terhesség-megszakítást megengedhetőnek tartja szegénység esetén, Platón államérdekből, túlszaporodás ellen, Arisztotelész, ha valószínűsíthető a magzati elhalás, a sztoikusok pedig mindaddig, míg a magzat meg nem született.

Természetesen a fogamzásgátlással is foglalkoztak ezidőtájt. Arisztotelész egyik munkájában említi: ”egyesek megelőzik a fogamzást azzal, hogy cédrusolajjal, ólmos kenőccsel, olívaolajjal kenik be a méhnek azt a részét, ahová az ondó jut.

A római jog ebben a kérdésben teljesen más álláspontot képvisel, mint a korábbi ókori jogrendszerek. A Magzatelhajtás kérdése a római jog legérzékenyebb és legvitatottabb kérdéseinek egyike, hiszen már Ovidius korában tudni vélték, hogy a nők védekeztek a terhességi alakváltozás ellen, Caesar pedig már egyenesen fel volt háborodva, hogy szinte már csak a provinciákból van utánpótlás a légiókba. Augustus már az elit flotta legénységét sem tudta csak római születésű katonákból összetoborozni. Ezért az ő idejében, Kr.e. 9-ben, Papiniánus juratus irányításával megszületett a Lex Julia et Papia-Poppea,¹²⁰ amely anyagilag ösztönözte a gyerekvállalást. Ezt kanonizálta 523-534 között a Codex Justinianus,¹²¹ amely később a köz- és magánjog minden területére kiterjedő Corpus Juris Civilis¹²² alapját

¹¹⁸ GYÖRGY-HORVÁTH ZSUZSA: *A forró vasgolyótól a tablettáig*, 2011.10.21. Europress Éva Magazin honlapja: http://www.evamagazin.hu/psziche_tarsadalom/19608_a_forro_vasgolyotol_a_tablettaig.html (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

¹¹⁹ MAROS KITTI: *A japán, a kínai, a muzulmán, a hindu jogi kultúra és ezek modernizációs lehetőségei*, PhD értekezés, Pécs 2008. 24. p. http://doktori-iskola.ajk.pte.hu/files/tiny_mce/File/Archiv2/Maros_Kitti_Dolgozat.pdf (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

¹²⁰ BRÓSZ RÓBERT-PÓLAY ELEMÉR: *Római jog*, Tankönyvkiadó, Budapest, 1986. 154. p.

¹²¹ BRÓSZ RÓBERT-PÓLAY ELEMÉR: *Római jog*, Tankönyvkiadó, Budapest, 1986. 81. p.

¹²² BRÓSZ RÓBERT-PÓLAY ELEMÉR: *Római jog*, Tankönyvkiadó, Budapest, 1986. 83. p.

képezte.¹²³ A különböző filozófiai iskolák más és más szempontokat tartottak fontosnak, és ennek alapján a magzat érdekeinek képviselője eltérő álláspontokat eredményezett. A 2-3 századtól kezdődően filozófusok, gondolkodók kezdenek foglalkozni a házasság, család kérdésével, a megfogant, még meg nem született magzat kilétének problematikájával. Mindezek ellenére azt lehet mondani, hogy a római jog soha nem definiálta úgy a terhesség-megszakítást, hogy az a magzat érdekeit veszélyeztető cselekmény lenne. Súlyosan büntették a jogszabályok a méregitalok készítését, de azért, mert mérgezőek, és nem azért, mert terhesség-megszakítást okoznak. Ugyanígy komoly szankció sújtja az erőszakkal elvégzett terhesség-megszakítást, de nem a magzat, hanem az anya állapota miatt. Mindezek ellenére a terhesség-megszakítás mindig is gyakorolt, bár soha sem preferált beavatkozásként létezett a születésszabályozásban. Traianus (Kr. u. 98-117) és Hadrianus (Kr. u. 117-138) császár uralkodása alatt praktizált Rómában Szoranosz, aki az antik római világ legnagyobb nőgyógyásza volt. Ő volt az első, aki élesen elkülönítette a fogamzásgátlókat a magzatelhajtó szerektől, és meghatározta használatuk szabályait. Munkáiban számtalan fogamzásgátló módszert említ. Ilyenek az orgazmus visszatartása, a hüvely aktus utáni kitörlése. A különböző oldatok, italok ivását veszélyesnek, az amulettek használatát hatástalannak tartotta. Tőle származik a női fogamzás periodikusságának az alapgondolata.¹²⁴

Sajátos családi struktúrája miatt a római jog a gyermekkítélet jogát tartotta elfogadottnak az abortusszal szemben. A pater familias a családon belül élet és halál ura volt. A gyermekkítélet joga és a terhesség-megszakítás között azért lehet párhuzamot vonni, mert a gyermek szempontjából a kimenetele gyakorlatilag ugyanaz volt – halál, sok esetben a tényleges gyilkosságot is magában foglalhatta, például a torzszülöttek esetében. Az idő múlásával változtak a vélemények, törekvések irányultak az apai hatalom korlátozására, a jogtalan kitételek szankcionálására. Az első nagy áttörés a Lex Regia volt, mely kötelezővé tette a pater familias számára minden fiúgyermek, és minden elsőszülött leánygyermek felnevelését, és megtiltotta a három évesnél fiatalabb gyermek megölését, kivéve a torzszülöttet, rögtön születése után. Akik ezt a törvényt nem tartották be, fele vagyonukat

¹²³ SZÁLLÁSI ÁRPÁD: *Az abortuszrendeletek története* Orvosi Hetilap, 1993. 134. évf. 12. sz., 641-643. pp.

¹²⁴ GRADVOHL EDINA: *Női fortélyok. Születésszabályozás a görög világban*, Rubiconline, 2004/12. sz., a Rubicon történelmi Folyóirat honlapja:

http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/noi_fortelyok_szuleteszabalyozas_a_gorog_vilagban/

(Letöltés ideje: 2010.11.08.)

elkobozták.¹²⁵ Justinianus (Kr. u. 527-565) sok más jogi kategória mellett a gyermekkítétel jogát is egységesen szabályozta, és eljutott arra a szintre, hogy a kezdeti szinte teljes jogfosztottsággal szemben minden kitett gyermek számára garantálta a szabad statust. A középkorban Tertullianus atya volt az első, aki terhesség-megszakítás ügyben állást foglalt. Szerinte a megtermékenyült magzatnak 40 napig nincs lelke, ezért eddig a vetélés még nem bűn.

Az egyházszakadás után két eltérő álláspont alakult ki nyugaton, és keleten. Míg nyugat Szent Ágoston (354-430) elveit hirdette, mely szerint a magzatnak 2-3 hónapos korától van lelke, így gyilkosságról nem beszélhetünk, addig keleten Aranyszájú Szent János konstantinápolyi pátriárka nem csak a művi vetélést, de a terhesség elleni védekezést is elvetette. Basilius pedig a terhesség-megszakítást még a gyermekgyilkosságnál is súlyosabb bűnnek ítélte.¹²⁶

Ami a fogamzásgátlást illeti, e kor írásos emlékeit nagyon nehéz nyomon követni. A keresztény vallás vasszigora lehetetlenné tette, hogy valaki e kényes és tiltott témáról írjon. A módszerek így szájhagyomány útján terjedtek, nehéz ugyanis elképzelni, hogy az alkímia e virágzó korszakában éppen a gyermekáldás ellen ne használtak volna kuruzslószereteket. Az állati bélből készült condomok állítólag egy középkori vágóhídi munkás ötletéből származnak, híressé mégis később váltak, amikor is Fallopius egy 1564-ben megjelent művében a szifilisz elleni védekezés hatásos eszközeként említi őket. A condom eredetét legtöbben tőle származtatják.¹²⁷

Kelet szigorú szemlélete a terhesség-megszakítás kérdésében később áterjedt nyugatra is, V. Károly (1519-1556) német-római császár elevenen való elföldelést írt elő büntetésül.

Magyarországon először 1279-ben találkozunk a definícióval, mikor is a budai zsinat törvényen kívül helyezte a magzatúzó nőket. Ez azonban még nem jogi szabályozás volt. Az első kodifikált mű ebben a kérdésben Werbőczy hármaskönyve,¹²⁸ amely 1517-től a vetélést főbenjáró bűnnek tekintette. A második könyv 43. Paragrafusá szerint „az asszonyok és nők

¹²⁵ TIMMERMANN GÁBOR: *Terhességbefejező műtétek: Császármetszés, fogó műtét, vákuum extrakció*, http://www.timmermann.hu/index.php?m=oktatas_publicaciok (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

¹²⁶ SOMFA BÉLA SJ: *Szexuáletikai jegyzetek*, Új Ember Kiadó, Budapest, 2003. 89-91. pp.

¹²⁷ GRADVOHL EDINA: *Női fortélyok. Születésszabályozás a görög világban*, Rubiconline, 2004/12. sz., a Rubicon Történelmi Folyóirat honlapja:

http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/noi_fortelyok_szuleteszabalyozas_a_gorog_vilagban/

(Letöltés ideje:2010.11.08.)

¹²⁸ CSIKI KÁLMÁN: *Werbőczy István és Hármaskönyve*, Franklin Társulat, Budapest, 1899.

ellen abban az esetben, ha közülük valamelyik a férjét, szülőjét vagy a saját magzatát gonoszul megöli, megöleti, főbenjáró ítéletet kell hozni és kimondani”.¹²⁹ A főbenjáró bűnért dekapitálás dukált, de ez talán humánusabb volt, mint az V. Károly féle eltemetés. Károly oldalági leszármazottja, III. Ferdinánd (1637-1657) császár praxis criminalis-a az emberölés kategóriájába sorolja a terhesség-megszakítás t.¹³⁰

A megítélésben Mária Terézia (1740-1780) uralkodása alatt megjelent Generale normativum in re Sanitatis jelentett minőségi változást, amennyiben elsősorban bábáknak tiltja meg a művelet végrehajtását. Ez a jogszabály is tilt, de elődeivel ellentétben „életveszélyes” szankcionálást már nem helyez kilátásba. Mintegy tíz évig volt érvényben ez a szabályozás, még az új magyar medicina első, akkoriban korszerűnek mondható jogszabálygyűjteménye, az 1876-os XIV. törvénycikkely sem módosított rajta. Ezt az 1878-as Csemegi kódex tette meg. A híres V. törvénycikkely 285. szakasza szerint: „A teherben lévő nő, aki méhmagzatát szándékosan elhajtja, megöli, vagy azt más által eszközölteti, ha házasságon kívül esett teherbe: két évig terjedhető, ellenkező esetben három évig terjedhető börtönnel büntetendő.”¹³¹ Aki a műveletet nyereségvágyból elvégezte, öt évig terjedő fegyházzal volt büntetendő, és ha a terhes nő meghalt, 10-től 15 évig terjedő fegyházbüntetést kapott. Ez a szabályozás lényegében megfelelt az akkori európai szabályozásnak, és egészen 1956-ig érvényben is maradt. Persze ez nem azt jelenti, hogy korábban nem történtek próbálkozások a kérdés jogi vonatkozásainak tisztázására. A jogászokon kívül az orvosokat is erősen foglalkoztatta a terhesség-megszakítás kérdése. A századfordulón létrejött orvosi érdekvédelmi, etikai szövetség, a Magyar Országos Orvosszövetség először 1926-ban, egy igazgatótanácsi ülésén vetette fel, hogy állást kellene foglalnia az ügyben. Úgy ítélték meg, hogy ezen a téren sok visszaélés történik. A világháborút követő zavaros idők, szegénység jó melegágya volt a kuruzslás elterjedésének, de egyre több orvos is végzett tiltott magzatelhajtást, ami a jogszerűen működő orvosok tekintélyét is nagyban rongálta. A probléma a terhesség-megszakítás szigorú tilalmában állt, amely szabályozást számos esetben megszegtek, de hogy ez mennyi volt, arról nincs tudomás, mivel az orvosi titoktartásra hivatkozva nem tettek eleget a bejelentési kötelezettségüknek az orvosok. Az 1928-as XXX.

¹²⁹ Tripartitum, II. rész, 43. czim. http://www.staff.u-szeged.hu/~capitul/analecta/trip_hung.htm (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

¹³⁰ RAPPCSÁNYI JAKAB: *Az anyaság története*, Egyesült Kő- és Könyvnyomda, Könyv- és Lapkiadó R.-T., Budapest, 1933. 78. p.

¹³¹ SZALÓKI GERGELY: *Halálbüntetés a Csemegi-kódexben*, Belvedere, XX. évf. 3-4. sz. Budapest, 2008. 41-44. pp.

Kongresszusának a végén javaslat született arra nézve, ne csak az anya életét fenyegető, hanem egészségét súlyosan veszélyeztető esetekben is lehessen legalisan művi terhesség-megszakítást végeznie orvosnak. Elfogadták ennek pontos szabályozását, aminek az lett az eredménye, hogy most már legalább nem kuruzslókhoz fordultak a bajba jutott anyák, hanem kórházban, rendezett körülmények között, orvos közreműködésével történt meg a beavatkozás.¹³²

Voltak törekvések a szigorításra, az enyhítésre, de egyik sem tudta megakadályozni az anyákat abban, hogy nem kívánt magzataiktól megszabaduljanak.

Mondhatjuk azt, hogy 1956 előtt hazánkban folyamatosan tiltották a terhesség-megszakítást, eredménytelenül. Mind a dualizmus korában, mind a két világháború közötti időszakban meglehetősen kevés embert ítéltek el terhesség-megszakítás miatt. Törvényes eljárás szinte csak akkor indult, ha az aktus végrehajtása közben „baleset” történt: haláleset, súlyos testi károsodás, feljelentés. Ez az időszak 1949-ig a passzív terhesség-megszakítás tilalom időszaka volt hazánkban. 1945 és 1949 között különösen passzív időszak köszöntött be, amikor is felfüggesztették a tilalmat. Okai között szerepelt az országban háborút viselő hadseregek katonáinak erőszakos és tömeges fellépése, valamint a kétségbeejtő élelmezési és népegészségügyi helyzet.¹³³

A kommunista hatalomátvételt követően, 1949-től aztán minden megváltozott. A szovjetek szigorú pragmatizmusa, amely a világhatalomra törve, a népesség maximális szaporítását írta elő, érvényesült Magyarországon is. Rákosi kevesellte az ország népességének gyarapodását, több alkalommal kitért arra, hogy mennyivel gyorsabban népesedik a Szovjetunió, vagy a szomszéd országok, és természetesen figyelmen kívül hagyta azokat a tényeket, melyek ezek mögött az adatok mögött álltak. Ilyen tény volt például a nagy számú elhurcolt hadifogoly, akikből 200000-en meghaltak, mielőtt hazajutottak volna, és ilyen tény volt a is, hogy hazánk valamivel előbbre járt a demográfiai átmenet útján keleti szomszédjainál, ami szintén a születések számának csökkenése irányába hatott. Rákosit azonban nem érdekelték a konkrét okok, ő népesedési téren is a legjobb eredményekre törekedett. Senkivel sem konzultált, személyesen döntött a terhesség-megszakítás újbóli megszigorítása, majd betiltása kérdésében. Mint kifejtette: nincs szükség új rendeletekre, a meglévőket kell végrehajtani, és egy-két elrettentő példát a sajtóban nyilvánosságra hozni. A terhességek megszakítását

¹³² KÖLNEI LÍVIA: *Kuruzslás elleni kiállítás 1928-ban*, *Lege Artis Medicinae*, 2007/17 (4-5), Budapest, 2007. 374-376. pp. <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0705/23.pdf> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

¹³³ SZABÓ A. FERENC: *Abortusztilalom, anno..., A művi vetélés törvényes üldözése Magyarországon 1956 előtt*, in: SÁNDOR JUDIT (szerk.): *Abortusz és...*, *Literatura Medicina*, Budapest, 1992. 137-159. pp.

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 terhesség-megszakítások veszélyeit hangsúlyozva, a legális hozzáférhetőséggel kívánta védeni a nők egészségét. A legális ok terjedésével megszorodtak azok a szakmai cikkek, amelyek a terhességek megszakításának rövidebb vagy hosszabb távú egészségkárosító hatásáról szóltak.¹³⁴ Orvosi szakmai körökben 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.¹³⁵

A legveszélyeztetettebb korosztályok ebben a fiatalok, pontosabban minden olyan nő, aki időzítési 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."*¹³⁶

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. A Ratkó-rendelet 1953. február 1-jétől bejelentési kötelezettséget jelentett, nem totális tilalmat. Mégis így értelmezték. 1956-ban jött a fordulat, amikor a betegségi és szociális indokok mellé felvették a megszakításhoz mindenáron való ragaszkodást. Előírták az AB-bizottságok felállítását, valamint azt, hogy gondoskodni kell a megfelelő fogamzásgátló szerek gyártásáról. Ez azonban még egy jó tíz évig váratott magára. A hetvenes években csökkentek a mutatók, ami jó részben az egyre nagyobb körben terjedő hormonális fogamzásgátlók használatának is tulajdonítható. A következőrendelet 1973-ban született, amely az életkortól a lakáshelyzetig,

¹³⁴ BARSÍ GYULA-SÁRKÁNY JENŐ: *A művi vetélések hatása a szülési mozgalomra és a csecsemőhalandóságra*, in: Demográfia, 4. évf. 4. sz., Budapest, 1963. 428-467. pp.

¹³⁵ FARKAS MÁRTON: *A fiatalok terhességmegszakításának problémái*, in: Demográfia, XX. évf. 2-3. sz. Budapest, 1977. 314-332. pp.

¹³⁶ SZONTÁGH FERENC: *A népesedésszabályozás és a családtervezés orvosi vonatkozásai*, MTA Biológia Osztálya Közleményei, 1974/17. Budapest, 1974. 365-378. pp.

egészségügyi indoktól a különélésig több mérlegelési szempontot is felsorolt. Látszólag szigorítást jelentett, de valójában mindenki elérte a célját, ha nem rögtön, akkor a másodfokú fellebbezésnél.

Magyarországon, hosszú időszakon keresztül a korai házasságkötés és a fiatalkori gyermekvállalás volt jellemző. Az 1970-es években a hajadonok 14-15%-a tizennyolcadik évének betöltése előtt férjhez ment, 40%-uk pedig húsz éves kora előtt megházasodott.¹³⁷

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 "ösztönzőleg" hatott a korai férjhezmenetelre. Az 1983-ban házasságra lépő pároknál a menyasszonyok 21%-a említette terhességét, mint a házasság megkötését sürgető tényezőt.¹³⁸

10.4. A párkapcsolati formák megváltozásának hatásai a terhesség-megszakításra

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 házassági szokásai mellett a hajadonok alig 3-4%-a köt házasságot tizenéves 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. Ha mindehhez hozzávesszük, hogy viszont a szexuális élet megkezdésének átlagéletkora egyre csökken, akkor azért nem lehetünk annyira nyugodtak. A házasságon kívüli terhesség is egyre kevésbé hat kényszerítő tényezőként a házasság megkötésére. 1998-ban 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.

¹³⁷ CSERNÁK JÓZSEFNÉ: *Újabb tendenciák a házassági viszonyok alakulásában*, in: Demográfia, 37. évf. 3-4. sz. Budapest, 1994. 298-314. pp.

¹³⁸ CSERNÁK JÓZSEFNÉ: *Újabb tendenciák a házassági viszonyok alakulásában*, in: Demográfia, 37. évf. 3-4. sz. Budapest, 1994. 298-314. pp.

A rendszerváltást megelőzően, 1988-ban tovább bővültek lehetőségek. Az életkor felső határát 40-ről 35 évre csökkentette, kiterjesztette a tartósan itt dolgozó külföldiekre, a nálunk tanuló diákokra, a magyar állampolgárok élettársaira.

Egy másik 1988-as rendelet főleg a genetikai és teratológiai ártalmak várható volta terjed ki. Napjainkban az 1988-as rendeletek vannak érvényben, azon 1991-es alkotmányjogi határozatokkal kiegészítve, hogy az állam kötelessége védeni az állampolgárok életét, ezért az indokolatlanul elvégzett terhesség-megszakítás ellentétes az alkotmány szellemével. Mindezek alapján a ma hatályban lévő gyakorlat a következő: Aki terhesség-megszakításra szánja el magát súlyos válsághelyzete miatt, annak kétszer, ha a terhesség bűncselekmény következménye, akkor egyszer kell megjelennie a Kistérségi/Kerületi Népegészségügyi Intézet (korábban ÁNTSZ) által működtetett Családvédelmi Szolgálatnál.

A Családvédelmi Szolgálat védőnője az első megjelenéskor („A” tanácsadás), amely lehet anonim is – jelisével - a terhes nőt, lehetőleg a magzat apja jelenlétében, tájékoztatja a különböző szervezetek és intézmények létéről és tevékenységéről, amelyek erkölcsi és anyagi segítséget nyújtanak a gyermek vállalása esetére, ill. a válsághelyzet feloldására alkalmas állami, helyi önkormányzati vagy társadalmi segítségnyújtási formákról. Igazolást ad a megjelenésről és vizsgálja a terhesség-megszakítás jogi feltételeinek fennállását. Amennyiben a terhesség-megszakítás iránti szándékát a terhes nő fenntartja, legkorábban az "A" tanácsadást követő harmadik napon a Családvédő Szolgálat védőnője a "B" tanácsadás keretében tájékoztatja a jogszabályban előírt szempontoknak megfelelően a terhes nőt a terhesség-megszakítással, valamint ismétlődés megelőzésével kapcsolatos fontos tudnivalókról, ismeretekről. Ezt követően töltik ki a "Kérőlap a terhesség megszakításához" c. nyomtatványt, amelyet a terhes nő, és ha jelen van a férj (élettárs) is aláír, és a védőnő csak ellenjegyzi azt. A kérelem eredeti példányát átadja a kérelmezőnek és felhívja a figyelmét arra, hogy 8 napon belül jelentkeznie kell a választott egészségügyi intézményben, ahová a védőnő a másolatot az ellenjegyzést követően 24 órán belül megküldi. Ezen a tanácsadáson adja át a csekket is, amin a beavatkozás díját kell befizetni. Továbbá a Családvédő Szolgálat védőnője nyomonköveti a terhesség-megszakítás szándékának kimenetelét. A Családvédelmi Szolgálatok, az országos tisztifőorvos állásfoglalása alapján, egységes szempontok szerint tevékenykednek, így bármely Kistérségi/Kerületi Népegészségügyi Intézet Családvédelmi Szolgálatát felkeresheti a terhes nő, sőt az "A" tanácsadás más szolgálatnál is lefolytatható, mint a "B" tanácsadás. Tehát a Családvédő Szolgálat szabadon választható, térítésmentes és nem sürgősségi szolgáltatás, amely előjegyzéses (időpontkérés/egyeztetés) alapján végzi a válsághelyzettel kapcsolatos teendőit, más egyéb feladatai mellett. Az terhesség-

megszakítás elvégzése térítésköteles, jelenleg: 29.710 Ft. Lehetőség van szociális kedvezmény igénybevételére jogosító pénzbeli ellátások keretében 50%-ra vagy 30%-ra csökkenteni a térítési díjat, ill. térítésmentességre is. (Az IUD melletti fogamzás esetén, a korábbiakkal ellentétben, nem térítésmentes a terhesség-megszakítás)

Egy 1996-ban végrehajtott reprezentatív vizsgálat egyik fontos tanulsága az volt, hogy a későbbi családalapítás és gyermekvállalás nem jelenti egyben azt is, hogy a fiatalok később kezdik szexuális életüket. 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, napjainkra pedig még fiatalabb korra csökken, annak ellenére, hogy a húsz évvel ezelőtti tizenévesek jóval gyakrabban kötöttek házasságot, mint a mai fiatalok.¹³⁹

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, napjainkra még korábbra. 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

¹³⁹ KAMARÁS FERENC: *Terhesség-megszakítások Magyarországon*, in: *Demográfia*, 49. évf. 2–3. sz. KSH, Budapest, 2006. 150–172. pp.

aránya is (megszakított érintkezés, időleges megtartóztatás, Billings módszer.¹⁴⁰ A férfiaknál is hasonlóak a trendek, ami mégis figyelmet érdemel az, hogy a férfiak is egyre fiatalabban és a nőkkel 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.

10.5. Nemzetközi terhesség-megszakítási gyakorlat

Ha a nemzetközi viszonyokat nézzük, elmondható, hogy a terhesség-megszakítások 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 a terhesség-megszakítási viszonyokat tekintve számottevő különbségeket találunk régióként, de régiókon belül is. Becslések szerint az 1990-es évek második felében világviszonylatban évente 46 millió nő esett át terhesség-megszakításon, és 1000 szülőképes korú nőre átlagosan 35 terhesség-megszakítás jutott. Európa különleges helyet foglal el az terhesség-megszakítás helyzetét illetően, mivel nyugati féltekén világviszonylatban is a legalacsonyabb, a keleti felében viszont a legmagasabb a terhesség-megszakítás 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 szeres a különbség a legalacsonyabb és a legmagasabb termékenységű országok között, addig a terhesség-megszakítási viszonyokban a választott mutatóktól függően akár 10-20 szoros különbségek is előfordulnak Európában.¹⁴¹

¹⁴⁰ BILLINGS, EVELYN – WESTMOR, ANN: *A Billings-módszer*, Természetes családtervezést segítő Egyesület, Budapest, 1994. 290 p.

¹⁴¹ KAMARÁS FERENC: *Terhesség-megszakítások Magyarországon*, in: PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999*, TÁRKI Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviseleti Titkársága, Budapest, 1999. 190-216. pp., a KSH Népességtudományi Kutatóintézetének honlapja: <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a961.pdf> (Letöltés ideje: 2010.11.27.)

2. táblázat: Terhesség-megszakítások Európában az 1990-es évek közepén

Ország	Terhességmegszakítások			
	ezer	ezer	aránya száz	teljes abortusz
	15-44	20 év alatti	terhességből ^a	arányszám
	éves nőre	fiatalra		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
Finország	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 terhességek száma az élve születések és a művi vetélések összege.

A nemzetközi összehasonlításra is a legalkalmasabb mutató a teljes terhesség-megszakítási arányszám, amely mintegy összesűrítve egyetlen számban fejezi ki az adott ország terhesség-megszakítás viszonyait. Ennek értéke 100 nőre számítva 17 és 256 között mozgott Európában az 1990-es évek közepén. A legalacsonyabb, 20 alatti, volt az értéke Spanyolországban és Írországban, 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 terhesség-megszakítási gyakoriság mellett 100 nő több mint 200 terhesség-megszakításon esne át élete folyamán. A magyar viszonyoknál jóval kedvezőtlenebb a helyzet Bulgáriában, Ukrajnában és a balti államokban, ahol 150 -170 terhesség-megszakítás jut a teljes terhesség-megszakítási arányszám értéke szerint. Még nagyobbak az európai eltérések egy másik, de gyakran használt mutató szerint, amely a 100 élve születésre jutó terhesség-megszakítás ok számát méri. A sorrend lényegében változatlan, de a különbség csaknem 20-szoros. Itt is legkedvezőtlenebb a helyzet Romániában és Oroszországban, ahol 100 élve-születésre több mint 200 terhesség-megszakítás 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, amely a közölt nyugat-európai országok között a legmagasabb, és majdnem ötször több mint a legkedvezőbb helyzetű Hollandiában, ahol 11 terhesség-megszakítás jut 100 élve-születésre. Magyarországon 1998-ben 71 terhesség-megszakítás jutott 100 élve-születésre, ilyen értékkel az európai középmezőny első felében helyezkedünk el.

Napjainkban a nyugat európai országokban korlátlan, kizárólag a nő szabad akaratától függő terhesség-megszakítás nem létezik. Mindenütt jogilag korlátozott rendszer van. A különbség a korlátozások rendszerében van. Alapvetően két módszer ismeretes:

- indikációs korlátozás, amikor is valamilyen meghatározott ok megléte esetén lehet csak engedélyezni a terhesség-megszakítást (a nő életének veszélyeztetése, a terhesség erőszak eredménye) Idetartozik: Belgium, Egyesült Királyság, Finnország, Izrael, Luxemburg, Málta, Németország, Portugália, Spanyolország, Svájc, Olaszország.
- Időbeli korlátozás, amikor is egy meghatározott időpontig – rendszerint a 12. hétig - az anya szabadon dönthet a terhessége megszakításáról. Idetartozik: Ausztria, , Dánia, Franciaország, Görögország, Hollandia, Magyarország, Norvégia, Svédország, Törökország.¹⁴²

Általánosságban elmondható, hogy a nagy népességű országok az időbeli korlátozás módszerét alkalmazzák, míg az alacsony népességű országok az indikációs korlátozást követik. Ez a nemzetközi szabályozást illetően a következőképpen alakul. Az *Egyesült*

¹⁴² GYÉMÁNT RICHÁRD – KATONA TAMÁS: *Demográfia*, Pólay Elemér Alapítvány, Szeged, 2010. 302-303. pp.

Államokban mérföldkőnek számított az 1973-as Roe v. Wade-ügyben hozott döntés. Az eljáró bíróság törvényesnek ítélte a terhesség-megszakítást, ugyanakkor tagállami hatáskörbe utalta ennek részletes szabályozását (például a tanácsadás kötelezővé tétele, a várakozási idő tartamának vagy a terhesség-megszakításhoz szükséges szülői jóváhagyás szabályozása). A terhesség viszonylag késői szakaszáig kérhető a mesterséges megszakítás, habár az életképesség kezdetéről máig viták folynak. Vannak olyan álláspontok, amelyek szerint már a terhesség 24. hetétől kezdve önálló életre képes a magzat.

Európa különböző országaiban eltérő szabályozások vannak. *Csehországban* a terhesség 12. hetéig legális a terhesség-megszakítás, de 1993. óta a társadalombiztosítás csak az egészségügyi okok miatt végrehajtott terhesség-megszakítást fedezi. *Franciaországban* 1975. óta csak a 10. hétig engedélyezhető, tanácsadáson való részvétel is feltétele, és egy egyhetes várakozási idő. Ha a magzat súlyos testi fogyatékoságban szenved, vagy a nő egészségét veszélyezteti a terhesség, két szakorvos véleményét kell kikérni, és a tizedik hét után is elvégezhető. *Németországban* a mesterséges megszakítás a terhesség első harmadában engedélyezett, ezt azonban egy hosszú várakozási idő előzi meg, mivel egy 1995-ben alkotott törvény a fogamzás pillanatától védelemben részesíti a magzatot. Ez a jogszabály a nőket tanácsadáson való részvételre kötelezi, amelynek az a célja, hogy lebeszélje a nőket a terhesség-megszakításról. Az egészségügyi biztosítás csak akkor fedezi a terhesség-megszakítást, ha a nő alacsony jövedelemmel rendelkezik. Az angolszász területeken sincs egységes szabályozás. *Angliában, Skóciában és Walesben* 1967 óta elvégezhető a terhesség-megszakítás a terhesség 28. hetéig, ha a terhesség az anya életét, testi és lelki egészségét veszélyezteti, illetve ha a magzat valószínűsíthetően súlyos fogyatékosággal születne. *Írország* viszont csak kivételes lehetőségként ismeri el a terhesség-megszakítást, csak akkor engedélyezhető, ha a terhesség kihordása a nő életét veszélyeztetné. *Olaszországban* a szabályozás a terhesség első 90 napjáig engedi a terhesség-megszakítást közkórházakban ingyenesen. *Hollandiában* a fogamzás és az életképesség elérése közötti időszakban engedélyezett, ezt a terhesség 24. hetéhez kötik, de a 22. hét után csak ritkán végeznek terhesség-megszakítást. *Lengyelországban* 1993-ban született meg az a törvény, amely három esetben lehetséges a terhesség-megszakítást: 1. orvosi jóváhagyással a nő egészségének veszélyeztetése vagy a magzat súlyos testi fogyatékosága esetén; 2. ha a terhesség bűncselekmény eredménye (pl. nemi erőszak), amit az ügyésznek meg kell erősítenie; 3. szülői hozzájárulással kiskorú esetében. A jog a nőt nem bünteti az illegális terhesség-megszakításért, csak azt, aki arra rá akarja venni a nőt. *Svédország* 1974 óta alanyi jog egészen a 18. hétig. A 18. és a 22. hét között a terhesség-megszakításhoz orvos hozzájárulása

szükséges, és csak egészségügyi indokkal engedélyezhető elvégzése. *Ausztriában* csak akkor engedélyezett, ha az a nő életét, fizikai vagy lelki egészségét védi, vagy ha a magzat valószínűsíthetően súlyos fejlődési rendellenességgel születne meg. *Bulgáriában, Dániában, Portugáliában és Szlovákiában* a terhesség első harmadában megengedett, ha kérényezik, és az a nő szellemi egészsége megóvása érdekében, vagy ha gazdasági-társadalmi helyzete indokolja, vagy ha a magzat valószínűleg fejlődési rendellenességben szenved, illetve ha a várandósság nemi erőszak eredménye. *Romániában* a terhesség-megszakítás a terhesség első 14 hetében törvényes. *Belgiumban, Észtországban, Görögországban, Lettországban, Litvániában, Szlovéniában* szintén megengedett kérelemre legális. *Cipruson, Luxemburgban és Spanyolországban* csak a nő egészségének megóvása érdekében, ha a magzatnak valószínűsíthetően valamilyen rendellenessége van, vagy ha a terhesség nemi erőszak következménye, illetve ha a nő hátrányos társadalmi/gazdasági helyzetben van, akkor engedélyezhető. *Máltán* minden esetben illegális a terhesség megszakítása.¹⁴³

Áttekintve ezen országok listáját, egyértelmű, hogy a terhesség-megszakítás hoz való hozzáállás szorosan kapcsolódik az adott ország társadalmi berendezkedéséhez, vallási kötődéséhez

A nemzetközi terhesség-megszakítási gyakorlat jelzett különbségei nem indokolhatóak az engedélyezés jogi szabályozásainak eltéréseivel, sőt az említett országok valamennyiénél a legális hozzáférés lehetősége, árnyalatnyi különbséggel ugyan, de megengedett. Így a különbségek magyarázatául a már említett, jogi szabályozáson kívüli más tényezők játszanak szerepet.

10.6. Mai magyar gyakorlat

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 terhesség-megszakítási helyzetet.

A magzatelhajtást a nő szabad akaratából a magyar állam a 12. terhességi hétig engedélyezi, felette csak különleges orvosi indok mellett hajtható el a magzat. Ha azonban a terhes nő 18 év alatti, a terhesség megszakítása a 18. hétig engedélyezett.

¹⁴³ *Az abortusz külföldi szabályozása*, 2009. ápr.23. Társaság a szabadságjogokért honlapja:

<http://tasz.hu/betegjog/az-abortusz-kulfoldi-szabalyzoa> (Letöltés ideje: 2011.10.28.)

A törvényi szabályozás gyakorlatilag „anyai joggá” tette a terhesség-megszakítás kérdését, ami hamarosan a statisztikában is megmutatkozott. A hatvanas években gyakorlatilag kétszer annyi terhesség-megszakítás történt éves szinten (200.000), mint amennyi élve-születés történt (100.000). Ez volt a „Kicsi, vagy koci” dilemmájának korszaka. Fel sem merült az emberekben, hogy a kettő nem feltétlenül zárja ki egymást, azaz hogy lehetséges az anyagi gyarapodás mellett az enyhe népességnövekedés is.¹⁴⁴

A társadalom szerepével kapcsolatban fontos kérdés, hogy beilleszthető-e egy ország jogrendszerébe a legális terhesség-megszakítás. Külföldön, sok helyen e pont körül csapnak össze a jogviták. Ha megnézzük, hogy milyen hatályos törvényekbe ütközik a legális terhesség-megszakítás, meg fogunk lepődni. A jogalkotásról szóló 1987. évi XI. tv. pontosan felsorolja azokat az intézményeket, melyeket kizárólag törvényben lehet szabályozni. Ide tartozik a család, örökség, egészség védelme. A terhesség-megszakítás mindegyiket érinti. Így ellentétes az Alkotmánnyal, a Polgári törvénykönyv egyes paragrafusával, az Örökléssel, a Családjoggal.

Ezen felül nem szabad figyelmen kívül hagyni az orvostársadalom és az egyház szerepét sem. Az orvosok hivatásuk lényegénél fogva túlnyomórészt terhesség-megszakítás ellenesek. Erre kötelezi őket hippokratészi esküjük, amely ma is az orvosi hivatásrend világszerte elismert etikai alapszabálya. Az orvosok azok, akik a legális terhesség-megszakítás veszélyeire is próbálják felhívni a figyelmet, nem sok sikerrel.¹⁴⁵

A másik erő e kérdésben a katolikus egyház. Megállapítható, hogy a világ egyetlen egyháza sem terhesség-megszakítás párti, de leginkább a katolikus egyház hallatja a hangját. Tanításuk lényege, hogy semmilyen szempontból nem lehet különbséget tenni az emberi életek között, így semmi sem indokolja egy létező élet elpusztítását. Az egyház gyilkosságnak tekinti a terhesség-megszakítást.

Látható, hogy a mai fejlett jogrendszerek egyike sem tudja elméletileg feldolgozni a terhesség-megszakítás széles körű megengedettségét, így a jogelmélet az orvostudománnyal

¹⁴⁴ PÓTÓ JÁNOS: *A kommunizmus ígérete. Életmódviták az 1960-as években*, in: *História*, 1986/5-6.sz. 26-29. pp.

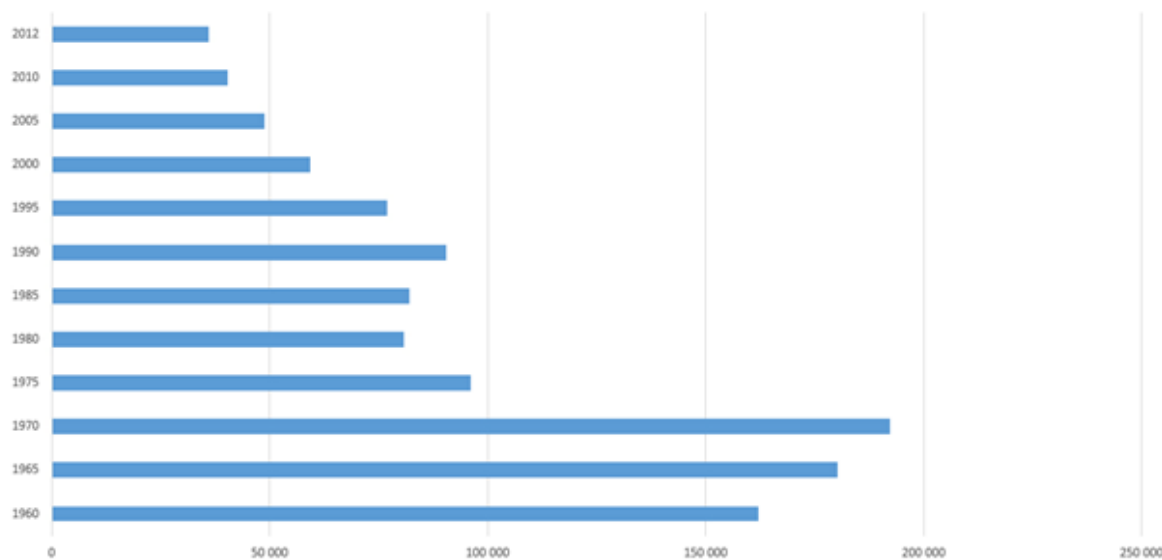
¹⁴⁵ PAPP GÁBOR: *Hippokratész*, in: HÓDOSI KATALIN-CSÍZINÉ LENKEY VALÉRIA: *Autoimmun Kaleidoszkóp*, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Klinikai Immunológiai Tanszéke és az Autoimmun Betegegyesület Kiadványa, Debrecen, 2013/1. sz.

<https://www.doki.net/tarsasag/deoec3bel/upload/deoec3bel/document/Hippokratesz.pdf> (Letöltés ideje: 2013.12.03.)

együtt elméletileg közelebb áll az egyház álláspontjához, mint a teljesen szabad anyai elhatározástól függő terhesség-megszakításhoz.

Ebből is jól következik, hogy igencsak esedékes a nálunk működő rendszer felülvizsgálata, bár ez nem csupán az egyik rendszerről a másik rendszerre való áttérést jelenti. E mögött nagyon komoly szociálpolitikai, népesedéspolitikai döntéseknek kell állniuk. Tény viszont, hogy 1956 és 2007 között 5.8 millió terhesség-megszakítás történt hazánkban, és akkor az illegális úton elvégzettekről még nem beszéltünk. Összességében a szám eléri a 6 milliót. Tény az is, hogy a terhesség-megszakításon egyszer, vagy esetleg többször is átesett nőknél nagyobb a veszély a későbbi terhességi komplikációkra, nagyobb eséllyel vetélnek el újra, hoznak világra halott magzatot, koraszülött utódot, akik az életképesség viszonylatában nem nagyon tudják felvenni a versenyt az időre született társaikkal szemben. Bizonyított tény ma már az is, hogy a csecsemőhalálozás problematikája nagy részben leszűkül a koraszülöttek körére, és hogy ezeknek az eseteknek jelentős részében volt az anyának a koraszülést megelőzően terhesség-megszakítása. Statisztikai adatok támasztják alá, hogy míg az 1880-as években a terhességek 80%-a végződött élve születéssel, úgy napjainkban ugyanilyen arányban akadályozzák meg a fogamzást, vagy szakítják meg a terhességet.

10. ábra: Terhesség-megszakítás

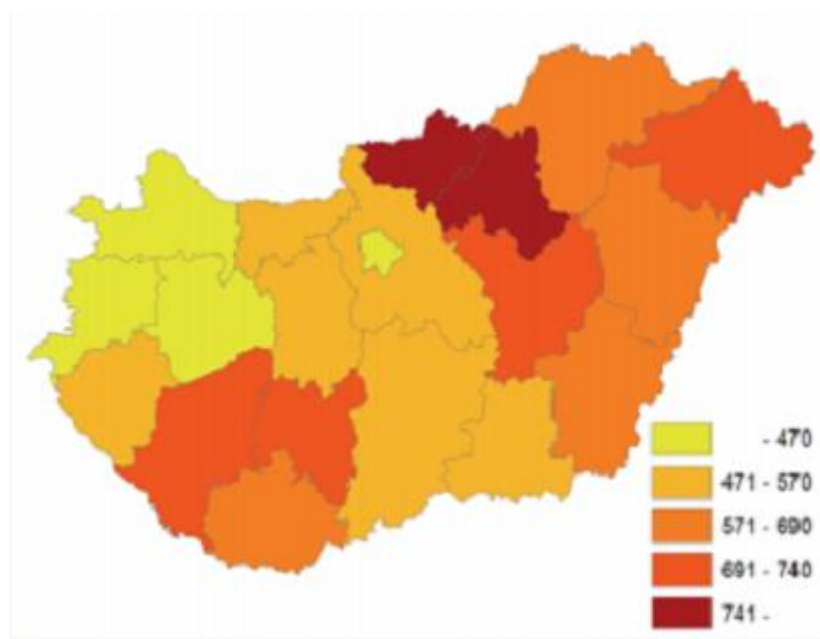


Forrás: KSH Népmozgalmi adatok alapján saját munka, KSH honlap:

http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001a.html (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

A társadalmi munkamegosztásra és a nemi szerepekre vonatkozóan elmondható, hogy éles elkülönülés tapasztalható a nyugat-európai, és a volt szocialista országok között, amely utóbbiak közül is Magyarország kiemelkedik tradicionális értékeket valló beállítottságával. Ebben fontos szerepet játszik a magyar társadalom kimagaslóan családoorientált értékrendje, és valószínűleg ezzel magyarázható az is, hogy miért nem hatnak az anyagi jellegű szociálpolitikai intézkedések a népességszám alakulására, ezen belül a születések számának, vagy a terhesség-megszakítások számának alakulására.

11. ábra. Terhesség-megszakítások területi különbségei Magyarországon



Forrás: KSH népmozgalmi adatok, KSH honlap:

<http://www.ksh.hu/interaktiv/terkepek/mo/nepmozg.html?mapid=WNS001> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

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 terhesség-megszakítási gyakorlat 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 a terhesség-megszakításon átesett nők aránya a vidékiekhez képest. A kilencvenes években ismét csökkentek az eltérések, és 1998-ben a budapesti terhesség-megszakítás gyakoriság már csak

5-6%-kal haladta meg az országos átlagot. Napjainkra pedig az egyik legalacsonyabb arányt mérik itt. A terhesség-megszakítás ráta megyénkénti alakulásában feltűnő a nyugati és a keleti országrészek közötti különbség. Az 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. Ez napjainkra sem nagyon változott. Az ország nyugati részein, Vas, Győr-Moson-Sopron és Veszprém megyékben, a teljes terhesség-megszakítási arányszám a legalacsonyabb (Vas) és a legmagasabb (Borsod-Abaúj-Zemplén) megyék közötti különbség eléri a 40%-ot.¹⁴⁶

A terhesség-megszakítás témakörében elkerülhetetlen a fiatalkorúak problematikájára való kitérés. A modern társadalmakban egyre inkább elfogadott az a tendencia, hogy a fiatalok viszonylag korán kezdik a szexuális életüket, és ehhez képest viszonylag későn vállalják első gyermeküket, ha egyáltalán vállalnak. A köztes időben esetenként akár 10, de talán még több év is eltelik, amikor gondoskodni kell a megfelelő fogamzásgátlási módszerek alkalmazásáról. Főleg a legfiatalabb, tapasztalatlan korosztályokról mondható el, hogy hibáznak, és ezeknek a hibáknak később súlyos következményei lehetnek.

A fiatalkorúakról elmondható, hogy gyakran folyamodnak terhesség-megszakításhoz. Ennek hátterében a 20. század második felében megváltozott szexuális magatartás áll. A teljesítményorientált, iparilag fejlett társadalmakban egyre emelkedik a válások száma, megfigyelhető a családi kapcsolatrendszerek fellazulása. A fiatalok körében csökken az iskolai és egyházi befolyás - mely korábban egy szigorú polgári értékrendet teremtett meg - és az információs társadalmak felépülésével a média nem minden esetben kívánatos hatásai erősödnek. Az erkölcsi és magatartásnormák átalakulóban vannak, ami kihat a szexualitásra is. Míg a század elején a szexualitás szorosan érzelmi alapon szerveződött, erősen kötődött a házasság intézményéhez, a század végén egyre inkább örömszerző jel-lege dominált.

A biológiai érettség egyre korábbi időpontra tehető, ugyanakkor a társadalmi érettség és a keresőképeség - ami a gyermekvállalás szociális alapját teremti meg - egyre későbbre tolódik. Míg 1961-ben a szexuális élet megkezdésétől az első gyermek megszületéséig átlagosan eltelt idő 1-3 év volt, ugyanez az időtartam 1997-re 7-10 évre nőtt. Ebben az időperiódusban a fokozott szexuális aktivitás és érdeklődés miatt hatékony fogamzásgátlási

¹⁴⁶ KAMARÁS FERENC: *Terhesség-megszakítások Magyarországon*, in: PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999*, TÁRKI Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviseleti Titkársága, Budapest, 1999. 190-216. pp. <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a961.pdf> (Letöltés ideje: 2010.11.27.)

ismereteket kell eljuttatni a fiatalokhoz annak érdekében, hogy az első terhesség valóban kívánt, tervezett terhesség legyen, és gyermek megszületésével, ne pedig terhesség-megszakítással végződjenek.

Magyarországon az 1990-es évek közepétől a terhesség-megszakítások számában kedvező változások észlelhetők. Az összes terhesség-megszakítás 1994 és 2000 között mintegy 23%-os, a fiatalkorúak terhesség-megszakításainak száma ugyanebben a periódusban 50%-os csökkenést mutat.

A 2000. évi statisztikai adatok szerint 59000 terhesség-megszakítás történt, ebből 7300 a 19 év alatti korcsoportban. A fogamzásgátlási ismeretekre vonatkozóan jobb képet kapunk, ha a vizsgált korosztályban az ezer főre jutó terhességek gyakoriságát, illetve kimenetelét vizsgáljuk. 2000-ben a 15-19 éves korcsoportban 1000 fiatalra 58 megfogant terhesség esett, ezek 48%-a végződött terhesség-megszakítással és 46%-a élveszüléssel. Az utóbbi 5 év tendenciája kedvező, az élveszületések aránya emelkedik. Európa országait vizsgálva megállapítható, hogy míg a keleti országokban a fiatal korban megfogant terhességek 30-75%-a, Nyugat-Európában csak 10-25%-a végződik terhesség-megszakítással. Fiatalkorúak esetében különösen fontos a jogi szabályozás, a szociális helyzet, a vallási háttér, a szexuális és fogamzásgátlási ismeretek. Lényeges tényező, hogy maga az életkor javallatát képezi-e a terhesség-megszakításnak, hogy milyen terhességi korrig engedélyezik a beavatkozás elvégzését, illetve hogy szükséges-e szülői beleegyezés. A legkritikusabb kérdés minden esetben az indikációs jogkör, amely két részre bontható: részben az orvosi-biológiai javallatok körére, részben a tágabban értelmezett gazdasági-szociális javallatokra. Elmondható, hogy a terhesség-megszakítás a születésszabályozás legdurvább és a terhes kismamák számára a legtöbb veszélyt rejtő módja. A leggondosabban elvégzett beavatkozásnak is vannak közvetlen, és hosszútávú szövődményei. Ezen a szövődmények kockázata szorosan összefügg a terhesség időtartamával és az alkalmazott módszerrel. Az előrehaladottabb terhesség megszakítása nagyobb kockázattal jár. Azt gondolhatnánk, hogy egy demográfiai tárgyú munkának nem sok köze van az ennyire orvosi jellegű vonatkozásokhoz, de véleményem szerint igenis van. Ugyanis a hosszútávú szövődmények között leggyakoribb a méhben rekedt méhlepénydarabból eredő vérzés, a befertőződés és a vérrögösödés a lábszárbán. A méh belsejében, vagy közelében kialakult fertőzés, illetve a méh hegesedése terméketlenséget okozhat. Ez viszont már népesedést érintő probléma.

Az egyének sokféle hatásnak vannak kitéve erkölcsi döntéseik során. Az abortusszal kapcsolatos állásfoglalást nagymértékben alakítják az olyan értékek, mint a társadalom érdeke (különösen a csökkenő népességű országokban), az anya egészségi állapota, a magzat élethez

való joga, stb. Ezek számbavétele során gyakran elfeledkeznek az egyik legfontosabbról: az anya biológiai érdekeiről. Evolúciós értelemben a magzat az anyai (és apai) gének kombinációja, része a nő (és a férfi) reprodukív viselkedésének. Ők azok, akik - nem feltétlenül tudatosan - kiértékelik a szaporodás várható előnyeit és hátrányait, és döntést hoznak génjeik továbbadásáról vagy annak időleges felfüggesztéséről. Az anyák, úgy gondolom, mindig is fenntartják a jogot saját szaporodásuk ellenőrzésére. Eközben olyan viselkedési stratégiákat működtetnek, amelyek az evolúció során alakultak ki bennük, mint a környezethez való alkalmazkodás. Éppen ezért kevés sikerre számíthatnak azok a programok, amelyek a terhesség-megszakítás szélsőséges visszaszorítását, ill. tiltását tűzik napirendre.¹⁴⁷

A szülői viselkedés nagyon széles tartományt foglal magában, amely a legkülönbözőbb szaporodási motivációkból szerveződik. Az anya biológiai érdekei egyik esetben a csecsemő felnevelését, másik esetben a terhesség-megszakítást, egy harmadik esetben pedig az egyik utód kisebb mértékű gondozását és a másikkal való nagyobb törődést szolgálják. Ebben az értelemben a terhesség-megszakítás a nők reprodukív stratégiájának fontos része, adaptív válasz bizonyos környezeti hatásokra.

Ennek ellenére a tradicionális egyházak és vallási közösségek többsége egy szélsőségesen terhesség-megszakítás ellenes nézőpontot fogalmaz meg. Valamennyi világvallás tiltja a magzati élet önkéntes megszakítását. A buddhizmus és a hinduizmus a terhesség-megszakítás t az újjászületések végtelen körforgásába való illetéktelen beavatkozásnak minősíti; az iszlám az élet elpazarlásaként fogja fel; a kereszténység pedig az emberi élet szentsége elleni merényletnek tartja. Ezeket a tételeket egy nagyon sajátos történelmi helyzet hozta létre. Valamennyi világvallás kezdetben a hívők szűk csoportjából szerveződött.

A cél nem csupán a vallási tanok elterjesztése volt, hanem egyúttal a csoportok megerősödése és növekedése. Ezeknek a vallási közösségeknek elemi érdekében állt, hogy a vallás népszerűsítésével együtt növeljék leszármazottaik körét. Nem csoda, hogy a szent iratokban szereplő próféták egyúttal biológiai értelemben is "alapító atyák" voltak, akiktől a nemzetség eredt. A korai vallási csoportokat szinte mindenhol ellenséges társadalmak vették körül - gondoljunk pl. a keresztény kommunákra. Terjeszkedésük egyik előfeltétele volt, hogy növeljék a hitközösség létszámát, aminek eszközéül a térítésen kívül a nagy szaporaság kínálkozott. Az állandó harcokból származó veszteségek, a betegségek miatti halálozások, nem kevésbé a távoli vidékekre irányuló misszionárius utak sok utódot igényeltek. Ezeket a

¹⁴⁷ BERCZKEI TAMÁS: *A génektől a kultúráig*, Cserépfalvi Könyvkiadó és Kereskedés, Budapest, 1993. 247 p.

gyerekeket viszonylag biztonságosan fel tudták nevelni a közösségen belül, mert támogatásra számíthattak a velük együtt élő rokonok és hittársak személyében. Nem volt értelme a terhesség-megszakításoknak és gyermekgyilkosságoknak, amelyek egyébként a környező kultúrákban már ekkor is a születés-szabályozás fő eszközei voltak. A terhesség-megszakítás tilalma így hozzájárult a kereszténység és más nagy egyházak sikeres elterjedéséhez, amely tovább erősítette a magzati élet sérthetlenségének az erkölcsi parancsát.

Azzal együtt, hogy a keresztény egyház fokozatosan megerősödött, terhesség-megszakítás ellenes szemlélete bonyolult teológiai és metafizikai érvekkel gazdagodott. E tilalom egyre kényszerítőbb jelleget öltött Európa lakossága számára. Jelenlegi formájában mindenekelőtt a magzat élethez való elsődleges jogát hangsúlyozza. A keresztény teológusok és morálfilozófusok többsége szerint a megtermékenyített petesejt élő személynek vagy legalábbis potenciális személynek tekinthető, akit nem szabad meggyilkolni. Ezt az alapelvet, amely az élet szentségének védelmét hivatott szolgálni, időt és kultúrákat átívelő egyetemes tételnek tartanak.¹⁴⁸

A valóság azonban ennél sokkal bonyolultabb. Még a legelszántabb katolikus hívők is gyakran megszegik a szabályokat. Az emberek mindenhol követnek el terhesség-megszakítást, még a legkatolikusabb országokban is. És ez az a helyzet, amikor az élet felülírja a követendő erkölcsi szabályokat. A terhesség-megszakítás és a gyermekgyilkosság mindig is lényeges eleme volt a populációnövekedés szabályozásának szerte a világon, még a kilátásba helyezett súlyos büntetések ellenére is.

10.7. Megállapításaim

Ha egy tanulmány az abortusszal foglalkozik, nem szabad figyelmen kívül hagyni a fiatalok helyzetét, hiszen ők sok más mellett, ebben a kérdésben is kiemelt figyelmet érdemelnek, hiszen sajnos még mindig a kelletténél gyakrabban folyamodnak terhesség-megszakításhoz. Ennek hátterében a 20. század második felében megváltozott szexuális magatartás áll. A teljesítményorientált, iparilag fejlett társadalmakban egyre emelkedik a válások száma, megfigyelhető a családi kapcsolatrendszer fellazulása. A fiatalok körében csökken az iskolai és egyházi befolyás, mely korábban egy szigorú polgári értékrendet teremtett meg, és az információs társadalmak felépülésével a média nem minden esetben kívánatos hatásai erősödnek. Az erkölcsi és magatartásnormák átalakulóban vannak, ami kihat

¹⁴⁸ BERCZKEI TAMÁS: *A génektől a kultúráig*, Cserépfalvi Könyvkiadó és Kereskedés, Budapest, 1993. 247 p.

a szexualitásra is. Míg a század elején a szexualitás szorosan érzelmi alapon szerveződött, erősen kötődött a házasság intézményéhez, a század végén egyre inkább örömszerző jellege dominált. A biológiai érettség egyre korábbi időpontra tehető, ugyanakkor a társadalmi érettség és a keresőképeség, ami a gyermekvállalás szociális alapját teremti meg, egyre későbbre tolódik. Míg 1961-ben a szexuális élet megkezdésétől az első gyermek megszületéséig átlagosan eltelt idő 1-3 év volt, ugyanez az időtartam 1997-re 7-10 évre, napjainkban még hosszabb időre nőtt. Ebben az időperiódusban a fokozott szexuális aktivitás és érdeklődés miatt hatékony fogamzásgátlási ismereteket kell eljuttatni a fiatalokhoz annak érdekében, hogy az első terhesség valóban kívánt, tervezett terhesség legyen, és gyermek megszületésével, ne pedig terhesség-megszakítással végződjenek.

Fiatalkorúak esetében különösen fontos a jogi szabályozás, a szociális helyzet, a vallási háttér, a szexuális és fogamzásgátlási ismeretek. Lényeges tényező, hogy maga az életkor javallatát képezi-e a terhesség-megszakításnak, hogy milyen terhességi korig engedélyezik a beavatkozás elvégzését, illetve hogy szükséges-e szülői beleegyezés. A legkritikusabb kérdés minden esetben az indikációs jogkör, amely két részre bontható: részben az orvosi-biológiai javallatok körére, részben a tágabban értelmezett gazdasági-szociális javallatokra.¹⁴⁹

¹⁴⁹ PAPP ZOLTÁN: *Sürgősségi fogamzásgátlás*, in: PAPP ZOLTÁN (szerk.): *A Szülészet-Nőgyógyászat tankönyve*, Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest, 2009. 622 p.

11. Csecsemőhalálozás

11.1. Problémafelvetés a csecsemőhalálozással kapcsolatban

Az egy éven aluliak halandósága összetett jelenség. Minden egyes haláleset egyedi okokra vezethető vissza, melyek örökletesek, veleszületettek, vagy szerettek, de a mutató össztársadalmi szintjét valójában az ország gazdasági, kulturális adottságai, és az egészségügyi ellátás színvonala határozza meg.¹⁵⁰

A csecsemőhalandóságnak azért van kitüntetett szerepe a halálozási statisztikában, mert az első életév halandósága igen magas, és így *számottevő* befolyással bír a reprodukcióra és az emberi élettartamra.¹⁵¹

A csecsemőhalandóságnak ezen felül kitüntetett szerepe van a családok gyermekvállalási szokásainak a megváltozásában is.

11.2. A csecsemőhalálozással kapcsolatos alapfogalmak

Rátérve a *csecsemőhalálozásra*, a KSH definíciója szerint: az élve születést követően, az egyéves kor betöltése előtt bekövetkezett halálozás.

Felhasználásával számolt arányszám a *csecsemőhalálozási arányszám*, amely az 1000 élve szülöttre jutó egy éven aluli meghaltak számát mutatja, és a *csecsemőhalandóság*, amely az adott időszakban, az egy éven aluli meghaltak számát az összes élve születettek számához viszonyítja.

A csecsemőhalálozás nem csupán egy adat, hanem az egyes országok fejlettségének egyik jellemző mérőszáma. A csecsemőhalandóság évtizedeken keresztül az egészségi közállapotok legfontosabb és legérzékenyebb mutatójának számított. Ennek több oka volt: csecsemőkorban volt a leggyakoribb a halálozás, eltekintve a legöregebbek halandóságától: egy évszázaddal ezelőtt minden ötödik újszülöttet elveszítettünk egy éves életkorának betöltése előtt és minden harmadik halott csecsemő volt. Az is hozzájárult a mutató rendszeres használatához, hogy egyszerű volt a csecsemőhalálozási arány kiszámítására, mivel mind a csecsemőhalottak, mind az élveszülöttek száma minden évben rendelkezésre

¹⁵⁰ GÁRDOS ÉVA: *A csecsemőhalandóság térben és időben*, in: KorFa Népesedési Hírlevél, 3. évfolyam 3-4 sz., Budapest, 2002. 3-4. pp.

¹⁵¹ KOVACSICSNÉ NAGY KATALIN: *Demográfia*, Központi Statisztikai Hivatal Budapest, 1996, 277. p.

állt, az adatok - nem számítva a halálokokra vonatkozókat – lényegében megbízhatóak és pontosak voltak.¹⁵² Komoly jelentősége van két másik fontos mutató alakulásában is: a *születéskor várható átlagos élettartam*, és a *potenciálisan elvesztett életévek*.

A legújabb koncepciók szerint a terhesség idejét és a baba megszületését követő egy évet a csecsemőhalálozás szempontjából a következőképpen lehet felosztani. A terhesség 24. hetéig bekövetkezett magzati halál a *vetelés* kategóriájába tartozik, statisztikailag a terhesség-megszakítás köréhez. Ez a kategória a korábbi álláspontokhoz képest megváltozott, mivel korábban a magzati halál kategóriába tartozott minden olyan haláleset, melynél függetlenül a terhesség időtartamától, a szétválasztás után a magzat nem lélegzett, vagy semmilyen más jelét nem adta az életnek, úgymint a szívdobogás, a köldökzsinór lüktetése, vagy az akaratlagos izmok határozott mozgása.¹⁵³

A 24. és a 37. hét közötti időszak a koraszülés időszaka, az ekkor bekövetkezett halál a *perinatális halálozás* része, a születés utáni 7. napig bekövetkezett halálozásokkal együtt. A szülés előtti és a szülés alatti halálozásnál halvaszületés történik, az élve születés feltétele csak a születés utáni halálozásnál adott. Ha a magzat idősebb, mint 24 hetes, anyakönyvezés történik. Magzati halálozási lap”- on kell jelteni a korai és középidős, valamint a késői magzati halálozást (halvaszületést),¹⁵⁴ A Perinatális halottvizsgálati bizonyítványt pedig arról az élveszülöttről kell kitölteni, aki a születéstől számított 0–6 napon (168 órán) belül halt meg, vagy halva született (méhen belül vagy a szülés közben elhalt).¹⁵⁵

A csecsemőhalálozáshoz tartozik még a 7. nap után, de 365. napig bekövetkezett halálesetek száma. A csecsemőhalandóság az adott időszakban a csecsemőhalálozások számának az élveszületettek számához viszonyított aránya (1000 élveszülöttre számítva)¹⁵⁶

¹⁵² JÓZAN PÉTER: *Csecsemőhalandóság, válság és megújulás a második világháború utáni epidemiológiai fejlődésben Magyarországon*, in: Magyarország az ezredfordulón. Műhelytanulmányok, MTA Társadalomkutató Központ, Budapest, 2008. 39-43. pp.

¹⁵³ KLINGER ANDRÁS: *Csecsemőhalálozás*, KSH, Budapest, 1971. 9. p.

¹⁵⁴ Népmozgalmi kézikönyv, KSH Népesedési és szociális védelmi statisztikai főosztály Népesedési statisztikai osztály, Budapest, 2011. 75. p.

¹⁵⁵ *Népmozgalmi kézikönyv*, KSH Népesedési és szociális védelmi statisztikai főosztály Népesedési statisztikai osztály, Budapest, 2011. 65. p.

¹⁵⁶ KLINGER ANDRÁS: *Csecsemőhalálozás*, KSH, Budapest, 1971. 9. p.

11.3. A csecsemőhalálozás történeti „fejlődése”

Ha a csecsemőhalálozások történeti fejlődését vizsgáljuk, megállapítható, hogy az Árpádkorban a halálozás 35-40 %-a csecsemőhalálozás volt, és a 20. század elején is még majdnem elérte a 30 %-ot, mivel az ország gyermekellátása és a gyermekegészségügy messze elmaradt az európai színvonalától.

Míg Európa nyugati országaiban az életkörülmények és az általános higiéniai színvonal emelkedése következtében a csecsemőhalálozás csökkent, addig hazánkban a statisztikai számadatok ezzel ellentétes tendenciát mutattak. 1901 és 1905 között Angliában Franciaországban a csecsemőhalálozás nagyjából 14% volt, addig Magyarországon 23%. 1915-től kezdve még tovább romlott az arány.

Az I. világháború idején az 1000 élveszületésre jutó csecsemőhalálozások száma 15%-al nőtt, miközben az általános mortalitás a polgári népességben mindössze 2%-al, annak ellenére, hogy a spanyolnátha néven ismert influenzajárvány igen magas többlethalandósággal járt.

Közvetlenül a II. világháború után a csecsemőhalálozási arány egyik évről a másikra (1944-ről, 1945-re) 65%-al emelkedett, az 1930-as évek elejének viszonyait idézve. Ezután szépen lassan eltűntek azok a társadalmi szintű megrázkódtatások, amelyek az arányszám drasztikus emelkedésével jártak volna. A csecsemőhalálozás még néhány évtizeddel ezelőtt is az epidemiológiai viszonyok egyik legérzékenyebb mutatójának számított, mára már csökkent jelentősége. A jelentéktelen és véletlennek betudható évi ingadozásoktól eltekintve az 1000 élveszületésre jutó csecsemőhalálozások száma a legutóbbi fél évszázadban nagymértékben, és következetesen csökkent. A 90-es években Európa még mindig előttünk járt, a tagországokban ezer élveszületett közül átlagosan 4-6, Magyarországon 8 csecsemő nem érte meg az első születésnapját. Ennél magasabb értékek a kontinensen még Romániában, Bulgáriában, Albániában és a volt Szovjetunió utódállamaiban fordultak elő.¹⁵⁷

Napjainkra elmondható, minden eddiginél jobban alakultak a mutatók, 5 ezrelék alá került a csecsemőhalálozás. Ez hatalmas javulás az előző évekhez képest, 2010-ben például 130.456 meghalt személy közül 481 volt egy éven aluli, míg ez az arány az ezredfordulón 9,1 ezrelékes volt.

¹⁵⁷ GÁRDOS ÉVA: *A csecsemőhalandóság térben és időben*, in: KorFa Népesedési Hírlevél, III. évfolyam 3-4 sz., Budapest, 2002. 3-4. pp.

Az elmúlt tíz év alatt óriási fejlődés következett be a csecsemőhalálozás tekintetében. Tulajdonképpen harmadolódott az arány, 15 ezrelékről 5 ezrelék alá.

A csecsemőhalandóság értéke nemzetközi viszonylatban is fontos jelzőszáma egy ország társadalmi- gazdasági fejlettségének, egészségvédelmi ellátórendszerének, a lakosság egészségügyi kultúrájának, és napjainkban egyre inkább ide sorolandó a mentális, lelki intelligencia is. Az Európai Unióban így is csak sereghajtók vagyunk, 27 ország közül 21.-ek, mégis azt lehet mondani, hogy büszkék lehetünk az elért eredményeinkre annak tudatában, hogy milyen nehéz körülmények között értük el.

Továbbra is a csecsemőhalálozás egyik legfőbb oka a koraszülés, azon belül is főleg a kissúlyú koraszülötteket veszítjük el, a meghalt csecsemők 67%-a 2500gr alatti. A halál oka főleg az étellel összeegyeztethetetlen fejlődési rendellenesség, vagy szülési sérülés.

Mint említettem már, a 20. század elején 30% körüli volt a csecsemőhalálozás aránya, és ez azzal a következménnyel is járt, hogy a születéskor várható élettartam közel tíz évvel rövidebb volt, mint az egy éves korban várható. Az évszázados stagnálás a század közepétől kezdődően szabadesésszerűen lecsökkent, és ennek köszönhetően az arány ma már csak ezrelékben mérhető a század elejei százalékhoz képest, és abban is most már tartósa tíz ezrelék alatt van, az összes halálozás alig 0,7%-a.

Közismert tény, hogy az újszülött koron túli csecsemőhalálozás okai között évtizedekkel ezelőtt az enterális és légúti, valamint egyéb fertőzések játszottak döntő szerepet. Ezeket azóta jórészt sikerült kiküszöbölni. A gyermekegészségügyben alkalmazott módszerek közismertek: a fertőzések megelőzése és adekvát gyógyítása, a táplálkozási viszonyok javítása, az életszínvonal emelése, a gyógyító – megelőző ellátás fejlesztése, stb. Talán még ezeknél is nagyobb jelentőséget kell azonban tulajdonítani a szociális és higiénés körülmények javulásának. A csecsemőhalálozás periódusait tekintve két jól elkülöníthető szakaszra oszlik, a perinatális halálra, és az első élethét utáni halálra. Az előzőekben említett körülmények az első élethét utáni halálra befolyásolják, és jórészt a bölcsőhalál problémakörébe tartoznak. A perinatális halál döntő részét a koraszülöttséggel, az intrauterin sorvadtsággal, a neolatális infekciókkal, kis mértékben az étellel össze nem egyeztethető sérülések problémakörébe tartozik, melyek egyenkénti megléte is jelentősen csökkent az újszülött életkilátásait.¹⁵⁸

¹⁵⁸ GÖRBE ÉVA: *Koraszülött a családban*, White Golden Book Kft, Budapest, 2004. 96 p.

Egyértelmű, hogy a jóléti társadalmakban, mint például Svédország, ez a probléma nemlétező. Minimális a koraszülések száma, azok is egészségügyi okokra visszavezethetőek. Arra, hogy miért szaporodott úgy el a koraszülések száma, nincs igazán jó magyarázat. Lehet jönni a bevált frázisokkal, hogy a modern kor, a szennyezett környezet, az egészségtelen életvitel, a dohányzás, a kábítószer fogyasztás, a túlzott gyógyszerfogyasztás, a kevés mozgás, de ebben az esetben, mint olyan sok más esetben is, tényleg igaz, hogy ez mind hatással lehet a problémára. Ezen felül Nagyon súlyos probléma a nők korban egyre később gyermekvállalása. Tény, hogy egyre később házasodnak az emberek, ebből következően egyre később vállalnak gyereket. A szülészek által ideálisnak tartott 20-24 év közötti első szülés már a múlté, jó, ha 30 éves kora előtt megszüli első gyermekét az anya. A kor előrehaladtával viszont nő a rizikófaktorok száma, nő az egészségügyi problémák száma. Az idő előrehaladtával az ember kromoszómaállománya módosul, sérül, ami a gyermekvállalás szempontjából nem túl szerencsés. Ha esetleg mindehhez még hozzájön egy-két korábbi terhesség-megszakítás is, az egyenes út a koraszüléshez, és a terhesség körüli problémákhoz. A dolog pedig gerjeszti önmagát. Azok az anyák, akik koraszülöttek voltak, halmozottan hátrányosan indulnak az élet nagy kihívásaival szemben, mint például a terhesség. Nagy részük el sem jut odáig, hogy természetes úton megtermékenyüljön, de ha esetleg sikerül is, nagyon nehezen tudják kihordani a terhességüket, sorsuk predesztinálja őket a koraszülésre, és a folyamat gyűrűzik tovább.¹⁵⁹

A másik oldalon viszont az orvostudomány modern vívmányai állnak, amelyeket nem szabad figyelmen kívül hagyni, hiszen jelentőségük a vizsgált témával kapcsolatban kiemelkedően fontos. Nem lehet pusztán demográfiai, szociális szempontok szerint vizsgálni egy olyan kérdésben, ahol az orvostudomány fejlődése döntő szereppel bír az adatok alakulására.

Az első nagy vívmány a II. világháború után az 50-es évek végére tehető, mikortól is általánossá vált az intézményi szülés, az otthonszüléssel szemben. Nem hinném, hogy ennek jelentőségét nagyon indokolnom kéne. Egy erre szakosodott intézményben biztosítva voltak a feltételek a komplikációmentes szüléshez, és az esetleges beavatkozásokhoz az anya és az újszülött megmentése érdekében.

¹⁵⁹ KLINGER ANDRÁS: *A késői gyermekvállalás problémái*, in: NAGY ILDIKÓ-PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, 2001*, TÁRKI Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest, 2002. 134-154. pp.

Az 1960-as évek elején megjelent az elektív császármetszés¹⁶⁰ fogalma, majd ennek gyakorlati bevezetése, és az évtized végétől a szülészek munkáját segítette az amnioszkópiás vizsgálat¹⁶¹ elterjedése is. Ez annyit jelentett, hogy a hüvelyen keresztül meg tudták vizsgálni a magzatvíz tisztaságát, ugyanis, ha a placenta nem működik rendesen, vérellátási zavar lép fel. A magzat ekkor centralizálja a keringését, elvonja a végtagoktól, belektől az oxigéndús vért, viszont ezzel együtt magzati béltartalmat ürít, ami a magzatvizet zavarossá teszi. A vizsgálat segítségével nyomon lehetett követni ezt a folyamatot, szükség esetén be lehetett avatkozni még azelőtt, hogy késő lett volna.¹⁶²

Az 1970-es években hozták létre az első intenzív szülőszobákat, ahol már folyamatosan meg tudták figyelni a magzatokat a szülés alatt, nyomon tudták követni a szívhangjukat, mérni tudták a magzati vér pH-jának változását, be tudtak avatkozni, ha kellett. Az 1980-as évek nagy vívmánya a cardiotocograph (CTG),¹⁶³ amellyel folyamatos magzati szívfrekvencia-mérést tudnak végezni a hasfalon keresztül egy ultrahang sugárral. Megint csak abban áll a jelentősége, hogy időben közbe tudjanak avatkozni, ha a magzat állapota azt kívánja.

Az 1990-es évek az ultrahang-diagnosztika jegyében teltek. A módszer egyre modernebb, lehet mondani, hogy alkalmazásával szinte teljesen kiszűrhetőek a fejlődési rendellenességek. A legmodernebb vizsgálatok, mint például a flowmetria,¹⁶⁴ olyan működési zavarokra is rávilágít, amely a hagyományos ultrahangszűréssel nem állapítható meg. A vizsgálat lényege, hogy a vér megfelelő áramlását méri a köldökzsinórban, a magzati aortákban, és az agyi főverőérben és ezzel diagnosztizálható a magzati véráramlás milyensége.

¹⁶⁰ HIBBARD, JUDITH U.- DELLA TORRE, MICAELA DELLA: *Császármetszés a terhes kérésére*, in: Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle, 2007/május Budapest, 2007. 118-128. pp.

¹⁶¹ SOLTÉSZ ANNAMÁRIA: *Az amnioszkópiás vizsgálat (magzatvízvizsgálat)*, 1912.05.16. *Íróvostól Betegeknek Hitelesen*, WEBBeteg, honlapja: <http://www.webbeteg.hu/cikkek/terhesseg/3417/az-amnioszkopias-vizsgalat-magzatvizvizsgalat> (Letöltés ideje: 2013.12.03.)

¹⁶² HERCZEG J., RESCH B., GYŐRI J.: *Új magyar magzati EKG-monitor*, in: *Orvosi Hetilap* 1969. 2213-2215. pp.

¹⁶³ ÁDÁM ZSOLT: *CTG vizsgálata*, a Házipatika.com honlapja: <http://www.hazipatika.com/vizsgalatok/ctg-vizsgalat/52> (Letöltés ideje: 2013.12.03.)

¹⁶⁴ ARANYOSI JÁNOS: *Az uteroplacentáris és a magzati keringés ultrahangos vizsgálata*, DOTE, Női Klinika, Debrecen, 2000. 52 p.

11.4. Csecsemőhalálozás napjainkban

Korábban említettem már, hogy a csecsemőhalálozás napjainkban szinte kizárólag a korszüléssel kapcsolatos problémaként van jelen az orvoslásban, és ebből következően, míg régen az előbbi mérőszáma tükre volt a társadalom fejlettségének, úgy ma ezt a korszülésre lehet mondani. Rögtön felmerül a kérdés, hogy ilyen fejlett orvos-diagnosztika mellett hogy lehet, hogy nő a korszülések száma? Egy ENSZ felmérés szerint száz gyermek közül valamivel több, mint tíz korán bújik ki anyja hasából. Ez éves szinten 15 millió korszülött csecsemőt jelent világviszonylatban, és közülük sajnos 1.1 millió meg is hal korszülöttsége okán. A legmagasabb az arány a délkelet-afrikai országokban, ahol több mint 18%-a a babáknak korábban születik, míg a legjobb Fehéroroszországban, ahol ez az arány picivel több, mint 4%.

Az adatok növekedésének hátterében a fejlett országokban olyan jelenségek húzódnak, mint a mesterséges megtermékenyítés és az azt megelőző meddőségi kezelés, amely az egyik leggyakoribb kiváltó oka a korszülésnek, valamint a késői anyaság terjedése, a dohányzás, illetve a jóléti életformával összefüggő betegségek, mint a kövérség vagy a magas vérnyomás, cukorbetegség.¹⁶⁵

A szegény országokban ezzel szemben a rossz higiénés viszonyok, a fertőzésektől való védelem hiánya, a rossz egészségügyi ellátás a fő felelős.

A korábban már említett technikai vívmányoknak a hátulütője viszont az, hogy napjainkban a természetes kiválasztódás, mint olyan nem létezik. Olyan gyerekek születnek meg, akik akár csak 50 évvel ezelőtt életképtelenek lettek volna. A betöltött 24. hét után bármi lehetséges. Ez a folyamat viszont beláthatatlan következményekhez vezethet a jövő generációira nézve. Komoly szaktekintélyek foglalkoznak ezzel a problémával, tudományág is létrejött a kutatására: Epigenetika.¹⁶⁶ Azt vallják, hogy a genetikai örökítő anyagunkhoz, a DNS-hez metilcsoportok kapcsolódnak, meghatározott mintázatot alkotva. Ezek a minták a minket ért külső hatásokra változnak, kódolódnak bennük például a betegségeink, a környezeti szennyezés, a tanulási zavar, a témához kapcsolódóan a korszülöttség. Kis túlzással azt lehet mondani, hogy bármi, amit eszünk, iszunk, lélegzünk, megjelenik a DNS-ünkben, tovább

¹⁶⁵ *Világszerte meredeken nő a korszülések száma, 2009.10.06.* Life Network honlapja:

<http://www.lifenetwork.hu/lifenetwork-regi-volt/20091006-vilagszerte-meredeken-no-a-korszulesek-szama.html> (Letöltés ideje: 2013.12.03.)

¹⁶⁶ FALUS ANDRÁS: *Fejezetek a genomléptékű biológiából és orvostudományból*, Semmelweis Kiadó és Multimédia Studio, Budapest, 2006. 388 p.

örökítjük utódainknak, akik a nálunk bekövetkezett változások miatt eleve rosszabb helyzetből indulnak. Ez az oka annak, hogy egyre több az allergiás a koraszülött... .

11.5. Bölcsőhalál (SIDS)

A másik téma, amivel még a tényadatok előtt foglalkoznék, a bölcsőhalál. Ez a probléma egyidős az emberiséggel, és sok adat szól amellett, hogy az embereket az elmúlt évszázadokban is foglalkoztatta a csecsemők megmagyarázhatatlan, hirtelen halála. Tény, hogy az újszülötteknél gyakoriak a légzésszavarok, periódikusan lélegeznek, ami annyit jelent, hogy légzése váratlanul megáll, majd rövid szünet után újra megindul. Éjszaka minden életfunkció, köztük a légzés is lelassul. Ha ilyenkor történik a légzéskimaradás, és esetleg eltelik annyi idő, hogy átbillen azon a ponton ahonnan már nem képes újra elindítani a spontán légzését, akkor bekövetkezhet a tragédia. Tenni azonban ellene úgyszólván semmit sem tudtak. Ez a helyzet napjainkban változott csak meg. Néhány éve világszerte, így hazánkban is megkezdődött a veszélyeztetett újszülöttek szervezett védelme, kialakultak a bölcsőhalál megelőzésének hatékony módszerei. Egy 1969-es Seattle-i konferencián kapta a SIDS elnevezést (Sudden Infant Death Syndrom).¹⁶⁷

Kutatását két tényező is indokoltá teszi:

- újszülött korban a fejlődési rendellenességek után a második leggyakoribb halálok
- a csecsemőhalálozás folyamatos visszaszorulása mellett a SIDS esetek számának csökkenése jóval lassúbb.

Azt lehet mondani, hogy az esetek 80%-a az első 6 hónapra tehető, ebből is a halálozási csúcs 2-4 hónapos korra jut. A kiváltó okok mindegyike neurológiai elváltozásra, az idegi szabályozás rendellenes működésére vezethető vissza, akár légzési keringési, alvási vagy éppen hőszabályozási funkciókról beszélünk. Mivel a SIDS ellen ma még terápiás eljárásokra nincs mód, a megelőzésben döntő fontosságú a kockázati tényezők kiszűrése felvilágosítással, és orvostechnikai eszközökkel. Fontos szerep jut a szülőknek. Megfelelően tájékoztatni kell őket azokról a rossz beidegződésekről, amelyek elkerülésével csökkenthető a kockázat. Bizonyított tény, hogy a terhesség alatti dohányzás, kábítószer fogyasztás, a hason altatás, a túllöltöztetés, puha felületen altatás, alacsony születési súly, éretlenség, mind növeli a

¹⁶⁷ MAKKI MARIE-ROSE: *Kivédhető a bölcsőhalál*, 2007.08.31 Hetek, XI/35., a Hetek című folyóirat honlapja: http://hetek.hu/eletmod/200708/kivedheto_a_bolcsohalal (Letöltés ideje: 2013.12.03.)

kockázatot, ezzel szemben a kemény matracon, háton altatás, a szoptatás minél további alkalmazása, cumiztatás mind segíti a megelőzést.

Az orvostechnikai prevencióban fontos szerepe van a poliszomnográfias szűrővizsgálatnak,¹⁶⁸ ami légzési, keringési vizsgálatot, izomműködés vizsgálatát, agytevékenység mérését, és a nyelőcső pH értékének regisztrációját jelenti.

A SIDS nem végzettszerű, és megfelelő felkészültséggel egyetlen életet sem volna szabad elveszíteni, de nagyon fontos a szülők szerepe. A monitor riasztása esetén ugyanis mindössze 4 percük van, hogy megkezdjék az újraélesztést úgy, hogy a baba ne szenvedjen maradandó agykárosodást, illetve ne haljon meg

11.6. Csecsemőhalálozás számokban

Közelebről vizsgálva az adatokat, nézzük meg, hogyan alakult a csecsemőhalálozások száma a II. világháború utántól napjainkig

3. táblázat: A csecsemőhalálozások számának alakulása 1949-től 2010-ig

Év	1 éven aluli meghaltak	1000 élveszülöttre 1 éven aluli meghalt	Tisztított csecsemő halálozási arány
1949	17.327	91.0	90.8
1960	6.976	47.6	47.2
1970	5.449	35.9	35.6
1980	3.443	23.2	22.9
1990	1.863	14.8	14.9
2000	900	9.2	9.4
2001	789	8.1	8.1
2002	693	7.2	7.2
2003	690	7.3	7.2
2004	628	6.6	6.6
2005	607	6.2	6.2
2006	571	5.7	5.8
2007	577	5.9	5.9
2008	553	5.6	5.5
2009	495	5.1	5.2
2010	481	5.3	5.3

Forrás: Demográfiai évkönyv 2010, KSH, Budapest, 2011adatok alapján saját munka

¹⁶⁸ HALMOSNÉ URHEGYI ÉVA-CSOPJÁK GYÖZÖNÉ: *Szűréssel a hirtelen csecsemőhalál ellen*, 2006.09.06. in: Gyógyhírek, A Heim Pál Gyermekkorház Havi lapja, 2006/9. Budapest, 2006.

A fejlődés egyértelműen szembetűnő, 50 év alatt tizedrészére csökkent a csecsemőhalálozások száma. 1949-ről 1960-ra, a kórházban való szülés elterjedésével szinte harmadára csökkent a halálesetek száma, 1970-re az amnioscopos vizsgálat újabb 25%-os javulást eredményezett. 1980-ra, az intenzív szülőszoba elterjedésével még nagyobb, 35%-os fejlődés figyelhető meg. 1990-re, a CTG használata hozott újabb 35%-os javulást, és 2000-re, az ultrahang diagnosztika elterjedése újabb 38 %-os javulást eredményezett. A 2000 és 2007 közötti megint csak 35%-os javulás ezen diagnosztikai módszer fejlődésében rejlik (flowmetria).

Ha az azonos évben született csecsemők halálozást nézzük, több érdekesség is szembeötlő

**4.táblázat: A csecsemőhalálozások száma az élveszületésekhez képest
1949 és 2010 között**

Születési év	Élveszületés	Csecsemőhalál	%
1949	190.398	16.291	8,55
1960	146.461	6.634	4.52
1970	151.819	5.427	3.57
1980	148.673	3.442	2.31
1990	125.679	1.863	1.48
2000	97.597	900	0.92
2006	99.871	571	0.57
2007	99.613	577	0.57
2008	99.149	553	0.55
2009	96.450	495	0.51
2010	90.335	481	0.53

Forrás: Demográfiai évkönyv 2010, KSH, Budapest, 2011 adatai alapján saját munka

A születések számának a csökkenése egyértelmű trend, viszont ami jó, az az, hogy lényegesen nagyobb arányban csökken a születésekre jutó csecsemőhalálozások aránya, mint a születések száma. Míg 1949-ben ez a mutató 8 ‰, addig 2006-ra már csak 0.6 ‰-re csökkent. Újabb vizsgálati szempont lehet az egy éven alul meghalt csecsemők születési súly szerinti megoszlása:

5. táblázat: Az egy év alatt meghalt csecsemők születési súly szerint

Év	-2449g	2500-Xg	Összesen	-2449g	2500g	Összesen
	totál			%		
1954	4.936	8.620	13.556	36.4	63.6	100
1960	3.458	3.518	6.976	49.6	50.4	100
1970	3.733	1.716	5.449	68.5	31.5	100
1980	2.350	1.093	3.443	68.3	31.7	100
1990	1.236	627	1.863	66.3	33.7	100
2000	603	297	900	67.0	33.0	100
2001	522	267	789	66.2	33.8	100
2002	472	221	693	68.1	31.9	100
2003	478	212	690	69.3	30.7	100
2004	430	198	628	68.5	31.5	100
2005	390	217	607	64.3	35.7	100
2006	382	189	571	66.9	33.1	100
2007	373	204	577	64.6	35.4	100
2008	378	175	553	68.4	31.6	100
2009	352	143	495	71.1	28.9	100
2010	344	137	481	71,5	28.5	100

Forrás: Demográfiai évkönyv 2010, KSH, Budapest, 2011adatok alapján saját munka

Egy újszülött életkilátása nagymértékben függ a születéskori súlyától. Minél magasabb egy újszülött születéskori súlya, annál jobb, és minél kisebb a születéskori súlya, annál rosszabbak az életben maradási esélyei. A fenti táblázat két súlycsoportot különböztet meg, a 2500 gramm alattiakat, és a 2500 gramm felettiakat. A 2500 grammnál kisebb súllyal született újszülöttek halandóságának megoszlása 71.5%-os volt, a 2500 gramm felettiéké pedig 28.5%. Egyértelműen látható az adatokból, hogy az 1950-es évektől kezdődően a folyamat fordított volt. Addig az érett babák közt volt nagyobb a mortalitás, ami egyértelműen szociális, higiénés okokra, és a fertőző betegségekre vezethető vissza, 1960-ra az arány kiegyenlítődött, és ezt követően áll be a 2/3, 1/3-os megoszlás a kissúlyú, feltehetően koraszülött – és a normál súlyú, érett babák között.

Ezt a feltételezést látszik alátámasztani az a táblázat is, amely korcsoportok szerint bontja a csecsemőhalálozást:

6. táblázat: Csecsemőhalálozások kor szerint

É v	0-27	28-365	összesen	0-27	28-365	összesen
1949	7934	9393	17327	45.8	54.2	100
1960	3958	3018	6976	56.7	43.3	100
1970	4312	1137	5449	79.1	20.9	100
1980	2651	792	3443	77.0	23.0	100
1990	1361	502	1863	73.1	26.9	100
2000	602	298	900	66.9	33.1	100
2001	515	274	789	65.3	34.7	100
2002	507	186	693	73.2	26.8	100
2003	449	241	690	65.1	34.9	100
2004	423	205	628	67.4	32.6	100
2005	395	212	607	65.1	34.9	100
2006	372	199	571	65.1	34.9	100
2007	384	193	577	66.6	33.4	100
2008	373	180	553	67.5	32.5	100
2009	327	168	495	76.1	33.9	100
2010	313	168	481	65.1	34.9	100

Forrás: Demográfiai évkönyv 2010, KSH, Budapest, 2011 adatai alapján saját munka

Ez a táblázat szorosan kapcsolódik az előző kettőhöz, hiszen ugyancsak azt a megállapítást támasztja alá, hogy míg 1949-ben az egy hónapnál idősebb csecsemők körében volt magasabb a halálozás, 1960-ra ez az arány megfordult, és kisebb nagyobb eltérésekkel itt is beállt a 2/3 – 1/3-os arány. Elmondható, hogy egy hónapnál fiatalabb csecsemők esetében a koraszülöttség, a kis súllyal való születés, vagy éppen a szülés közben halálozás dominál, míg az egy hónapnál idősebb csecsemők esetén a kezdeti járványok visszaszorulása eredményezi az egyre jobb statisztikát.

Az anya kora szerint feldolgozott mortalitást a következő táblázat szemlélteti:

7. táblázat. Csecsemőhalálozások az anya kora szerint

É v	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-x	Összesen
1954	1201	4178	3346	2356	893	603	13.556
1960	978	2455	1692	1035	595	154	6.976
1970	789	1939	1432	814	331	126	5.449
1980	549	1231	943	464	198	58	3.443
1990	263	587	456	324	203	30	1.863
2000	103	212	271	200	98	16	900
2001	67	179	244	196	83	20	789
2002	73	146	228	137	81	28	693
2003	67	142	207	170	76	28	690
2004	63	114	190	169	79	13	628
2005	63	107	191	161	65	20	607
2006	57	110	159	160	73	12	571
2007	60	98	157	172	68	22	577
2008	43	96	152	169	76	17	553
2009	43	86	125	143	70	28	495
2010	33	71	107	167	76	27	481

Forrás: Demográfiai évkönyv 2010, KSH, Budapest, 2011 adatai alapján saját munka

A csecsemő életkilátásait az anya életkora is nagyban befolyásolhatja. Ha túl fiatal, vagy túl idős az anya, akkor hajlamosabb a koraszülésre, és az ebből eredő csecsemőhalálozásra. Az élve-születések száma folyamatosan csökken, de fontos tényező, hogy az anyák szüléskori korösszetétele is változik. Egyre gyorsuló ütemben nő az első, és a további gyermeket vállaló anyák átlagos életkora. Míg 1990-ben az anyák első gyermeküket átlag 23 évesen vállalták, addig 2010-re ez az arány 28 évre emelkedett, és az összes gyermek születésének több mint felénél az anyák 30 év felett voltak. Figyelembe véve azt a tényt, hogy a kor előrehaladtával egyre nő a vetélések, a koraszülések, a születési rendellenességek, és a csecsemőhalálozások rizikója, nem túl biztatóak a kilátásaink. Súlyos teher hárul arra az újszülött generációra, mely az anyai kor felemelkedése miatti hátrányokat viseli. Nem valószínű, hogy ez a folyamat egy adott kornál megáll, és ez a terület tipikusan az, amelyet a bulvármédia megtévesztő információáradata is kedvezőtlenül befolyásol. Számítani kell arra, hogy ez az idősebb anyai kor felé való eltolódás folytatódni fog, ami szükségessé teszi a terhességi, anya-és csecsemővédelem stratégiájának átgondolását, újratervezését.

A táblázatból az is kitűnik, mintha a 19 évesnél fiatalabb anyák esetében nem nagyon változna az arány, pedig ez nem így van, hiszen az idő múlásával a terhességek egyre későbbre

tolódnak, így elmondható, hogy egyre kevesebb 19 év alatti terhesség esetén nagyjából állandó a százalékos arány, azaz egyre veszélyeztetettebbek a fiatalon szülő anyák. Ez a kitolódás megfigyelhető a 20-24 éves korosztálynál annyiban, hogy csökken a mortalitás megoszlása, viszont az ennél idősebb korosztályoknál növekvő az ütem.

Ha a halálokokat vizsgáljuk, elmondható, hogy a csecsemőkori halálozások nagy része két haláloki főcsoportba sorolható: a perinatális szakaszban keletkező állapotokra és a veleszületett rendellenességekre. Ezek az endogén halálokok, olyan halálokok, melyek jellemzően a terhesség ideje alatt alakulnak ki és maga a halálozás az első 28 napon belül megtörténik. Ezzel szemben az exogén halálokok valamely külső tényező hatására alakulnak ki, melyek főleg fertőzések. 2010-ben a meghalt csecsemők 90%-a endogén halálok miatt halt meg, és csak 10%-uk exogén halálok miatt.¹⁶⁹

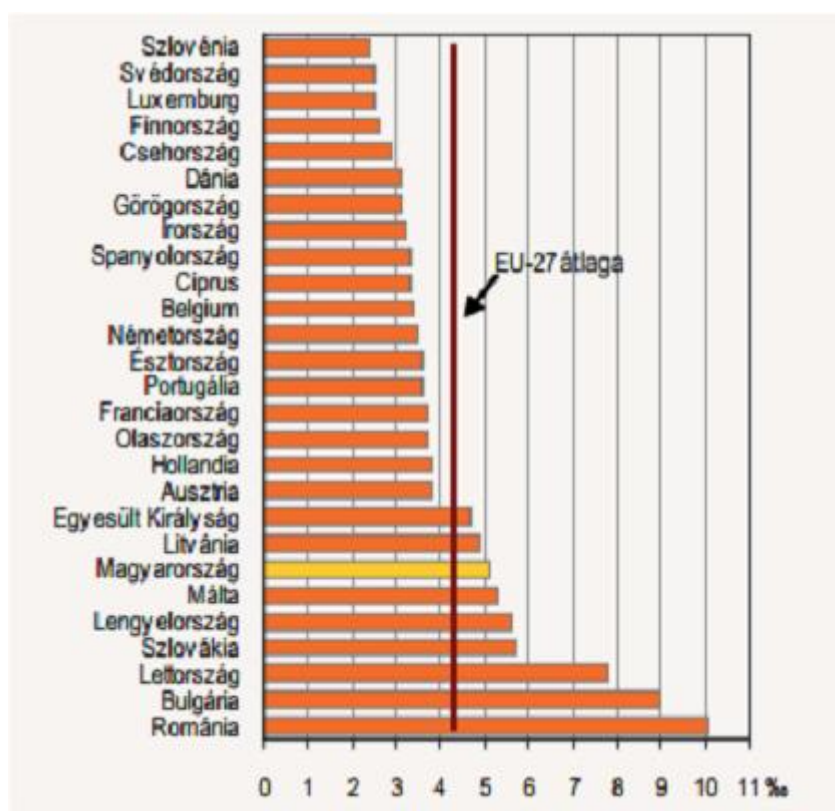
Ha a területi eltéréseket vizsgáljuk, Magyarországon jelentős különbségek mutatkoznak az egyes megyékben. A legkedvezőbb mutatókkal Zala és Fejér megyében találkozunk, de az élmezőnyhöz tartozik még Heves, Budapest és Csongrád megye is. A legrosszabbak az arányok Jász-Nagykun-Szolnok és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, és érdekes módon ide tartozik még a legnyugatibb megye, Vas megye is. Ennek okát akkor értjük meg, ha birtokában vagyunk a csecsemők születési súly-adatainak is, melyekből kiderül, hogy a legnagyobb arányban Vas megyében fordultak elő kis súlyú csecsemőhalálozások, ami szinte megegyezik a hatodik napon belül meghalt újszülöttek eloszlásával.

A csecsemőhalandóság az anya lakóhelyének településtípusa szerint is jelentős különbségeket mutat. Budapesten a legkedvezőbbek az adatok, és ahogy haladunk az egyre kisebb típusú települések felé, úgy nő az arány.

Nemzetközi összehasonlításban a 21. helyen álltunk 2009-ben, ami önmagában nem túl nagy dicsőség, de ha azt vesszük, hogy az előttünk lévő 20 ország adatai között 2‰ a különbség, akkor azért ez nem olyan rossz eredmény. A legalacsonyabb arányokkal, 2 és 3‰ közötti adatokkal Szlovénia, Svédország, Luxemburg Finnország és Csehország dicsekedhet, 3 és 4‰ között van Dánia, Görögország, Írország, Spanyolország, Ciprus, Belgium, Németország, Észtország, Portugália, Franciaország, Olaszország, Hollandia és Ausztria, 5‰ körüli arány van az Egyesült Királyságban, Litvániában, Magyarországon, Máltán, Lengyelországban és Szlovákiában, és ezután egy nagy ugrással felmegy a mutató 8‰ körüli szintre Lettországon, 9‰-re Bulgáriában, és 10‰-re Romániában.

¹⁶⁹ SZAUER ERZSÉBET: *A csecsemőhalandóság és a terhesgondozás területi alakulása a 90-es években*, in: Demográfia, ILIII. évf. 4. sz. KSH Budapest, 2000. 514-528. pp.

12. ábra: 1000 élveszülöttre jutó csecsemőhalálozás az Unió országaiban 2009



Forrás: Statisztikai Tükör V. évf. 70. sz. KSH honlapja:

<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/csecsemohalandosag.pdf> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

A csecsemő és gyermekhalálozás tanulmányozása és a mutatószámok csökkentése nem öncélú feladat. A csecsemő,- különösen pedig a kisgyermekkorai halálozás tükrözi a társadalmi- gazdasági- kulturális fejlődés eredményeit és fogyatékoságait, és fényt vet a gyógyító-megelőző ellátás színvonalára és hatóságára is. A csecsemőhalálozás tanulmányozásának alapja annak felismerése, hogy az a csoport, melynek alacsony az újszülött, csecsemő és kisedhalálozása, felnövekedvén olyan ifjúsággá alakul, melynek fizikai és lelki teherbíró képessége, szellemi teljesítőképesége nagyobb, mint az átlagé. Az extrauterin élet körülményeihez csak az a magzat tud alkalmazkodni, mely erre a méhen belül is fel tud készülni, vagyis fontos feladat az intrauterin, méhen belüli élet fiziológias feltételeinek biztosítása nemcsak a terhesség folyamán, hanem már az azt megelőző évek során folyamatosan.

11.7.Megállapításaim

Megállapítottam, hogy míg a század elején a társadalom lelki, kulturális, pszichés fejlettségi szintjének, és higiénés viszonyainak fokmérője a gyerekvállalásban mutatkozott meg. Minél alacsonyabb volt a szint, annál több gyermeket vállaltak a családok, hogy fenntartsák reprodukciós szintjüket. Ez mára már nem szempont. A fokmérő áttevődött a csecsemőhalálózásra, illetve még inkább a koraszülések arányára. Manapság egy ország lelki erejét, kiegyensúlyozottságát a koraszülések, és ennek folyományaként a csecsemőhalálózások tükrözik. Van munka e területeken, legfőképpen azért, mert életmódunk, viselkedési szokásaink, nagy kihívások elé állítják szervezetünket, és vele a változásoknak megfelelni kívánó orvostudományt. Itt kell azonban megtalálni azt az egészséges határt, ami még morálisan bevállalható, etikus, és mintául szolgálhat a jövő nemzedékeinek.

12. A népesedéspolitika eszközei, és hatásuk a gyermekvállalásra

12.1. A népesedéspolitika fogalmi kérdései

A népesedéspolitika a demográfia egyik tudományága, amely a népességstatisztika ismeretanyagára, valamint az adott társadalom értékrendjét, értékítéletét is tükröző népesedési elméletekre épül. Nevéből is adódóan az általános politika része, és ennek megfelelően a történelem során folyamatosan fejlődött, alakult. Fogalmát tekintve a népesedéspolitika a társadalom, az állam, vagy bármely nagyobb emberi közösség azon törekvése, hogy a népesedési folyamatokat és struktúrákat a társadalmi, nemzeti, közösségi igényeknek megfelelően befolyásolja. Ez történhet részben direkt, közvetlen népesedési célzatú jogszabályok vagy intézkedések keretében, azaz olyan törvények, joggyakorlat, jogintézmények kialakításával, amelyek a házasságkötést, a válást, a termékenységet vagy a vándorlásokat közvetlenül befolyásolják. Másrészt indirekt módon, amikor a jogalkotó valamilyen gazdasági, társadalmi, kulturális vagy egyéb kérdést kíván szabályozni, és ennek kapcsán merülnek fel a népesedés folyamatára hatással jelentkező következmények. Ilyen terület lehet tipikusan az egészségpolitika, a családpolitika, a szociálpolitika, az oktatáspolitikai, a foglalkoztatáspolitikai, vagy akár az adórendszer szabályozása.¹⁷⁰

Ebben az értelemben minden országban létezik és működik népesedéspolitika, függetlenül attól, hogy ezt hivatalosan is annak nevezik-e, vagy sem. Civilizált országokban társadalmi befolyásoktól mentes humán populáció nem létezik, de az európai országok és általában a fejlett világ túlnyomó részében a kormányok kifejezetten tartózkodnak a népesedési jelenségeket közvetlenül befolyásoló intézkedésektől. Tehát elvileg semlegesek a születésszám, a házasságkötések és általában a családalakulás kérdéseiben, mert ezt az állampolgárok magánügyének tekintik. Ugyanakkor hangsúlyozottan nem népesedési célzattal, hanem leggyakrabban az állampolgári esélyegyenlőség biztosítását hangoztatva számos országban jelentős szociálpolitikai támogatást élveznek a családok, illetve a gyermekesek, annak érdekében, hogy a gyermekkel kapcsolatos anyagi és idő-ráfordítási terheket a társadalom, legalábbis részben kiegyenlítse vagy csökkentse.

A népesedéselméleteket (és a hozzájuk értelemszerűen kapcsolódó népesedéspolitikákat) némi leegyszerűsítéssel alapvetően két alaptípusra oszthatjuk: restriktív, illetve extenzív népesedéspolitikákra. A restriktív népesedéspolitika alap gondolata és célja,

¹⁷⁰ GYÉMÁNT RICHÁRD – KATONA TAMÁS: *Demográfia*, Pólay Elemér Alapítvány, Szeged, 2010, 300. p

hogy stabilizálja (esetleg csökkentse) egy adott területen a népességszámot, figyelembe véve a terület természeti és gazdasági erőforrásainak korlátait és feltételezve, hogy a népességszám és az erőforrások közötti ésszerű (optimális) arány megbomlása hátrányos következményekkel jár. Ezzel szemben az expanzív népesedésemélet és népesedéspolitika a népességnövekedést törvényszerűen kedvezőnek tekinti.

Az elméletek, politikák közötti alapvető különbségeket elsősorban a választott, illetve az érvényesülő értékek határozzák meg. Az értékeket vallási, világnézeti, kulturális, politikai (katonapolitikai) rendszerek befolyásolják, illetve hordozzák.

A népességszám korlátozásának szükségességét hirdető elméletek közül Malthus elmélete keltette a legnagyobb feltűnést, mert az ő elmélete juttatta először és jellegzetesen kifejezésre a dinamikus restriktív népesedéspolitika máig is ható alapszemléletét. Malthus szemlélete arra alapozódik, hogy a népesedés és a javak szaporodási, növekedési tendenciájának üteme elvileg különböző. Malthus rendkívül szűk látókörűnek bizonyult a gazdasági fejlődés lehetőségeinek megítélésében. Alig tartotta például lehetségesnek az akkori termelés megkétszereződését. Ide vonatkozó jóslatait a történelem megcáfolta. Ezek a tévedések önmagukban nem lettek volna olyan súlyosak, ha nem indítják Malthust politikai állásfoglalásában a társadalmi-gazdasági haladás lehetőségeinek merev tagadására, az ún. szegénytörvényekre vonatkozó javaslataiban pedig kíméletlen embertelenségre. Malthus például a születésszabályozás mai formáit bűnnek tekintette és a születések korlátozására az önmegtartóztatást, illetve a késői házasságot javasolta. Mai szemmel nézve kegyetlennek tűnnek elképzelései, de még kortársai is tiltakoztak!¹⁷¹

A 19. század végén és a 20. század első felében a gazdaságilag fejlett régiókban rendkívüli gyors népességnövekedés, a 20. század közepe óta pedig a fejletlen országokban az újabb demográfiai robbanás következett be. Ezek a tények, illetve gazdasági és környezeti hatásaik – Malthust elvileg mellőzve – új népesedéspolitikai szemléletet és gyakorlatot alakítottak ki. Ez a szituáció indokolta annak a fokozódó egyetértésnek a kialakítását, ami az ENSZ fórumain és a világ országainak és kormányainak túlnyomó többségében a családtervezés, a termékenység csökkentése és távlatilag a zéró népességnövekedés célkitűzésének elfogadásához vezetett. Ehhez hozzájárultak a környezetvédelmi megfontolások is, és ezzel, illetve az energiaellátással összefüggésben a „tartósan

¹⁷¹ KOVÁCS GÁBOR: *A népesedés elmélete*, in: MANDELLÓ GYULA (szerk.): *Társadalomtudományi és gazdaságtörténeti kutatások IV.* Hegedüs és Sándor Könyvkiadó Hivatala., Debrecen, 1908. 15-28. pp.

fenntartható fejlődés” céljának kialakítása. Ez a célkitűzés jelzi, hogy a jelenlegi trendek nem tarthatók fenn.

Ennek az egyetértésnek a kialakításában a nyugati országok játszották a főszerepet. A harmadik világ országai kezdetben, az 1960-as években történő függetlenné válásuk időszakában és kezdeti optimista elképzeléseikben idegenkedve fogadták a családtervezés és születéskorlátozás gondolatkörét. Keserű tapasztalataik nyomán azonban az 1980-as évekre és különösen a legutóbbi, 1994. évi kairói demográfiai konferencián azonban már az országok és a kormányok túlnyomó többsége magáévá tette ezt a szemléletet. (Kivételt csupán néhány iszlám fundamentalista ország, illetve a Vatikán és néhány dél-amerikai katolikus ország jelentett.) Részben ezzel magyarázható, hogy az észak- és nyugat-európai, legutóbb pedig a dél-európai országok is lényegében semleges álláspontot foglalnak el a termékenység kérdésében. Nem tartják ugyanis logikusnak, sem etikusnak, hogy nemzeti keretek között más álláspontot fogadjanak el, mint amit világviszonylatban propagálnak. A népességcsökkenést, illetve az ezzel együttjáró elöregedést pedig adott esetben bevándorlással kívánják ellensúlyozni. Ennek gazdasági előnyei – amint erre később még utalunk –, nyilvánvalóak, főleg a gazdasági fellendülés időszakában. A gazdasági visszaesés és az ezzel járó munkanélküliség periódusában persze mind demográfiai, mind gazdasági téren problematikussá válhat a helyzet, ami adott esetben társadalmi válságokhoz, kisebb vagy súlyosabb etnikai feszültségekhez vezethet. (Az 1990-es években Európa számos országában vagyunk ennek tanúi.)¹⁷²

12.2. A népesedéspolitika magyarországi fejlődése

A magyar termékenységi viszonyokat a 19. század vége óta csökkenő tendencia jellemzi. A világháborúk körüli évektől eltekintve a folyamat 1962-re az addigi abszolút mélypontjához érkezett. A demográfusok a folyamat okaként az iparosodást, az urbanizáció okozta társadalmi átrétegződést, a túlzott mértékű női foglalkoztatottságot, a lakosság műveltségi színvonalának emelkedését, a gyermekvállaláshoz szükséges érzelmek és morális

¹⁷² MILTÉNYI KÁROLY: *Népesedéspolitika és népesedéstudomány*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.): *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. 244-246. pp., Országos Széchenyi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje: 2012.04.12.)

értékek meggyengülését jelölték meg. Folyamatosan jelezték az aktuális politika, és a nyilvánosság felé észrevételeiket, melyekre a politika kicsit megkésve, 1966-ban reagált először. Még ebben az évben emelik a családi pótlék összegét, jogosultságát kiterjesztik a mezőgazdasági szövetkezetek tagjaira is, és 1967-ben bevezetik a GYES-t, mivel célként fogalmazódott meg az anya zavartalan otthoni tartózkodása. A GYES bevezetésétől kezdve fix összegű, nem függ a keresettől, és a 80-as évektől a gyerekek sorszámától sem. Bevezetését követően 2,5-3%-os termékenységi növekedés volt tapasztalható, de azt lehet mondani, hogy hosszútávon nem érték el vele a kívánt eredményt. A növekedés már a GYES bevezetése előtt megindult, és bevezetését követően pedig folyamatos csökkenés volt megfigyelhető egészen 1971-ig. Pontosan azokban a korcsoportokban nem fejtette ki hatását, ahol az a legelvárhatóbb lett volna. Pont az 1935-45-ös születésűeknél volt a legkisebb a gyermekszám, pedig ők voltak a legideálisabb korban a GYES bevezetésének a gyermekvállalás szempontjából.

A hetvenes évek elejére teljesen leállt a növekedés. Ekkortól kezdve már nem a népesség számának növelése volt a reális cél, hanem hogy az egyszerű reprodukciót fenn tudjuk tartani, tehát a kétgyerekes családmodell, a demográfiai hullámok kiküszöbölése, és a csecsemőhalálozás még nagyobb mértékben való visszaszorítása. Ennek eléréséhez megemelték a GYES összegét, az anyasági segély összegét, a családi pótlék gyermekenkénti összegét, bővítették a lakásépítésekkel kapcsolatos kedvezmények körét, valamint az 1956 óta szabadon elvégezhető művi terhesség-megszakítások végrehajtását újra erőteljesen korlátozták. Figyelmet fordítottak a jó minőségű fogamzásgátló készítmények bevezetésére, a korszerű családtervezés érdekében. Ezek az intézkedések 1975-ig fejtették ki hatásukat, tehát eléggé rövidtávon. Akkor még úgy gondolták – ma már tudjuk, hogy helytelenül-, hogy a terhesség-megszakítások és a gyermekvállalási hajlandóság között szoros összefüggés áll fenn. Később jöttek csak rá, hogy Magyarországon sajnos a terhesség-megszakítás tiltása nem növeli a termékenységet, hanem csupán egy drasztikus módja a születésszabályozásnak. Arról hosszú vitákat lehetne nyitni, hogy miként jutott el a magyar társadalom erre a szintre, de sajnos ezek későbbi negatív hatásait már a 80-as évektől nyomon tudjuk követni.¹⁷³

¹⁷³ MILTÉNYI KÁROLY: *Népesedéspolitikai és népesedéstudományi tanulmányok*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.), *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. 244-246. pp. Országos Széchényi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje: 2012.04.12.)

Felbuzdulva az 1975-ig elért eredményeken, az évtized második felére célul tűzték ki a háromgyerekes családmódellet, de ezen cél elérésének esélye gyakorlatilag egyenlő volt a nullával. Ma már tudjuk azt is, hogy az akkori támogatások inkább a második gyermek megszületésére voltak ösztönző hatással, a harmadik gyermek vállalását kis mértékben segítették elő. Viszont elmondható, hogy a II. világháború utáni generációk közül az 1945 és 1950 között születettek érték el a legmagasabb gyermekszámot, és ez egyértelműen az 1973-as intézkedések következménye.

A fordulópontot a népesedési folyamatokban az 1981-es év jelentette, ugyanis ettől az évtől kezdve az ország lakossága folyamatosan csökken. Ezen kedvezőtlen hatások enyhítésére 1984-ben került sor egy hosszú távú népesedéspolitikai koncepció kidolgozására. Az akkori vezetés célja az volt ezzel a programmal, hogy a csökkenő tendenciát megállítsa, majd rendkívül optimista módon, fokozatos növekedést indítson el. A cél elég komplex volt, a születésszám növekedésén keresztül a népesség korösszetételén kívántak javítani, valamint ezzel összefüggésben a lakosság egészségi állapotán, és a halandósági mutatókon is. A tervek megvalósítása érdekében több intézkedés is született.

A GYED 1985. január elsejétől került bevezetésre, megemelték az anyasági segély összegét, meghosszabbították a születési szabadságot, kiterjesztették a gyermekápolási táppénzre való jogosultságot a gyermek tíz éves koráig, lakásépítési támogatásokat vezettek be, enyhítették a terhesség-megszakítások feltételeit, viszont a válás feltételeit szigorították. A GYED társadalombiztosításhoz kötött, keresetarányos juttatás volt, és az is maradt, folyósítása alatt az anya munkaviszonya fennmaradt. Hatékony volt, hiszen ekkor teljes foglalkoztatottság volt Magyarországon, biztos volt a munkahelyre való visszatérés lehetősége, volt elegendő bölcsődei, óvodai férőhely, ami napjainkra már nem jellemző, hiszen a rendszerváltás után mind az ellátó intézmények, mind a teljes foglalkoztatottság terén visszaesés következett be. A GYED bevezetése kismértékű növekedést eredményezett az adatokban, de ma már elmondható, hogy a várt hatást messze nem érte el. 1991-től viszont minden jelentő mutató csökkent.

Mindenképpen érdemes külön megemlíteni a családi pótlék intézményét, amely a magyarországi családpolitika legrégebbi intézménye. Legelőször a vasúti dolgozók és a közalkalmazottak kaphatták meg 1921-től. A jogosultak számát azóta folyamatosan növelték, 1990 óta állampolgári jogon, mindenkinek jár. A megítélt összeg a megszületett gyermek sorszáma szerint differenciált volt, és kiemelten kezelték a tartósan beteg és fogyatékos gyerekeket. Újabb eredmény, hogy 1990-től megszüntettek mindenféle megkülönböztetést a család demográfiai jellemzői szerint, és lehetővé vált az igénybe vétel a középiskolás gyermek

20. életéig. Az ellátás összegét folyamatosan növelték, gyakorlatilag 1991-ig nem vették reálértékéből.

Mindezek alapján el lehet mondani, hogy a nyolcvanas évek végén, a kilencvenes évek elején működött Magyarországon a legkomplexebb családpolitikai rendszer. A GYED, a GYES, a családi pótlék rendszere, kiterjedtsége, azok kedvező reálértéke ekkor volt a legteljesebb.

12.3. A rendszerváltás utáni tendenciák

Az 1990-es évtől nemcsak rendszerváltás történt Magyarországon, hanem megváltoztak azok a társadalmi, gazdasági politikai feltételek, melyek az állam bevételeinek újraelosztását meghatározták. Ha a demográfiai helyzetet nézzük, akkor elmondható, hogy az akkori szakértők úgy vélekedtek, hogy a termékenység csökkenő színvonalának végső oka a modernizáció, az anyagi élvezeteket hajszoló fogyasztói életmód, a szélsőséges magatartási formák térhódítása, a rosszul felfogott, anyaszerepet leértékelő női egyenjogúság.¹⁷⁴

Ekkor még a családtámogatásra fordított összegek GDP-hez viszonyított aránya kimagasló volt Európához képest. 1991-re ez az érték még tovább nőtt, de mivel a GDP csökkent, a támogatások reálértéke is csökkent. Ennek ellentételezéseként 1994-ben bevezették a GYET-et, amellyel a három illetve több gyermekes anyákat kívánták támogatni, ezen felül semmi más érdemleges nem történt, csak a GDP csökkent, tehát az addigi támogatások reálértéke is egyre csökkent.¹⁷⁵

Innen már csak egy lépés volt a teljes leépülés. Az 1994-es kormányváltást követően a gazdasági egyensúly annyira megingott, hogy kormányzati beavatkozást igényelt. A rendcsinálás egyik eszköze volt az addigi túl bőkezűnek ítélt családtámogatási rendszer megnyirbálása. Megszüntették a GYED-et, mondván, hogy a magasabb jövedelműeket

¹⁷⁴ HELLER MÁRIA-NÉMEDI DÉNES-RÉNYI ÁGNES: *Népesedési viták Magyarországon, 1960-1986.* in: *Népesedési viták Magyarországon, 1960-1986.* A Népeségtudományi Kutatóintézet Budapest, 1988. 13-126.

¹⁷⁵ MILTÉNYI KÁROLY: *Népesedéspolitika és népesedéstudomány*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.), *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. 244-246. pp. Országos Széchényi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje: 2012.04.12.)

támogatja, amikor ez volt az a támogatási forma, amely képes volt a női gyermek- és munkavállalás konfliktusának megoldására. A kormányzat jövedelemalapú támogatási rendszert vezetett be, mondván, ez igazságosabb, hiszen a jobban rászorulóknak így is hozzájutnak a támogatásokhoz. Ezeknek az intézkedéseknek köszönhetően a családok kilenc, míg a gyermekek hét százaléka került ki a rendszerből. Zömmel olyan családok, akik jobb módon éltek, könnyebben tudták vállalni a gyermeknevelés költségeit is, de azért nagy segítség volt nekik az addig meglévő rendszer, potenciálisan bennük volt még a további gyermek(ek) vállalása is, de a kormány ezen intézkedései következtében azt már nem tudták felvállalni. A másik oldalról viszont kialakult egy olyan réteg, akik semmi másra nem építettek, mint a szociális ellátórendszerre, és a számukra alanyi jogon járó családtámogatási juttatásokra. Minden anyagi és erkölcsi háttér nélkül születtek a gyerekeket, és gyönyörűen elégedtek a GYES-ből, családi pótlékból, a segélyekből, azaz az adófizetők pénzéből, mivel az neki alanyi jogon jár. GYED-et csak azért nem kaptak, mert munkájuk nem nagyon volt.

A középosztály utolsó nagy segítése a pályakezdéshez, a lakáshoz-jutáshoz a megelőlegezett szociálpolitikai támogatás. Ennek a lényege az volt, hogy ha a fiatal pár vállalta azt, hogy hét éven belül két gyermekük lesz, kaptak az államtól meghatározott összegű, vissza nem térítendő kölcsön, ami csak akkor kellett kamatostól visszafizetniük, ha a vállalt két gyermek nem született meg úgy, hogy annak egészségügyi akadálya nem volt. Amikor ezt is eltörölték, esett vissza a lakásvásárlások száma, vált végképp kilátástalanná a fiatal pályakezdők helyzete, esélyük arra, hogy állami segítséggel lakást vásároljanak, családot alapítsanak.¹⁷⁶

12.4. Mai helyzet

Korunk jellegzetessége, hogy a társadalmi, gazdasági, kulturális környezet folyamatosan változik, amihez nemcsak az egyéneknek, a családoknak, hanem a társadalompolitikai döntéshozóknak is folyamatosan alkalmazkodniuk kell. A családpolitikai döntéshozatal felelőssége igen nagy, hiszen a beavatkozások nemcsak a mikroszintű, egyéni, családi döntéseket befolyásolják, hanem visszahatnak a társadalmi értékek formálódására, a közgondolkodásra, a politikai intervenciók fogadtatására, és így azok hatékonyságára is.

¹⁷⁶ TÓTH ISTVÁN GYÖRGY: *Államháztartási reform és szociálpolitika*. in: ANDORKA RUDOLF-KOLOSI TAMÁS-VUKOVICH GYÖRGY (szerk.): *Társadalmi Riport 1996*, Budapest, 1996. 198-237. pp.

Az eltérő országok tapasztalatai nyomán körvonalazódni látszik egy ideális szakpolitikai keretrendszer, amely orvosolhatja a megváltozott gazdasági körülményekből fakadó problémákat. Azonban azt tudni kell, hogy a reformok egy történelmileg kialakult intézményi és társadalmi környezetbe kell, hogy beágyazódjanak, amely erőteljesen meghatározhatja, hogy egy nemzet milyen úton fejlődik tovább.

A direkt, anyagi juttatásokon túl nagyon fontos, hogy a kormányok hogyan segítik a nőket a gyermekvállalással, a szülés utáni munkába lépéssel, és a gyermekgondozással kapcsolatos döntéseik meghozatalában. Ez ma kiemelkedő része a családpolitikai döntéshozatalnak. A magyar kisgyermekes nők nemzetközi viszonylatban is igen alacsony gazdasági aktivitással bírnak. Korábban az anyák munkavállalását ösztönző kormányzati eszközök alkalmazása mögötti meghatározó közgazdasági érv az volt, hogy a gazdaság hatékonyságára ösztönzőleg hat, ha a nők tudásuk és képességeik nagyobb részét a munkaerőpiacon kamatoztatják, szemben a háztartásban végzett munkával. Mára azonban világossá vált, hogy önmagukban a szülők munkába állását célzó eszközök használata erősen megkérdőjelezhető. A növekvő női munkavállalás együtt jár ugyanis azzal, hogy a gyerekek egyre kisebb kortól, egyre több időt töltenek szüleiktől távol, miközben a modern gyermekfejlődési ismeretek egyértelműen azt mutatják, hogy a korai 0-7 év közötti fejlődés alapvetően meghatározó a gyermekek későbbi életpályájának alakulásában.

Mindannak, amit sikerült leépítenünk az elmúlt 40-50 évben, most nagyon nagy hiányát látjuk. Világviszonylatban is híres iskolarendszerünk, nevelési modelljeink életképtelenek a jelenkori állapotukban. Vissza kell állítani régi értékeinket, vissza kell szerezni jó hírünket. Társadalmunk még mindig fogékony a jóra, az erkölcsösre, a régi eszmékre, csak új köntösbe kell öltöztetni azokat. Nálunk a lakosság európai viszonylatban is erősen konzervatív értékeket vall a családdal, a párkapcsolattal, a munkavállalással, a gyerekvállalással kapcsolatban. A munkára és a családra, valamint a szerepváltozásokra vonatkozó eredmények azt bizonyítják, hogy a magyar társadalom mind Európában, mind a volt szocialista blokkon belül, kimagaslóan tradicionális értékeket vall a nők és a férfiak alapvető feladatait tekintve, és ezt a legfontosabb demográfiai paraméterek sem változtatják meg. Ugyanakkor figyelembe kell venni, hogy a világ változik, és alkalmazkodni kell tudni az új kihívásokhoz.

A társadalom- és családpolitikai szemléletváltást általában olyan társadalmi változások hívják életre, melyek a szociális ellátórendszer széleskörű reformját igénylik. Nem elég egy területre fókuszálni, és annak problémáit megoldani, ugyanis az utóbbi évtizedekben a társadalmi környezetben bekövetkezett változások az élet minden területén éreztetik

hatásukat. Mára a családi feladatok ellátásának módja, és annak formája is alapvetően megváltozott. A ma még sokak által idealizált életforma helyett, ahol a férfi a kenyérkereső, és a nő a gyerekek és a háztartás ellátását végzi, a 20. század második felére általánossá vált a kétkeresős családmódel. Vannak persze olyan társadalmi rétegek, ahol a nők munkába állása elsősorban megélhetési kérdés, és ez jellemző inkább hazánkra is, de más női csoportok személyes önmegevalósításuk forrását is látják a ma már számukra is elérhető munkakörök betöltésében. A női munkavállalás szükségessége kiemelten hangsúlyossá válik az elszegényedő társadalmi rétegekben, és az egyszülős családoknál.¹⁷⁷

A munkavállalás jelentősége életciklusonként, az élethelyzetek változásával is módosulhat. Bár az anyák nagy része dolgozni szeretne, a munkahelyi és a társadalmi változások nagyon megnehezítik a többszörös szerepkörrel (munka, családi- és magánélet) járó feladatok együttes ellátását és az eltérő elvárásoknak való megfelelést. Annak ellenére viszont, hogy a társadalmi szerepek markánsan megváltoztak, a mai napig fennmaradtak kétségtelen különbségek a nők és a férfiak számára elérhető foglalkoztatási és kereseti lehetőségek között, és az egyenlő teherviselést a családi jövedelmek megszerzésében nem kísérte a családokon belüli munkamegosztás kiegyensúlyozottabbá válása sem. Ma is elsősorban a nőket tekintik felelősnek a gyerekek és a háztartás ellátásáért, míg a férfiakról főképp segítséget várnak, nem egyenrangú munkamegosztást.¹⁷⁸

A növekvő női munkavégzés következtében világszerte egyre elterjedtebbé válik az a szokás, hogy a gyermekek egyre korábban, és egyre több időt töltenek nem szülői gondozásban, miközben a modern gyermekfejlődési ismeretek egyértelműen azt mutatják, hogy a korai (0-7 év) fejlődés alapvetően meghatározó a gyermekek későbbi életpályájának alakulásában. Ennek az ellátásnak azonban modern felfogású, a gyermekek igényeit teljes mértékben kielégítő ellátásnak kéne lennie. Ma már nem az a feladata az óvodának, hogy a szülők munkavégzését támogassa, hanem a gyerekeknek minden lehetséges feltételt meg kell teremteni ahhoz, hogy képességeiket, fejlődési potenciáljukat a lehető legteljesebb mértékben kibontakoztathassák, hogy elősegítse a gyermekek egészséges fejlődését, jóllétet biztosítson nekik, felkészítse őket az iskolára, kiegyenlítse az esetleges esélykülönbségeket, és esetenként felismerje és kezelje a környezeti kockázati tényezőket. A különböző életkorban történt

¹⁷⁷ SURÁNYI ÉVA-DANIS ILDIKÓ (szerk.): *Családpolitika más szemmel, Eltérő nézőpontok változó gyakorlatok*, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Budapest, 2009. 51. p.

¹⁷⁸ SURÁNYI ÉVA-DANIS ILDIKÓ (szerk.): *Családpolitika más szemmel, Eltérő nézőpontok változó gyakorlatok*, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Budapest, 2009. 52. p.

tudásbeli „befektetések” egymással kiegészítő viszonyban állnak: a támogató korai évek teszik lehetővé az iskolai befektetések érvényesülését, ami azután a munkaerő növekvő minőségében, sikeresebb életkilátásokban és társadalmi beilleszkedésben térül meg. A koragyermekkorban történő látszólag kis elmozdulás is jelentős hosszútávon érvényesülő hasznokkal járhat. A költségvetési erőforrások koragyermekkorra történő összpontosítása amellet, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésének hatékony módja, megtérülő befektetés is a társadalom gazdasági hatékonysága tekintetében. Ezt modern kifejezéssel preventív szemléletnek és gyakorlatnak nevezik, és ezek beemelése a meglévő rendszerekbe nem egyszerű és akadálymentes. A mindenkori kormányoktól olyan intézkedéscsomagokat igényel, amelyek támogatják a korszerű fejlődéslélektani ismeretek és gyermeki szükségletek kielégítésének igényeit. Alapigény lenne hozzá a meglévő óvodák korszerűsítése, és új, modern intézmények létrehozása, amelyek mindenki számára korlátozás nélkül igénybe vehetőek, ahol magas minőségű napközbeni gyermekellátást biztosítanak, és megoldott lenne a minőség-ellenőrzés. A jelenlegi politika a gazdasági, szociális, kulturális hátrányokból eredő lemaradásokat elsősorban az iskolákban kívánja orvosolni, kiegyenlíteni. Fel kéne már végre ismerni, hogy ez hibás nézet. Felgyorsult világunkban már a korai gondozási időszakban is olyan mértékű hátrányba kerülnek az érintett gyermekek, ami az iskolai rendszerbe való bekerülés után behozhatatlan. Mindenki az iskolára fókuszál, és nem érzékelik a rendszerbe kerülők közötti óriási különbségeket, vagy ha érzékelik is, nem tesznek lépéseket az okok felszámolására. Addig, amíg egy óvodai helyre 3-4 gyerek jelentkezik, amíg az egyes csoportokban az ideális 12-15 fő helyett 25-27 fős létszámmal két óvónő kínlódik, addig nem várhatjuk, hogy érdemi munkát is tudjanak végezni. A rendelkezésre álló kapacitás képtelen, és képzetlen is a modern kori elvárásokhoz. Ezek a nem felismert hibák súlyos demográfiai gondokat is okozhatnak, többek között a gyermekvállalási hajlandóság csökkenését, ami megkérdőjelezi a szociális ellátó rendszer fenntarthatóságát. Társadalmunk egyre öregszik. A pénzügyi stabilitás egyik legfontosabb része a női foglalkoztatottság növelése, és az idősebb korosztályok minél hosszabb ideig tartó munkaerőpiaci aktivitása. Ezzel viszont a gyermekek koragyermekkori gondozásának másik lehetősége szűnik meg. Egyre kevesebb az olyan család, ahol a nagyszülők be tudnak segíteni a gyermekek nevelésébe, támogatva ezzel a szülők és elsősorban az anya munkába állását, hiszen ők is keresőtevékenységet folytatnak még, többnyire azért, hogy ne kelljen a fiatalokra támaszkodniuk. Ezzel a klasszikus értelemben vett nagycsalád intézménye is széthullóban van, már a családtagoknak sincs idejük egymás problémáival foglalkozni, segíteni meg aztán végképp nem tudnak egymásnak.

Azt, hogy a szociálpolitikai rendszer változóban van, mi sem bizonyítja jobban, mint hogy azokban az országokban, ahol az aktuális politika korszerű beavatkozásokkal olyan társadalmi környezetet tudott teremteni, melyben a munkavállalás és a gyermekgondozás nem jelent összeegyeztethetetlen terhen a nők számára, ott a foglalkoztatás és a születésszám fordított arányossága az intézkedések hatására átváltott egyenes arányosságba. A gyakorlatban ez annyit jelent, hogy a családok, a nők munkaterhei mellett bátran mernek gyermekeket vállalni, mert azoknak biztosított a szakszerű ellátása, míg az anya, a számára megfelelő munkakörben dolgozik.

Folyamatosan arról cikkeznek, hogy fogy a magyar, de az igazi tragédia nem abban rejlik, hogy hányan vagyunk, hanem hogy milyen a korösszetétele ennek a népességnek. Magyarországon nagyon nagy gond, hogy a születések évről évre való csökkenése mellett, a támogató rendszer fenntarthatóságát az inaktivitás magas mértéke is folyamatosan veszélyezteti. Az inaktívok között nagy számmal vannak olyan anyák, akik a gyermekvállalásuk miatt kikerültek a foglalkoztatottak köréből, és a jelen körülmények egyáltalán nem teszik számukra egyszerűvé a visszatérést a munkaerőpiacra. Ennek sok oka lehet, többek között az ellátórendszer fejletlensége, a felkészületlenség, a tanulásra való hajlandóság hiánya, vagy éppen a hasznosítható képzések hiánya.¹⁷⁹

Változik a társadalom, változnak tudományos ismereteink, a mindenkori kormányoknak alkalmazkodniuk kell tudni ezekhez a megváltozott feltételekhez, készen kell állniuk az új irányok követésére. Ennek a szemléletváltásnak a szükségességére számos hazai kutatás is felhívja a figyelmet, hangsúlyozva, hogy nem elég egy-egy szegmensét kiválasztani, és arra vonatkozóan megoldásokat javasolni, hanem problémakört a maga egészében, az egyes részeknek egymáshoz és az egészhez való viszonyában átfogni, még akkor is, ha az egyes részek között érdekellentétek vannak. Az egyes országok tapasztalatai alapján körvonalazódni látszik egy megfelelő keretrendszer, amely orvosolhatja a gazdasági körülményekből fakadó problémákat. Azonban ez valóban csak egy keret, melyet tartalommal az egyes országoknak kell megtölteniük, alkalmazkodva a saját, történelmileg kialakult intézményi és társadalmi lehetőségeikhez. A meglévő rendszerek döntően befolyásolják, hogy egy nemzet milyen irányba fejlődik tovább a jövőben. A közgazdászok szerint az embereket alapvetően gazdasági ösztönzőkkel lehet befolyásolni, a szociológusok viszont azt vallják, hogy az emberek alapvetően életviteli mintákból választanak. Az előbbi a modern, az utóbbi a

¹⁷⁹ SURÁNYI ÉVA-DANIS ILDIKÓ (szerk.): *Családpolitika más szemmel, Eltérő nézőpontok változó gyakorlatok*, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Budapest, 2009. 54. p.

hagyományos családi szerepvállalásnak felel meg. És ez az átalakulás napjainkban már megfigyelhető nálunk is. A tradicionális családmódel mellett, ahol az apa a fő kereső, és az anya látja el az otthoni teendőket, neveli a gyerekeket, esetleg dolgozik is, de munkájával nem csökkennek otthoni terhei, elindulóban van egy olyan folyamat, melyben tért nyer a modern család fogalma. Külföldi kutatások eredményei azt tükrözik, hogy a családok rugalmasan tudnak alkalmazkodni az adott körülményekhez, így a szakpolitikai intézkedésekhez is. A családtípusoktól független döntéseknek igen is lehet létjogosultságuk, ha ezek sokrétűek, szerteágazóak, egyes részeik, vagy egészük elfogadható széles tömegek számára.

Többen felvázolják egy kétkeresős-kétgondozós társadalom lehetőségét, ahol a nők és a férfiak szimmetrikus szerepet vállalnak a családban is és a munkahelyükön is. Jelentős társadalmi, intézményes és strukturális átalakulások szükségesek ma még ahhoz, hogy a nők a számukra és a családi körülményeiknek is megfelelő munkalehetőséget találjanak, a férfiak pedig idejük jelentősebb részét csoportosítsák át a munka világából a családba. A férfiak nagyobb otthoni szerepvállalása ellenére is a gyermekek korán intézményi keretek közé kerülnének. Hosszú idő óta vita van arról, hogy mennyiben érinti ez hátrányosan a gyermekek fejlődését. Régóta felmerülő kérdés, hogy mikortól szükséges egy gyermeknek közösség élményeket is szereznie egészséges fejlődése érdekében. Még a 90-es években is az volt az általános felfogás, hogy a gyereknek 3 éves koráig senki másra nincs szüksége, csak az édesanyjára. Ma már azt mondhatjuk, hogy a gyermekek temperamentumából, eltérő érdeklődési köréből, eltérő szellemi, fizikai fejlettségéből adódó különbségek abban is megmutatkozhatnak, hogy más-más időpontban kezdik meg az intézményes jellegű ellátást. Vannak gyermekek, akik jóval három éves koruk előtt, és vannak olyanok is, szerencsére kisebb arányban, aki jóval három éves koruk után érnek meg a közösségi létre. Optimális körülmények között a nem-szülői gondozás nem rizikós tényező a gyerek fejlődésére nézve, sőt abban az esetben, ha az otthoni környezet az, ami nem tudja biztosítani valamilyen okból a gyermek egészséges fejlődésének optimális feltételeit, akkor a nem otthoni gondozás védőfaktorrá válhat. Ennek ellentételezéseként az is igaz, hogy a rossz minőségű, korán megkezdett, instabil körülmények között, sok órát intézményben tartózkodó gyermek fejlődése kockázatnak van kitéve.

Bár a családtámogatások strukturájának kialakítását a legtöbb országban nem közvetlenül annak demográfiai hatásai vezérlik, a támogató, családbarát intézményi környezet egy igen nagy jelentőséggel bír, kimutathatóan pozitív hozzájárulása a fiatal szülők gyermekvállalásának ösztönzése. Közgazdasági értelemben a gyermekvállalási hajlandóság növekedésének jelentősége abban áll, hogy hosszú távon a népesség növekedése a munkaerő

kínálat növekedésén keresztül hozzájárulhat a jóléti rendszerek finanszírozhatóságához és önfenntartásához.¹⁸⁰

A fiatal családok gyermekvállalási hajlandóságának (az ún. termékenységi arányszám) 1960-as évek óta tartó csökkenése általános jelenség Európa-szerte, bár a csökkenés kezdete, mértéke és tartama országoként jelentős eltéréseket mutat.¹⁸¹ Az alacsony termékenységi arányszámok nemzetközi szinten is általános aggodalomhoz vezettek a népesség korstruktúrájának a jövőben egyre fokozódó kiegyensúlyozatlansága, és ezzel összefüggésben a társadalmi kohézió és a jóléti rendszerek fenntarthatóságának várható nehézségei miatt.

Míg 1970 előtt mindössze 4 ország termékenységi arányszáma volt a reprodukcióhoz szükséges 2,1 alatt, mára gyakorlatilag sehol sem éri el, és Izland, Norvégia, Svédország és Franciaország kivételével meg sem közelíti azt. A termékenységi arányszám az országok túlnyomó többségében az 1,5-öt sem éri el. Bár a népesség alakulására vonatkozó különböző előrejelzések meglehetősen nagy eltéréseket mutatnak: 2050-re a népesség 16 milliós fogyását, 2060-ra viszont 10 milliós növekedését prognosztizálják a becsült termékenységi, halálozási és migrációs trendek alapján.

Abban egyetértés mutatkozik, hogy pusztán a korfa sajátosságai miatt a munkaerőpiacon az aktívák és inaktívák aránya tovább romlik majd. Ma minden 65 év feletti lakosra négy 15-64 közötti lakos jut, 2050-re viszont már csak két munkaképes korú jut majd egy 65 éven felülire. Finanszírozhatatlanná fognak válni a nyugdíjak és az egészségügy. Ez önmagában összeomlással fenyeget. Az egyik égető probléma a társadalombiztosítási rendszerek fenntarthatósága, melyek még egészen más demográfiai helyzetben alakultak ki. Az első állami társadalombiztosítási rendszert Bismarck hozta létre 1890-ben.¹⁸² Európában a várható életkor akkor 60 év volt! A kifizetéseket a mindenkori aktívák befizetéseiből finanszírozták. Ezekben az időkben egy nyugdíj kifizetéséhez nyolc-tíz aktív dolgozó fizetése állt rendelkezésre, ellentétben a mai, fentebb vázolt négy fővel. Mindez megerősíti azt a kérdést, hogy milyen eszközökkel lehet elérni a termékenységi arány növekedését. Más oldalról megközelítve: a népesség számának alakulását több tényező befolyásolja. Az, hogy

¹⁸⁰SURÁNYI ÉVA-DANIS ILDIKÓ (szerk.): *Családpolitika más szemmel, Eltérő nézőpontok változó gyakorlatok*, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Budapest, 2009. 55. p.

¹⁸¹KAPITÁNY BALÁZS-SPÉDER ZSOLT: *Gyermekvállalás*, in: MONOSTORI JUDIT-ŐRI PÉTER-S.MOLNÁR EDIT-SPÉDER ZSOLT (szerk.): *Demográfiai portré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2009. 29-40. pp.

¹⁸²NÉMETH GYÖRGY: *Egészségbiztosítási alapmodellek, Bimarck és Beveridge*, in: Esély, 2007/5. sz. Budapest, 2007. 43-65. pp.

Magyarország népessége évről évre fogy, csak egy adat, a tragédia abban áll, hogy ennek a fogyó népességnek milyen a korösszetétele. Ha úgy fogynánk, hogy a születések száma állandó szinten maradna, esetleg kicsit emelkedne, és emellett az időskorúak halálozását nem tudjuk kompenzálni a bevándorlással, a korösszetétel kedvezőbb lenne, mint a mostani helyzetben, mikor is a születések kevés száma és a bevándorlások összesen nem teszik ki a halálozások számát.

A nyugat-európai országokban a fiatalok gyermekvállalási hajlandóságában tapasztalható eltérő mintázatokat egyfelől demográfiai, másfelől társadalmi-gazdasági faktoroknak tulajdonítják.¹⁸³ A demográfiai faktorok közül a gyermekvállalás életkorának kitolódása az egyik legjelentősebb: ma a nők átlagosan három évvel később válnak először anyává, mint 20 évvel ezelőtt, a 30 évnél fiatalabb nők esetében csökkent, míg a 30 évnél idősebbeknél nőtt a termékenységi mutató. Ennek oka a minden országban megfigyelhető oktatási expanzió, az értékrendszer átalakulása, az individualizáció felé mozdulás, amihez országonként eltérő mértékben járul hozzá a párkapcsolatok átalakulásának, családpolitikák változásának és a gazdasági szorításoknak valamiféle kombinációja.¹⁸⁴ Társadalmi-gazdasági vonatkozásban az európai termékenységi arány változása mögött meghúzódó kulcsfontosságú elem a nők munkaerő piaci szerepvállalása, mely az 1970-es évek óta szintén növekedést mutat a legtöbb európai országban.¹⁸⁵

Mai korban alapvető dilemma, hogy össze lehet-e egyeztetni a munkát a gyerekneveléssel. Ez dönti el, hogy a fiatal párok vállalnak-e gyereket, mikor, és mennyit? A válasz, természetesen igen, de ez nem mindig ennyire egyszerű. Válaszként egy sor demográfiai „problémával” nézünk szembe, ami a mai társadalmakat jellemzi: a korábbiakhoz képest a fiatalok egyre később kezdik meg a családi életet, kevesebb gyereket vállalnak, vagy egyáltalán nem szülnek, vagy alternatívaként a gyermekük születésekor időlegesen vagy véglegesen abbahagyják a munkát. Néhány édesanya boldogan marad otthon sokáig gyerekeivel, míg mások azért választják csak ezt az utat, mert úgy érzik, nem tudják egy időben biztosítani a figyelmet és gondoskodást, amire a gyerekeknek szüksége van, és a

¹⁸³ NEYER, GERDA: *Family policies and fertility in Europe*, in: Population Association of America Los Angeles, 2006. 31 p.

¹⁸⁴ KAPITÁNY BALÁZS-SPÉDER ZSOLT: *Gyermekvállalás*, in: MONOSTORI JUDIT-ŐRI PÉTER-S.MOLNÁR EDIT-SÉDER ZSOLT (szerk.): *Demográfiai portré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*, KSH Népeségügyi Kutatóintézet, Budapest, 2009. 29-40. pp.

¹⁸⁵ SURÁNYI ÉVA-DANIS ILDIKÓ (szerk.): *Családpolitika más szemmel, Eltérő nézőpontok változó gyakorlatok*, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Budapest, 2009, 56. p.

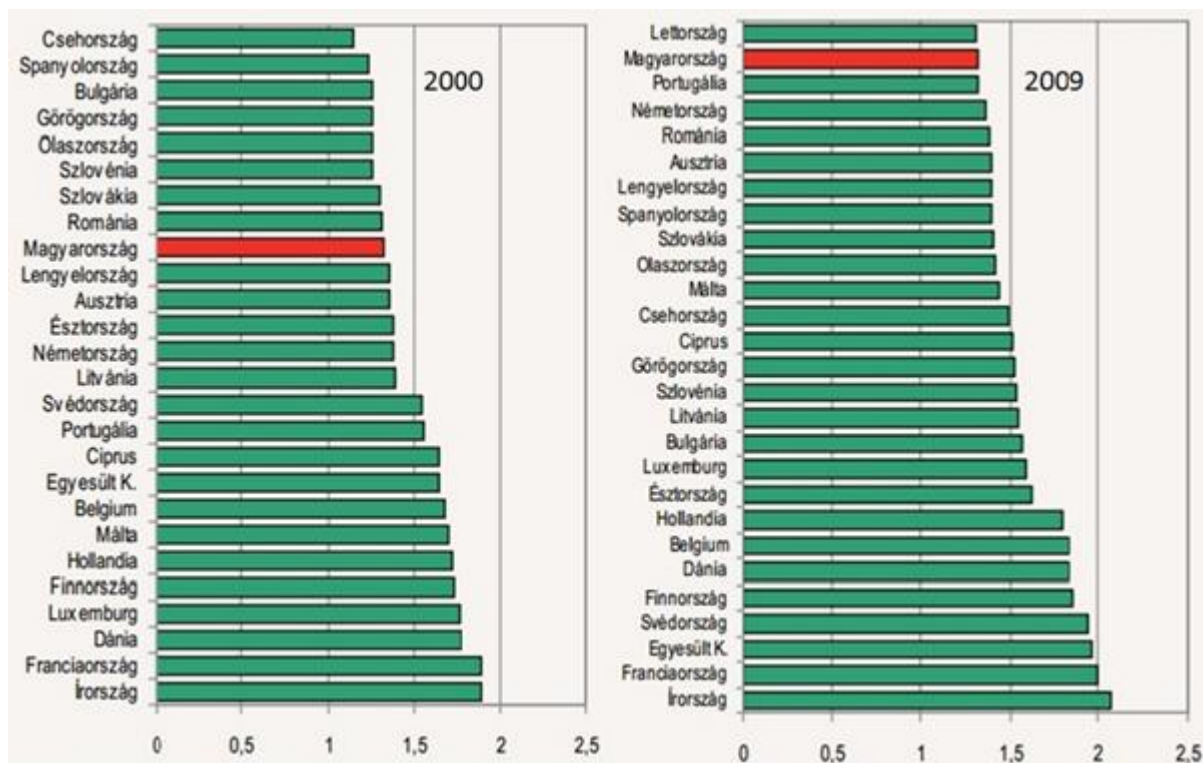
felelős munkavállalást a mai kihívásokkal teli munkaerőpiacon. Általában a nem dolgozó szülők valószínűsíthetően szegényebbek, és azok az anyák, akik hosszabb időre megszakítják a munkájukat a gyereknevelés érdekében, nagyobb eséllyel válnak szegénnyé későbbi életük folyamán. A szülők döntései a jó egyensúly megtalálása érdekében kulcsfontosságú, mivel mind a szegénység, mind pedig a személyes figyelem és törődés hiánya veszélyeztető tényezők a gyerek fejlődésére vonatkozóan. Már csak ez elég indok bármely kormányzatnak arra, hogy több lehetőséget adjon a családoknak a választásra, hogy a munka és a család között egyensúlyt találjanak. Emellett számos más társadalmi jelentőségű érv is van, amiért a döntéshozóknak érdemes támogatni a családokat a munkavállalás körülményeiben: a gyerekszám növelése, a gyerekszegénység csökkentése, a női esélyegyenlőség növelése, gazdasági növekedés serkentése stb. azok a témák, amelyek ma a terület kapcsán felmerülnek. Egy sor OECD országban ezért ma a kormányzat elsődleges célja a szülői döntés elismerése, vagyis annak biztosítása, hogy valóban a szülőkön múljon, hogy egyikük, vagy mindketten dolgoznak-e, és hogy eközben a gyerekek gondozását, nevelését hogyan oldják meg napközben. Persze a kormányzati döntések nagyban befolyásolják ezeket a szülői döntéseket. Csak néhány példát említve: a másodlagos keresők (legtöbbször az anyák) csökkentett adófizetési kötelezettsége, a hosszú idejű fizetett szülési és gyermekgondozási szabadság, a megosztott gyerekgondozás lehetősége anya és apa között, a családbarát munkahelyi megoldások, a rugalmas időbeosztás és a rész-, illetve távmunkák vállalásának szélesebb körű lehetőségei, az elérhető, minőségi napközbeni gyerekellátás mind hozzájárulhatnak a szülők optimális családi döntésének állami, társadalmi megalapozásához, támogatásához. Azokban az országokban, ahol a magasabb női foglalkoztatottságot átfogó, nagy rugalmasságot biztosító kormányzati csomagokkal segítik, a termékenység is magasabb értékeket mutat.

A demográfiai trendek természetesen nem függetlenek a társadalmak gyermekvállalással kapcsolatos értékrendjétől sem. Egyértelműen látszik, hogy a legtradicionálisabb családszerkezetet proponáló országokban a legalacsonyabb a termékenység.¹⁸⁶ A migráció nélkül is magas reprodukciós arányt elérő Franciaországban szintén a családi struktúrák rugalmasságát emelik ki, mint a magas termékenységhez hozzájáruló egyik legfontosabb tényezőt. Az, hogy a gyermek születéséhez nem kell házasság, illetve, hogy nem kell otthon maradni a gyerekekkel, régebben a család szétesésének mutatói voltak, ma viszont a rugalmasságot jelzik. A francia gyerekek 52 százaléka, az elsőszülöttek 60 százaléka születik házasságon kívül, a teljes termékenységi

¹⁸⁶ BILLARI, FRANCESCO C.: *Becoming an adult in Europe*, Max-Planck-Gesellschaft, Rostock, 2004.15-43. pp.

arány 2; összehasonlításképp Görögországban a házasságon kívül született gyermekek aránya 5 százalék, a teljes termékenységi arány pedig 1,4 alatt marad.

13. ábra. Reprodukciós értékek az Unió országaiban



Forrás: KSH Statisztikai Tükör, V. évf. 38. sz. 2011. 06.14. KSH honlap:

<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/szulermeu.pdf> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

Bizonyíthatónak látszik tehát, hogy ma a termékenység fokozásának hatékonyabb eszköze egy olyan társadalmi klíma megteremtése, ahol a nők számára a gyermekvállalás nem értelmezhető a személyes szabadságuk korlátozása felé tett lépésként. A gyermekvállalást elősegítő társadalmi klíma tehát rugalmas és megengedő, nem köt bizonyos családformákhoz, és nem kényszerít választásra a család és munka között. Az Európai Társadalmak Összehasonlító Vizsgálata adatai összefüggést találtak a családi nemi szerepek tradicionalitása és a bizalmi szint mértéke között is. Egy a társadalmi intézményekkel és az emberekkel is bizalmatlan társadalomban kevésbé várható az a nyitottság és rugalmasság, mely valóban kedvez a gyermekvállalásnak.¹⁸⁷

¹⁸⁷ DUPCSIK CSABA-TÓTH OLGA: *Feminizmus helyett familizmus*, in: Demográfia, 51. évf. 4. sz. Budapest, 2008. 307–328.

A családpolitika a társadalomnak a családokra vonatkozó elvárásait megfogalmazó elvek összessége, melyet a törvényhozó és közigazgatási szervek jogi, gazdasági, oktatási eszközökkel, intézkedésekkel valósítanak meg, a kivitelezésbe bevonva a civil szerveződéseket is. Napjainkban a szociálpolitika egyre inkább a családra, mint egységre irányul. Ezt tükrözi, hogy hazánkban, a Népjóléti Minisztériumban családpolitikai főosztály működik, melynek feladata a meghozandó törvények illesztése a családpolitika törekvéseihez. családpolitika kifejeződik az adópolitikában, a szociális, egészségügyi, oktatási törvényekben, a családokra irányuló pénz- és természetbeni juttatásokban. A családpolitika megvalósítása egyre inkább a lakóhelyhez kötődik. A helyi, települési rendelkezések fő célkitűzése a nagypolitika irányvonalait lebontani a helyi szükségletekre. Az állam a családpolitikában egyre inkább a civil szervezetekre kíván építeni. A családpolitika része a családok megalakulásának segítése, a fiatal házasságokat segítő pénzügyi támogatások, a lakástámogatások, a családtervezés segítése, az anyának nyújtandó egészségügyi szolgáltatások, a kisgyermekes anyák támogatása. De szerves része a családpolitikának a gyermekes családokkal való törődés, a magzatvédelmi törvény, a családtervezés. A családpolitika elengedhetetlen része oktatáspolitikának is. A nemzeti alaptanterv komoly szerepet szán a családi életre való felkészítésnek, melyet beépít az iskolai oktatásba. A családpolitika a talán legösszetettebb része a társadalompolitikának, hiszen minden intézkedés, juttatás, megvonás a családok ezire van hatással.

12.5. Gyermekvállalási stratégiák, ösztönzők

A csökkenő gyerekszám az egyéb demográfiai jelenségekkel együtt súlyos gazdasági problémáknak is a forrása lehet a közeljövőben, aminek elkerülésében a nőknek kettős szerep jut. A gyermekvállalás mellett szükség van rájuk a munkaerőpiacon is. A gyermekvállalás kérdését ma már nem lehet különválasztani a munkavállalás kérdésétől azért sem, mert bár nemi egyenjogúságról még távolról sem beszélhetünk, a nők munkaerőpiaci aktivitása egyre inkább megközelíti a férfiakét. Ahhoz pedig, hogy egy nő be tudja tölteni kettős szerepét a társadalomban, megfelelő családpolitikára van szükség. Olyanra, amely biztosítja, hogy a gyermekvállalás ne jelentsen anyagi hátrányt a családnak, és a munkaerőpiacon hátrányos helyzetet az anyának.

Három gyermekvállalási stratégiát különböztethetünk meg a nők körében:

- „1. *A karrier stratégia: Azok a nők, akik komoly ambíciókkal rendelkeznek, és nagy karrierre vágnak a gyermekszülést háttérbe szorítják. Ők egyáltalán nem szülnek, vagy esetleg egyet.*
2. *A kombinációs stratégia: Azok a nők, akik szeretnének folyamatosan dolgozni, de készek arra, hogy a munkájukban való előmenetelt némileg visszafogják, legalább addig, amíg a gyermekük nem éri el az iskoláskort. Ezek a nők azok, akik több gyermeket vállalnak egy családbarátabb társadalomban.*
3. *A családteremtő stratégia: Azok a nők, akik feladják, vagy hosszabb időre megszakítják a munkát első gyermekük megszületésekor. Ezek a nők ugyan több gyermeket szülnek, mint azok, akik folyamatosan dolgoznak, de nem elég sokat ahhoz, hogy kompenzálják az előző két stratégiát választó nők miatti kevés születésszámot. Ez a kategória valószínűleg egyre kevésbé lesz jellemző a változó életmódok miatt.*”¹⁸⁸

Támogatni a második kategóriában lévőknek kellene, hiszen ők azok, akik nyitottak mindkét terület felé. Vállalják az anyaságot is, ugyanakkor kiveszik részüket a munkaerőpiacon is. 1989-ben végeztek egy felmérést az Európai Unió akkori 12 tagországában, melyben a gyermekvállalást és a gyermekszámot meghatározó feltételeket rangsorolták, és az első háromban volt a „nő otthonon kívüli munkája” és a „gyermekfelügyelettel foglalkozó intézmények ellátottsága”. A legfontosabb kormányfeladatok rangsorában pedig az intézményi ellátottság a második helyen szerepelt. Ebből következik, hogy ez nem csak nálunk probléma. Fontos szempont a családok számára, hogy jó körülmények között tudják elhelyezni gyermekeiket az anya munkában töltött ideje alatt.

Mai, tágabb értelemben a családpolitika kiterjed minden olyan politikára, ami hatással van a családok jólétére. Az új megközelítés alapján a családpolitika azon intézkedések eszköztára, melyek befolyással bírnak a gyermekvállalási hajlandóságra:

Anyagi ösztönzők:

a., Rendszeres pénzügyi juttatások:

Ez a kategória magába foglal minden gyermekhez kapcsolódó a szülőnek járó közvetlen, rendszeres pénzügyi juttatást.

b., Alkalmakhoz kapcsolódó egyszeri pénzügyi juttatások és hitelek:

¹⁸⁸ BAGAVOS, CHRISTOS: *Viellissement différentiel au sein de l'Union Européenne et impact sur le marché d travail*, in: AIDELF Régimes démographiques et territoires: les frontières en question, Paris, 2000. 587-601. pp.

Ide tartoznak pl. a gyermek születésekor, iskolába menetelekor, vagy bizonyos életkor betöltésekor járó juttatások.

c., Adókedvezmények:

Ide a gyermekek után járó adókedvezmények tartoznak. Ezt általában súlyozzák, pl. a gyermekszámtól függően.

d., Ingyenes vagy kedvezményes áruk és szolgáltatások:

Ide tartozik az oktatás, az orvosi ellátás, a fogászat, a tömegközlekedés, és a rekreációs szolgáltatások, pl. sportolás, szórakozás.

e., Lakástámogatás:

Ez lehet rendszeres pénzügyi juttatás, vagy egyszeri juttatás, adókedvezmény.

A családbarát foglalkoztatáspolitikai kezdeményezései:

a., Szülési és szülői szabadság:

Gyermek születése, vagy tartós betegsége esetén a szülőnek módjában áll otthon maradni törvényben meghatározott keretek között.

b., Gyermekgondozási intézmények és szolgáltatások:

Ezek olyan ingyenes, vagy támogatott gyermekgondozási intézmények és szolgáltatások, melyeknek legfontosabb ismérvei az igénybevehetőség, a jogosultság, a szolgáltatás megfelelő színvonala, a nyitvatartás, és a szolgáltatás igénybevételének rugalmassága.

c., Rugalmas munkaidő és rövid tartamú gyermekgondozási okokból kivehető szabadság:

A szülői feladatok ellátásához igazodó rugalmas munkaidő, részmunka, és annak a lehetősége, hogy a szülő gyermekének betegsége, vagy valamilyen egyéb fontos esemény miatt elmehet a munkahelyéről.

d., Diszkriminációellenes törvényhozás és nemi egyenjogúság a foglalkoztatás területén:

Olyan foglalkoztatási törvények, melyek tiltják a nemi vagy családi állapot, helyzeten alapuló diszkriminációt.

e., Képzések:

A nők munkaerő-piaci visszailleszkedésének segítése, tovább-, illetve átképzések biztosításával.

Széleskörű társadalmi változás a gyermekekkel és a gyermekvállalással kapcsolatban:

a., Gyermekbarát környezet:

Ennek elemei pl. közlekedésbiztonság, a közbiztonság javulása, játszóterek építése, üzletközpontokban gyermekmegőrzők biztosítása.

b., Nemi egyenjogúság:

A teljes nemi egyenjogúság nem-semleges jóléti rendszer, a férfi kenyérkereső családmodell háttérbe szorítása, az apák szülői szerepének erősítése.

c., A házasság és párkapcsolatok támogatása:

A párkapcsolatra, házasságra való nevelés, tanácsadás, a fiatalok megfelelő információval való ellátása, és a házasság anyagi ösztönzése, pl. lakástámogatással.

d., A gyermekekhez és a gyermekvállaláshoz kapcsolódó társadalmi viszonyulás javítása:

Az állami politikának azt az egyértelmű üzenetet kell eljuttatnia a társadalomnak, hogy a gyermekvállaló szülők, családok támogatást élveznek az egész társadalom felől, és nem szenvednek hátrányt semmiben azokkal szemben, akik nem vállalnak gyereket.¹⁸⁹

¹⁸⁹ MOLNÁR DIÁNA: *A gyermekvállalás ösztönzésére irányuló családpolitika az Európai Unióban*, Budapesti Gazdasági Főiskola Külkereskedelmi Főiskolai Kar, Budapest, 2003. 21-23. pp.
http://elib.kkf.hu/edip/D_9942.pdf (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

13. Az eddig vázolt folyamatok várható hatásai, a nem túl biztató jövő

13.1. A népesség számának alakulása a világban, és Magyarországon

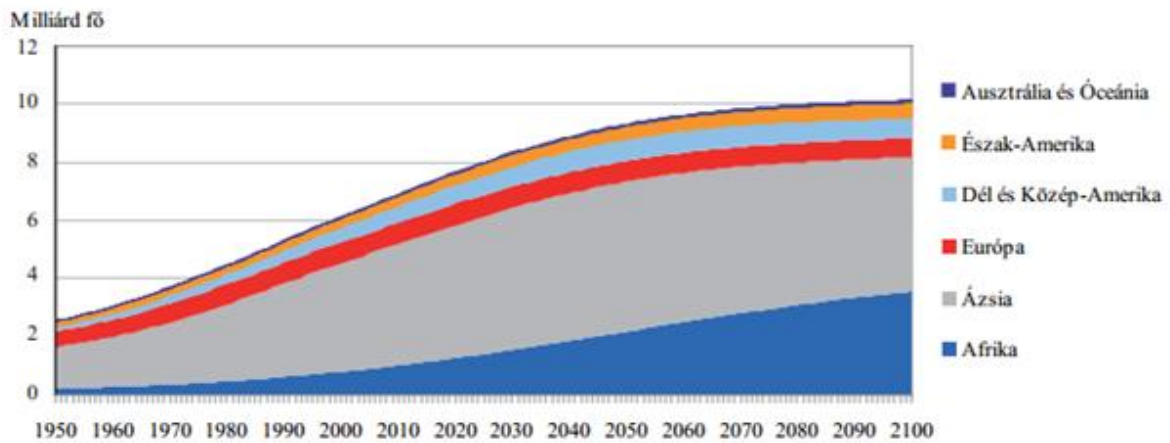
„2011 októberének végére elérte a Föld népessége a hét milliárdos lélektani határt. A következő milliárdos forduló valamikor 2025 és 2030 között következik be a különböző szakértői intézetek becslései szerint, inkább 2025 a valószínű. Az ENSZ előrejelzései szerint 2050-re 9,2-9,3 milliárdra nő a létszám. A becslések szerint a kilencmilliárd lehet a csúcspont, mert akármilyen furcsának tűnik is a rekordszámú népességről szóló hírek után, az utóbbi negyed évszázadban visszaesett az az ütem, amennyivel az emberiség növekedett egy-egy év alatt. Az igazi népességrobbanás az 1960-as évek végére volt jellemző, amikor évente 2%-al bővült az emberiség létszáma; ez mára 1%-ra szelődött. Utoljára 1950-ben volt ilyen lassú a növekedés, ám akkor a halálozási ráta jóval magasabb volt.”¹⁹⁰

Mindennek az a következménye, hogy az ENSZ előrejelzései szerint a következő egymilliárdos lépcsőfokot tizennégy év múlva lépi át az emberiség. Ez azért fontos, mert ez lesz az első alkalom, amikor a milliárd fős növekmény hosszabb idő alatt következik be, mint az előző. A következő egymilliárd elérésére azután valamivel még több időt, tizennyolc évet kell várni, és így jutunk el 2050-ig. A növekedés lassulása azért fontos, mert az eddigi mutatók pont az ellenkezőjét jeleznék. Mint azt a II. fejezetben részletesen vettem, a Föld népessége tízszer duplázódott meg, és az egyes duplázódásokhoz egyre kevesebb időre volt szükség. Míg az elsőhöz 3000 évre, az utolsóhoz már csak 35 évre.

Ez a csökkenés aztán ahhoz vezet majd, hogy egyes kutatók szerint 2050 után rohamosan csökkenni fog a világ népessége és 2100-ra már csak 6 milliárd lesz. Ez önmagában nem okozna problémát, de mint tudjuk, ez csak a születések számának a csökkenésével következhet be, ami viszont a rohamosan előregedő társadalmakhoz vezet. Ugyanakkor más előrejelzések szerint viszont belátható időn belül nem áll meg a népesség növekedése. Lassulni ugyan fog az ütem, de a trend nem változik.

¹⁹⁰ SPIRO GÉZA: *Drámai előregedés az ára a hétmilliárdos népességrobbanásnak*, 2011.10.27. Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/tudomany/20111026-hetmilliard-emberiseg-letszam-okologiai-labnyom-sulyos-eloregedes-az-ara-a.html> (Letöltés ideje: 2011.11.11.)

14. ábra: A világ népessége régiók szerint (1950-2010 között adatok alapján, 2010-2100 között ENSZ előrebecslés alapján)

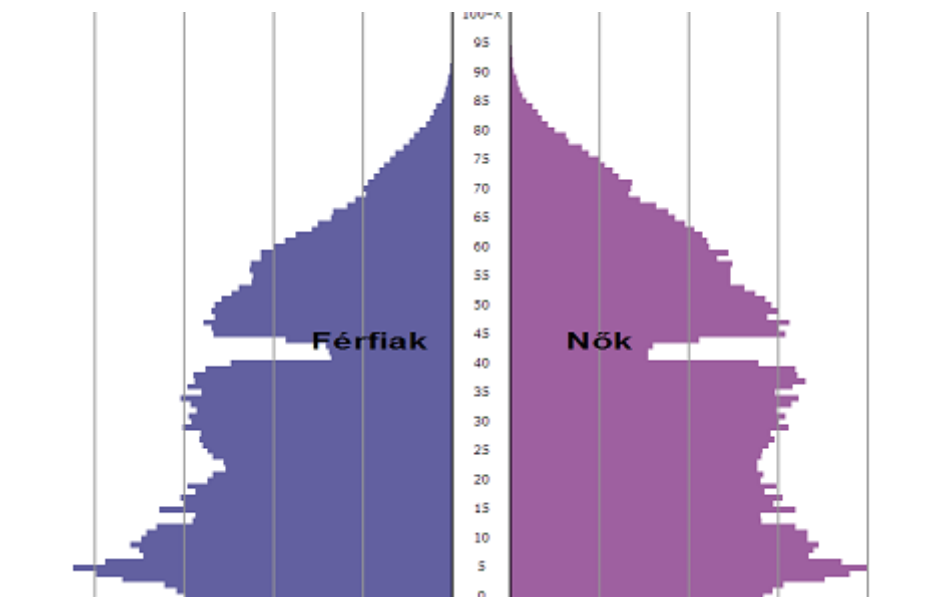


Forrás: World Population Prospects: The 2010 Revision: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

Jól látható, hogy a növekedés folyamatos, de csökkenő ütemű. A fejlett világ népessége szinte beállt a zéró-népességre, Afrika az, ami a növekedést jelentősen befolyásolja.

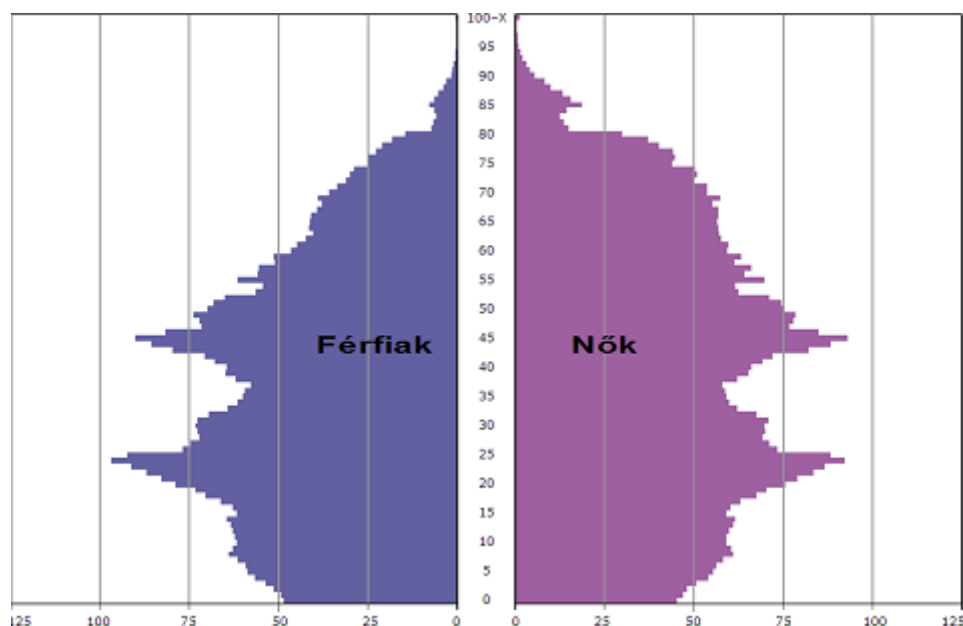
Áttérve Magyarországra, elmondható, hogy nálunk pont ellentétes folyamatok zajlanak. Jelenleg a népesség fogyása a legaggasztóbb tendencia.

16. ábra: Magyarország korfája 1960-ban



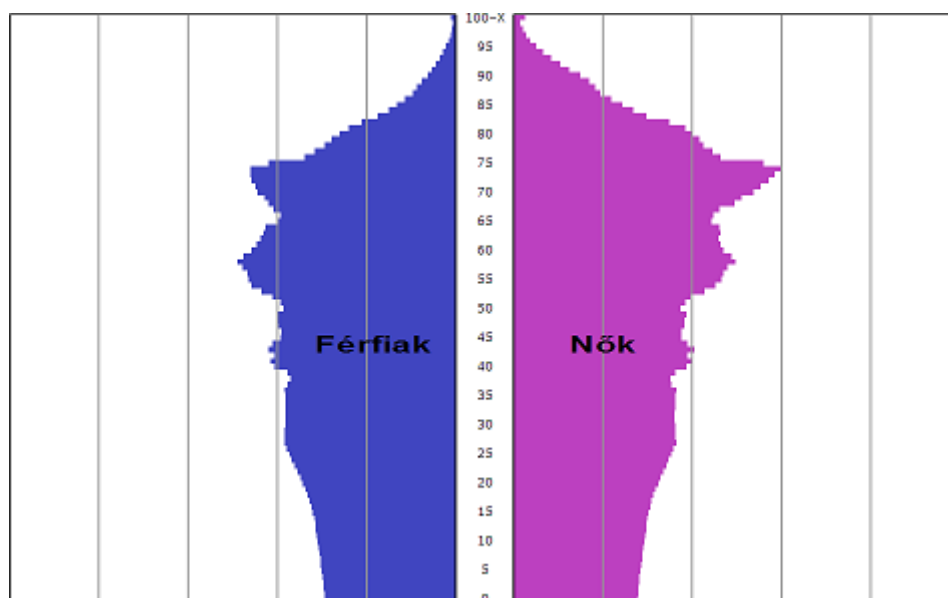
Forrás: 1950–2013: statisztikai évkönyvek (történeti statisztikai idősorok segítségével korrigált adatai), belső adatbázis http://www.ksh.hu/interaktiv_korfa (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

17. ábra: Magyarország korfája 2000-ben



Forrás: 1950–2013: statisztikai évkönyvek (történelmi statisztikai idősorok segítségével korrigált adatai),
belső adatbázis http://www.ksh.hu/interaktiv_korfa (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

18. ábra: Magyarország korfája 2050-ben



Forrás: 2014–2060: a [Népességtudományi Kutatóintézet](http://www.ksh.hu/interaktiv_korfa) 2013-ban készült népesség-előreszámítása
http://www.ksh.hu/interaktiv_korfa (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

A három korfa alapján egyértelműen látszik a tendencia, az egyre kevesebb születésszám, és az egyre nagyok arányú időskorúak száma. Az első két ábrán jól látható

kiugrást eredményeztek a Ratkó gyerekek, illetve az ő gyermekeik, de az ő gyermekeik már annyira széthúzódtak az időben, hogy nem valószínű, az általuk várható születésszám-növekedés. Kapitány Balázs szavait idézve *"Abban bízunk, hogy a valóban nagyon alacsony, tavalyi adatok szerint 1,26-os magyar termékenységi ráta kissé javulni fog a jövőben. Még négy-öt évig van esély arra, hogy növekedjen a születések száma. Az 1975 körül született Ratkó-unokák generációjából eléggé sokan még nem vállaltak gyermeket, de szeretnének, és még egypár évig meg is tehetik. Ha ez nem következik be, akkor őutánuk már lényegesen kisebb létszámú generációk következnek, tehát kevesebb potenciális anyukával számolhatunk. Ha ez a gyermekvállalási hullám elmarad, akkor már a stagnáláshoz is egyre lelkesebb anyukák kellene az elkövetkező tíz-húsz évben, arra ugyanis nem számítunk, hogy a korfa alsó szegmense kiszélesedik, vagyis valamikor a jövőben gyermekvállalási boom következik be Magyarországon. A most gyermek- és fiatalok generációk létszáma évtizedekre előre meghatározza a jövőt."*¹⁹¹

Azok a népesedési folyamatok, melyek Európában és azon belül hazánkban is drámai módon éreztetik hatásukat, a fejlődő országokban most kezdik csak felütni fejüket. Ott egyelőre a túlnépesedés, és az ebből adódó élelmezési problémák vannak előtérben. Legfőbb probléma a lányok korai házasságkötése, és ebből adódóan a korán megkezdett gyermekszülés, ami azt is jelenti, nem lévén fejlett egészségügyi ellátás, hogy a termékenység szinte a természetes termékenységgel egyenlő. Az ENSZ elindított egy programot Indiában „Válassz jövőt” címmel, melynek lényege, hogy szakítva a családi és a vallási hagyományokkal, a lányok férjhezmenetel helyett iskolába járjanak, ami a 10. osztályig ingyenes, és ahol megtanulják az alapvető higiénés, tisztálkodási szokásokat, szakmát tanulnak, felvilágosítják őket, miért jó, ha várnak a gyermekszüléssel legalább 20 éves korukig. Legalább 6-7 évet nyernek ezek a fiatal lányok, és ez legalább 3-4 gyermekkel kevesebb szülést jelent számukra, és egy fenntarthatóbb életet társadalmuk számára. Ez a jövő, nem pedig a Kína által választott egyke politika, melyről bebizonyosodott, hogy népesedési katasztrófával fenyegeti az országot. De nemcsak Kínában katasztrófális a helyzet. A termékenységi ráta az a mutató, amely leg lényegre-törőbben fejezi ki a változásokat. Azt

¹⁹¹ SPIRO GÉZA: *Drámai előregedés az ára a hétmilliárdos népességrobbanásnak*, 2011.10.27. Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/tudomany/20111026-hetmilliard-emberiseg-letszam-okologiai-labnyom-sulyos-eloregedes-az-ara-a.html> (Letöltés ideje: 2011.11.11.)

mutatja meg, „hogy egy nő várhatóan hány gyermeknek ad életet. Jelenleg az emberiség szinte fele olyan államokban él, ahol ez a ráta 2,1-en vagy ez alatt áll - ez az a szint, amely alatt a népesség csökkenni kezd. A ráta világátlagban még 5 volt 1955-ben az ENSZ adatai szerint, és a tipikus családban négy-öt gyermek volt. A mostani ráta 2,45-ön áll. Magyarországon 2009-ben 1,33 volt a ráta a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint, és ez alig marad el attól az 1,3-as szinttől, amely alatt a népesség gyors ütemű fogyását valószínűsítik a demográfusok.¹⁹²

De ezek a változások nem csak nálunk számottevőek. Iránban például az 1984-es 7-es szintről 2006-ra 1,9-re zuhant a mutató. „Hania Zlotnik, az ENSZ népesedési elemzőközpontjának vezetője arról számolt be az Economist brit hírmagazinnak, hogy Európa Kínával és a Távol-Kelettel együtt az országoknak és földrészeknek azon csoportjába tartozik, amelyben a termékenységi ráta nem éri el a 2,1-et. A közepesen termékeny országok-térségek közé Dél- és Délkelet-Ázsia, a közel-keleti államok, továbbá Észak- és Dél-Amerika tartozik. A magas termékenységű térségek közé az államok egyötöde tartozik, legtöbbjük Afrikában található.”¹⁹³

Megfigyelhető tehát, hogy a világ különböző pontjain ugyanazok a népesedési folyamatok mennek végbe, csak jelentős időbeli eltolódással. A fejlődő országok most tartanak ott, ahol Európa az ipari forradalom korában. Prognosztizálható, és az előbb vázolt adatok is ezt látszanak alátámasztani, hogy Afrika is el fogja érni a csökkenő, majd a zéró népességet, csak erre nekik még időre van szükségük. Az azonban egyértelműen látszik, hogy ez nekik nem évszázadokig fog tartani, mint annak idején Európának. A világ minden részén a hatalmon lévő kormányok küzdenek az éppen aktuális problémákkal, azok akik vállalják az úttörő szerepet, nehezebb helyzetben vannak, nekik kell az utat megmutatni mindenki másnak. Európában a népesség csökkenése, Afrikában a túlnépesedés a probléma. Azonban ez a problémamegjelenítés nagyon le van egyszerűsítve. Semmi sem csak fehér és fekete. Ezek mögött a folyamatok mögött nagyon bonyolult összefüggések rejlenek, amik magukban hordozzák a megoldás lehetőségét is, ha jól értelmezzük őket.

¹⁹² SPIRO GÉZA: *Drámai előregedés az ára a hétmilliárdos népességrobbanásnak*, 2011.10.27. Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/tudomany/20111026-hetmilliard-emberiseg-letszam-okologiai-labnyom-sulyos-eloregedes-az-ara-a.html> (Letöltés ideje:2011.11.11.)

¹⁹³ SPIRO GÉZA: *Drámai előregedés az ára a hétmilliárdos népességrobbanásnak*, 2011.10.27. Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/tudomany/20111026-hetmilliard-emberiseg-letszam-okologiai-labnyom-sulyos-eloregedes-az-ara-a.html> (Letöltés ideje: 2011.11.11.)

13.2. A nők szülés körüli körülményei

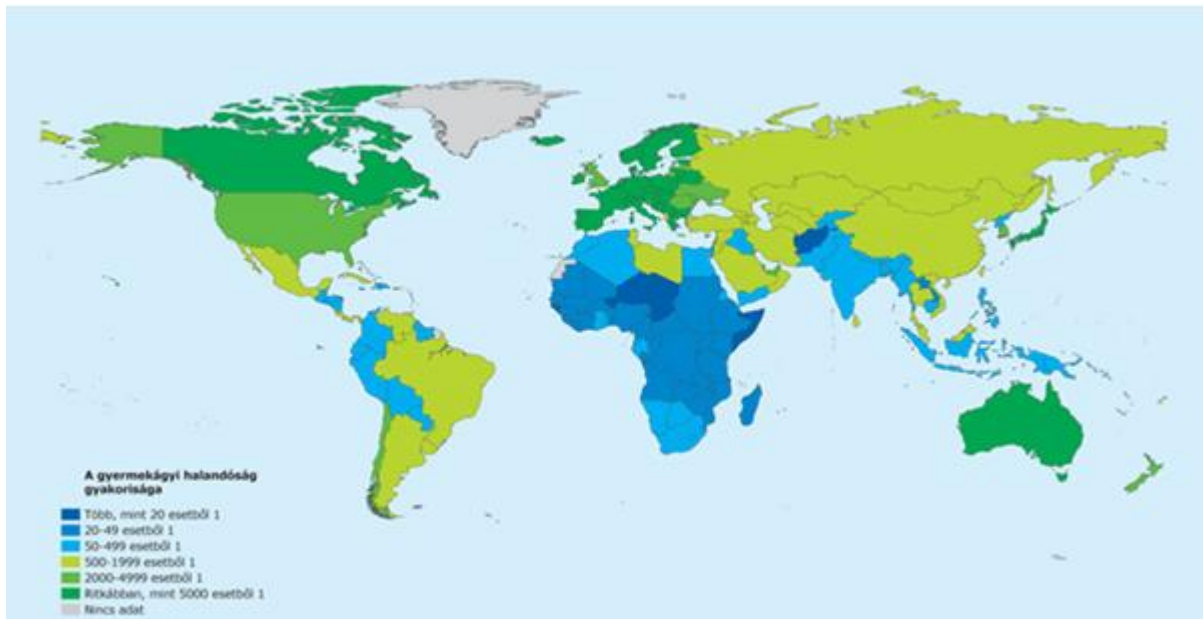
Bármerre indulunk el, mindenhol a gyermekvállalási szokások megváltoztatásában kell keresni a megoldást. Ehhez pedig meg kell nézni a szülés körüli körülményeket. Nagyon eltérő képet mutat a világ ebben a kérdésben. Míg a fejlett világban szinte elenyésző a szülés következtében bekövetkezett anyai halálozás, addig vannak olyan országok, ahol ez az arány ijesztően magas. A „White Ribbon Alliance (Fehér Szalag Szövetség)”¹⁹⁴ egy nemzetközi szervezet, amely küldetésként azt a célt tűzte zászlajára, hogy a világon minden nő számára biztonságos és örömteli eseményt jelentsen a szülés. A szervezet egy térképes ismertetőt jelentetett meg, amely átfogó képet nyújt a terhes nők egészségéről, a szüléssel kapcsolatos kockázatokról, a nők egészségi állapotával összefüggő tényezőkről. Az *Atlas of Birth (A születés atlasza)* térképek, grafikonok és esettanulmányok segítségével mutatja be a fejlődő országokban élő fiatal nők helyzetét, ugyanakkor arra is felhívja a figyelmet, hogy milyen tényezőket kell figyelembe venni és megváltoztatni ahhoz, hogy valóban megelőzhető legyen az anyai halálozás.”¹⁹⁵

Az első térkép azt mutatja be, hogy a világ különböző pontjain hány anya hal meg szülés körüli komplikáció miatt. A legkedvezőbbek Európa, Ausztrália és Kanada adatai, de vannak olyan országok, ahol 20 szülésből sajnálatosan legalább egy az anya halálával végződik. Általánosságban is elmondható, hogy az afrikai országok, Dél-Amerika egyes országai és a távol-keleti országok vannak a legrosszabb helyzetben.

¹⁹⁴ SHAVER, TERESA-MCCALLON, BERSY-DEUBA, ARZU RANA: *White Ribbon Alliance, Annual report 2012*, Fehér Szalag Szövetség honlapja: <http://whiteribbonalliance.org/> (2014.02.11.)

¹⁹⁵ GYENGE ZSUZSANNA: *Hat drámai térkép a szülő nők helyzetéről 2010.12.02.* Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/egeszseg/20101201-nok-helyzete-a-vilagban-szulesek-iskolazottsag-tarsadalmi-helyzet-anyai-halandosag.html> (Letöltés ideje: 2011.10.27.)

19. ábra: Gyermekágyi halandóság kockázata



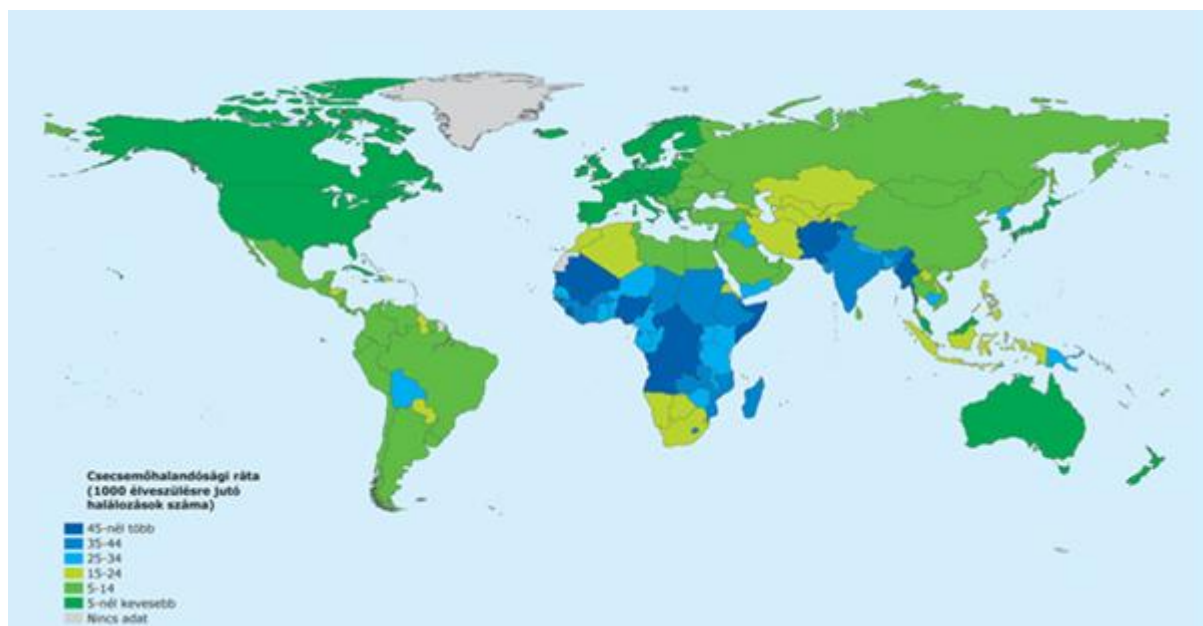
Forrás: Neal S., McConville, Woods, Bell, Mathews & Graham (2010) White Ribbon Alliance Birth Atlas London WRA GHP3 Univ. of Southampton and impact Univ. of Aberdeen (GYENGE ZSUZSANNA: *Hat drámai térkép a szülő nők helyzetéről* 2010.12.02. Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/egeszseg/20101201-nok-helyzete-a-vilagban-szulesek-iskolazottsag-tarsadalmi-helyzet-anyai-halandosag.html> (Letöltés ideje: 2011.10.27.)

Magyarországon is nagyon ritka az anyai halálozás, az azonban kimutatható, hogy a szegénység szorosan összefügg a szülés során felmerülő esetleges komplikációk gyakoriságával. Az alapfokú iskolai végzettséggel rendelkező anyák esetében például háromszor olyan magas a csecsemőhalálozás esélye, mint a felsőfokú végzettségű nőknél. Ugyanez a helyzet az alacsony testsúllyal születő babák esetén, vagyis minél alacsonyabb az anya iskolai végzettsége, annál valószínűbb, hogy gyermeke alacsony testsúllyal fog születni. Egy 2007-es kistérségi adatfelvétel eredményei arra utalnak, hogy a szegénység elsősorban a csecsemő- és óvodáskorban eredményezi a gyermekek alultápláltságát, alacsonyabb testsúlyát. Ez minden bizonnyal sokkal súlyosabb következményeket okozhat a gyermek egészségi állapotának, idegrendszeri fejlődésének alakulásában, mint az idősebb gyermekeknél megjelenő alultápláltság.”¹⁹⁶

¹⁹⁶ GYENGE ZSUZSANNA: *Hat drámai térkép a szülő nők helyzetéről* 2010.12.02. Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/egeszseg/20101201-nok-helyzete-a-vilagban-szulesek-iskolazottsag-tarsadalmi-helyzet-anyai-halandosag.html> (Letöltés ideje: 2011.10.27.)

A második térkép a csecsemőhalandóság adatait ábrázolja. Évente 4 millió újszülött hal meg a születést követő 28-adik napon belül. A csecsemőhalandósági ráta a legszegényebb országokban a legmagasabb. Ezzel kapcsolatban fontos megemlíteni, hogy a fejlődő országokban, különösen Afrikában rendkívül magas az AIDS-fertőzöttek aránya, ami az egyik legfőbb oka a szülés következtében bekövetkező anyai- és gyermekhalandóságnak.

20. ábra: Anyák és újszülöttek



Forrás: Neal S., McConville, Woods, Bell, Mathews & Graham (2010) White Ribbon Alliance Birth Atlas London WRA GHP3 Univ. of Southampton and impact Univ. of Aberdeen (GYENGE ZSUZSANNA: *Hat drámai térkép a szülő nők helyzetéről* 2010.12.02. Origo internetes hírújság honlapja:

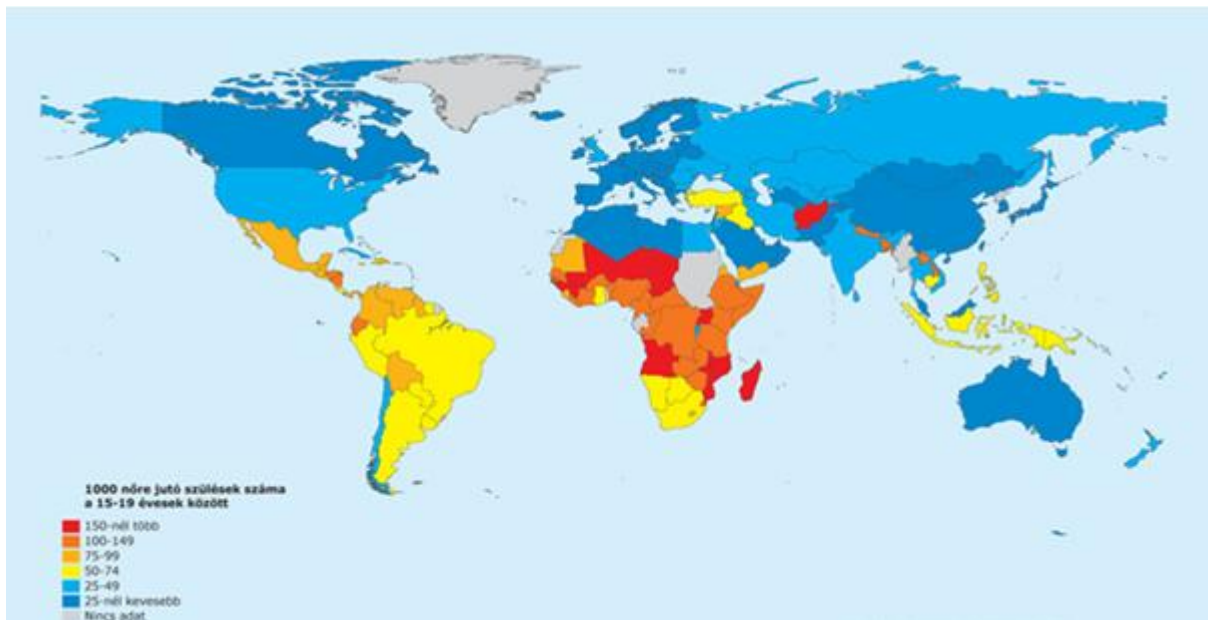
<http://www.origo.hu/egeszseg/20101201-nok-helyzete-a-vilagban-szulesek-iskolazottsag-tarsadalmi-helyzet-anyai-halandosag.html> (Letöltés ideje: 2011.10.27.)

Szinte kis eltéréssel megegyezik a két térkép, legalább is abban a tekintetben, hogy ahol a szüléskori anyai halálozás magas, ott a csecsemőhalandóság is jelentős. A legkedvezőbb adatok megint csak Európára, Észak-Amerikára, és Ausztráliára jellemzőek. Ezek az országok már elérték az általunk is hön áhított 5‰ alatti arányt.

A harmadik térkép a szülő nők életkor szerinti megoszlását mutatja be. A terhességnek annál nagyobb a kockázata, minél fiatalabb az anya. A 15 és 19 éves kor között szülő nők kétszer olyan nagy eséllyel halnak meg a terhesség következtében, mint az idősebb anyák. Közép-Afrika néhány országában 1000 szülésből több mint 150 esik 19 évesnél fiatalabb anyákra. A korai szülés nem csak egészségügyi kockázatokkal jár. A fiatalon szülő lányok

nagy eséllyel maradnak ki az iskolából, és alacsonyabb iskolai végzettségük következtében nehezebben helyezkednek el a munkaerőpiacon, ami tovább növeli a szegénységi kockázatot. Ha pedig nem tud elhelyezkedni, jobb híján szüli tovább a gyermekeket. Azokban az országokban magas a gyermekvállalások aránya, ahol a nők viszonylag fiatalon megkezdik a gyermekszüléseket, hiszen a gyermekek száma fordított arányban van az első gyermek vállalásának korával. A térképen jól látható, hogy e területen is Afrika a legérintettebb. India, Kína már túl van a csúcsponton, és második nagyon magas gyermekszámú régióban, Dél-Amerikában is csökkent a fiatalon szülő anyák száma, és ezzel a népesség növekedésének üteme.

21. ábra: Fiatalkorú anyák



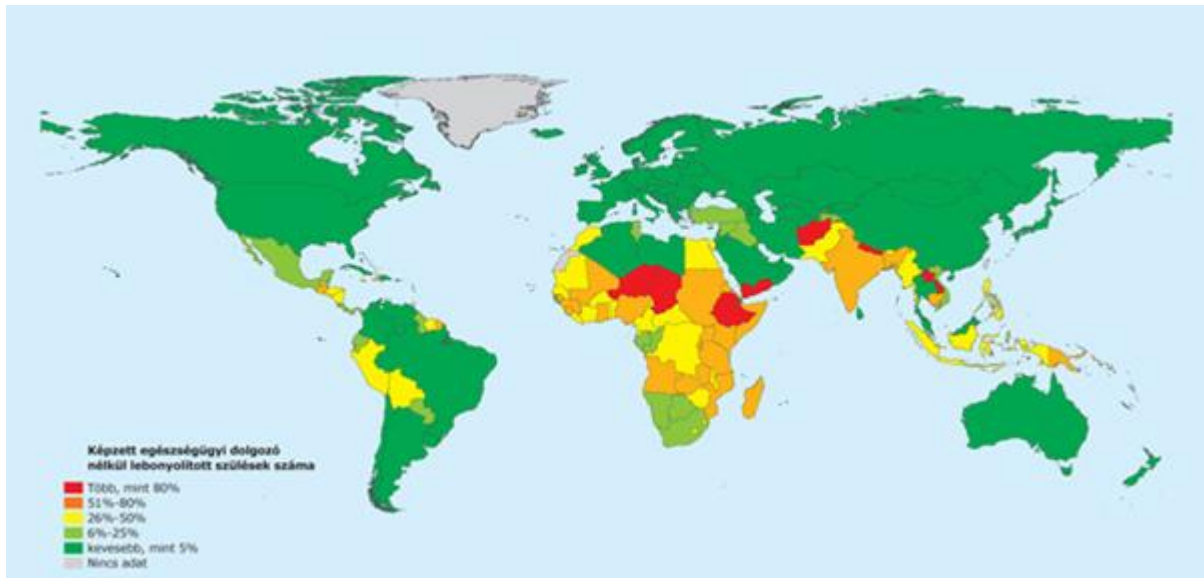
Forrás: Neal S., McConville, Woods, Bell, Mathews & Graham (2010) White Ribbon Alliance Birth Atlas London WRA GHP3 Univ. of Southampton and impact Univ. of Aberdeen (GYENGE ZSUZSANNA: *Hat drámai térkép a szülő nők helyzetéről* 2010.12.02. Origo internetes hírújság honlapja:

<http://www.origo.hu/egeszseg/20101201-nok-helyzete-a-vilagban-szulesek-iskolazottsag-tarsadalmi-helyzet-anyai-halandosag.html> (Letöltés ideje: 2011.10.27.)

Az előzőekben vázolt tényekkel függ össze a következő térkép is, hiszen ott magas a szülő nők veszélyeztetettsége, ahol alapvetően szakmai segítség nélkül, otthon szülnek. Szintén a fejlődő országokban szülő nők egészségét veszélyezteti leginkább, hogy ezekben az államokban nagyon magas a szakszerű segítség nélkül szülő anyák aránya. Ez azt jelenti, hogy a szülések nagy részénél sem orvos, sem ápoló nincsen jelen, aki segítséget tudna

nyújtani bármilyen komplikáció fellépése esetén. Néhány afrikai országban a szülések több mint 80%-a zajlik le egészségügyi szakember jelenléte nélkül.

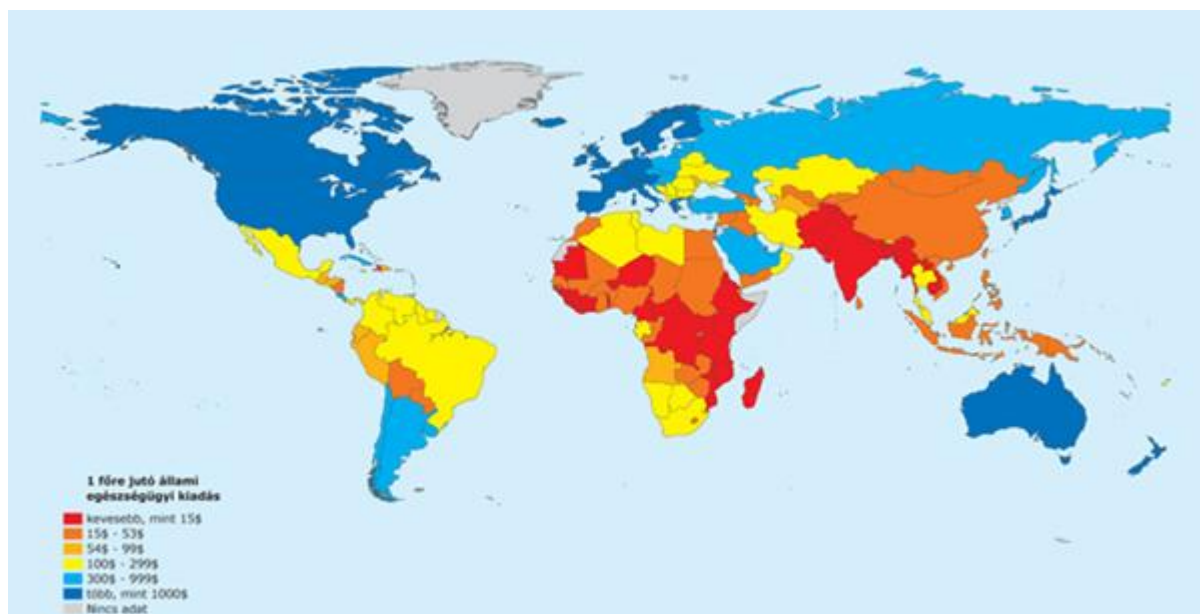
22. ábra: Szülés szakmai segítség nélkül



Forrás: Neal S., McConville, Woods, Bell, Mathews & Graham (2010) White Ribbon Alliance Birth Atlas London WRA GHP3 Univ. of Southampton and impact Univ. of Aberdeen (GYENGE ZSUZSANNA: *Hat drámai térkép a szülő nők helyzetéről* 2010.12.02. Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/egeszseg/20101201-nok-helyzete-a-vilagban-szulesek-iskolazottsag-tarsadalmi-helyzet-anyai-halandosag.html> (Letöltés ideje: 2011.10.27.)

Nem meglepő, hogy a fejlődő országok kormányai kevesebb pénzt költenek állampolgáraik egészségének védelmére, az arányok azonban elgondolkodtatóak. Míg Európa és Észak- Amerika államaiban fejenként több mint 1000 amerikai dollárt fordítanak egészségügyre, addig Afrika több országában kevesebb, mint 15 dollár jut fejenként az egészségügyi kiadásokra, amely adat ezekben az országokban nem azt jelenti, hogy mindenki kap egy kicsit a közösből, hanem azt, hogy csupán egy elenyésző kisebbség jut minőségi egészségügyi szolgáltatásokhoz, a többség viszont nélkülözi azokat. Ez az adat szorosan összefügg az előző térkép adataival, ahol a szakszerű orvosi segítség nélkül szülő nők arányait ábrázolták.

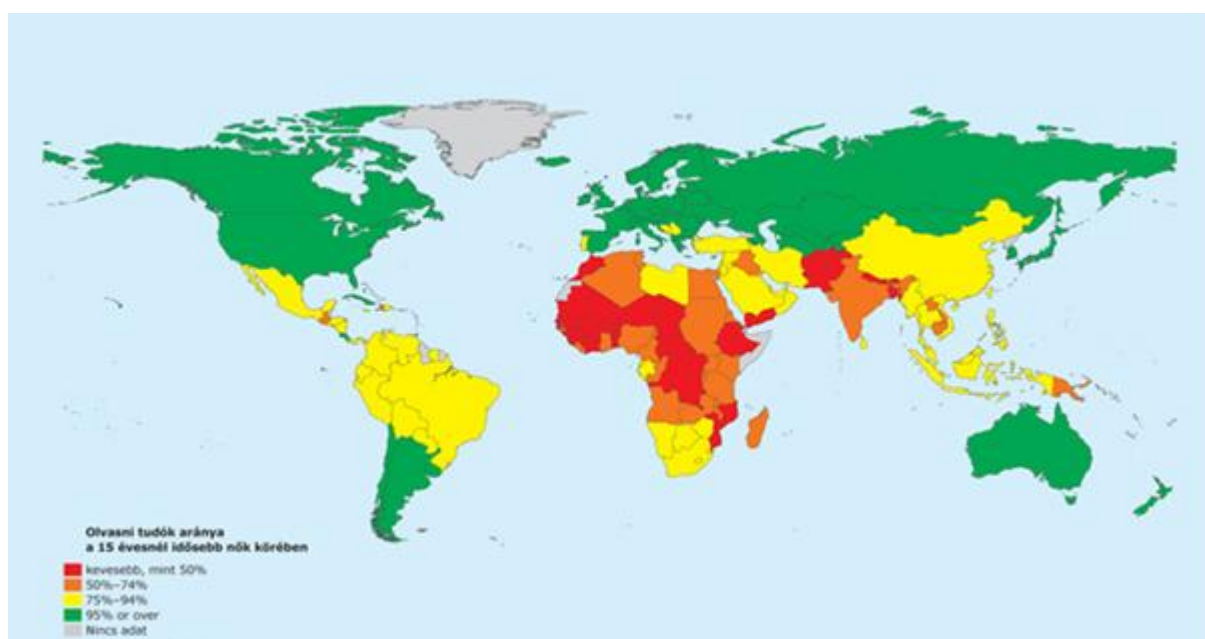
23. ábra: Állami egészségügyi kiadások



Forrás: Neal S., McConville, Woods, Bell, Mathews & Graham (2010) White Ribbon Alliance Birth Atlas London WRA GHP3 Univ. of Southampton and impact Univ. of Aberdeen (GYENGE ZSUZSANNA: *Hat drámai térkép a szülő nők helyzetéről* 2010.12.02. Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/egeszseg/20101201-nok-helyzete-a-vilagban-szulesek-iskolazottsag-tarsadalmi-helyzet-anyai-halandosag.html> (Letöltés ideje: 2011.10.27.)

Fontos szempont, és a világ minden táján előtérbe kerül a nők helye és szerepe az adott társadalmakban. A nők és az újszülöttek egészségének érdekében nemcsak nagyobb állami beruházásokra, pénzügyi támogatásra lenne szükség, hanem hatékonyabb női érdekképviselőre is. Sok fejlődő országban a tradicionális nemi szerepek következtében a nők iskolázottsága jóval alacsonyabb, ennek következtében érdekérvényesítő képességük rendkívül alacsony, sokan vannak kiszolgáltatott helyzetben, részben ennek is lehet a következménye a fiatalon teherbe eső nők magas aránya ezekben a régiókban, és az AIDS fokozott terjedése a gyermekek körében. Szerencsére Magyarország e tekintetben a legfejlettebb országok közé sorolható.

24. ábra: Olvasnitudás az anyák körében



Forrás: Neal S., McConville, Woods, Bell, Mathews & Graham (2010) White Ribbon Alliance Birth Atlas London WRA GHP3 Univ. of Southampton and impact Univ. of Aberdin (GYENGE ZSUZSANNA: *Hat drámai térkép a szülő nők helyzetéről* 2010.12.02. Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/egeszseg/20101201-nok-helyzete-a-vilagban-szulesek-iskolazottsag-tarsadalmi-helyzet-anyai-halandosag.html> (Letöltés ideje: 2011.10.27.)

Ezen térképek tanulmányozása közben igazán érdekes összefüggésekre lehet rálátni. Megállapítható, hogy a gyermekágyi halandóság és a hozzá kapcsolódó mutatók megrázóan pontos képet festenek egy ország társadalmi-gazdasági fejlettségéről. A tényekből azonban az is egyértelműen kiolvasható, hogy az anyai- és a csecsemőhalandóság azokban az államokban a legmagasabb, ahol a legnagyobb ütemben gyarapodik a népesség. Ott pedig, ahol csökken a népességszám, az állam óriási összegeket fektet a terhes nők és a csecsemők egészségének védelmébe. Úgy tűnik tehát, hogy az emberi élet értéke nem egyenlő a világ különböző országaiban.

13.3. Magyar helyzet

Áttérve Magyarországra elmondható, hogy az elmúlt évszázadban a nők életmódváltozásának, valamint a fejlődés felgyorsulásának következtében a családi életre való felkészülés lehetőségei is megváltoztak. 150 éve a több generációs nagycsaládokban a fiatalok

észrevétlenül szerezték meg a mindennapi élethez szükséges ismereteket, a nagyszüleik, szüleik tudtukon kívül példaként szolgáltak, a hagyományok pedig viselkedési mintákat nyújtottak számukra különböző élethelyzetekben. Napjainkban nem nagyon beszélhetünk klasszikus értelemben vett családi életről.

Napjainkban a családi kapcsolatok lazábbak, a családtagok kevés időt töltenek együtt, kevésbé van mód a tapasztalatok átadására. A menarche átlagos időpontja a 12,6 éves kor. A gyermekek sok - olykor hamis - információval rendelkeznek a szexualitásról, ugyanakkor keveset tudnak a várható következményekről. Az érzelmi élet sivárabbá válása is gyakran tapasztalható. Ebben a környezetben a szülők nevelési tevékenységükben szervezett segítségre szorulnak. Egy felmérés szerint a szexualitással kapcsolatos ismeretek elsősorban a kortársaktól, folyóiratokból, kisebb részben az orvosoktól származnak. Nem megfelelő a védőnők és az iskolai oktatás szerepvállalása a családi életre nevelésben. Rendszeres egészségtan oktatás Magyarországon jelenleg nincs.

„Így Westoff szerint az új csökkenés okai többek között: a hagyományos és vallási tekintélyek gyengülése, az individualizmus erősödése, a szexuális tilalmak eróziója, a városiasodás, a tömeges oktatás, a nők fokozódó egyenlősége és függetlensége, önértékük egyre nagyobb felismerése, a fogyasztói ideológia. Ezek a változások kombinálódnak a korszerű fogamzásgátlási technológia elterjedésével és a művi abortusz legalizálásával.”¹⁹⁷

A serdülőkorúak felvilágosítása a szexuális úton terjedő betegségekről, azok korai és késői szövődményeiről, valamint a nem kívánt terhesség megelőzéséről, a számukra javasolható különböző fogamzásgátló módszerekről interdiszciplináris feladat, melyben a társadalmi szféra, a család és gyermekorvos mellett részt vesz a szülész-nőgyógyász szakorvos is. Napjainkban pedig már ez sem elegendő! A család szerepének háttérbe szorulásával fokozottan megnőtt az oktatás fontossága, hogy szervezett keretek között, minél szélesebb körben eljussanak a fiatalokhoz az őket érintő információk.

A magyar társadalomban, az utóbbi években számos változást figyelhetünk meg a házassággal, a családdal kapcsolatosan. Az elmúlt évek érték- és attitűdkutatásai szerint a házasság igen magasra értékelt. A házasság fogalmához általában pozitív jelentés tapadt, a házasokat általában másoknál boldogabbnak tartották az emberek, emellett a köztudatban a szűkebb család a szolidaritás legfontosabb (ha nem éppen az egyetlen) színtere volt. Bizonyos

¹⁹⁷ ANDORKA RUDOLF: *Gyermek, család, történelem*, Történeti demográfiai tanulmányok, Századvég kiadó Budapest, 2001. 141.p.

jelek azonban arra utalnak, hogy a házasság általánosan pozitív megítélése változóban van. Emellett, a család, mint társadalmi intézmény számos válsággal is küzd. Egyre kevesebb a hagyományos, ideálisnak tekintett családmódban élők aránya, hiszen csökken a házasságkötések száma; változatlanul magas arányú a válás; a csökkenő termékenység mellett egyre több gyermek születik házasságon kívül. Emellett feltehető, hogy a családi élet válsága tükröződik olyan tartósan fennálló jelenségekben is, mint az alkoholizmus, a különféle pszichiátriai betegségben szenvedők, a veszélyeztetett gyerekek és a családon belül előforduló erőszak magas száma.¹⁹⁸

A családformák és együttélési minták átalakulási folyamata már a 80-as években elindult, az elmúlt évtizedben azonban ezek a folyamatok felgyorsultak, látványosak lettek. A magyar családok válási és termékenységi magatartása már az előző időszakokban megfelelt a nyugat-európai trendeknek, de az utóbbi évtizedben jelentős változások következtek be a házasság, az együttélés, a házasságon kívüli szülés területén is.

A népességfogyással kapcsolatban a rendkívül súlyos un. idő előtti halálozási krízis jelenségével és lehetséges okaival viszonylag sok tanulmány foglalkozik, sokkal kevesebb figyelem irányul azonban a gyermekszám, az élve-születések arányának csökkenésére. A civilizált országokban általános jelenségről van szó. Elég azonban csupán a nyugdíjrendszer és az egészségügyi ellátórendszer csőd közeli helyzetére gondolnunk ahhoz, hogy megértsük, ha egy országban nem születnek gyermekek, nem lesz olyan réteg, aki az időseket eltartsa. Erre a drámai helyzetre régóta próbálják felhívni a figyelmet a demográfusok, azonban nem tapasztalható valódi, kormányzati ciklusokon átívelő, a népességfogyás csökkenését prioritásként kezelő akarat.

Az alapvető kérdés az, hogy milyen tartalékaink vannak a gyermekszám, a termékenység növelésére? Számos vizsgálat bizonyította, hogy a magyar társadalom még mindig család és gyerek központú, ebben a szomszédos országokkal összevetve is jelentősen jobban állunk. Igen alacsony azoknak az aránya, akik egyáltalán nem szeretnék gyereket, de jelentős különbség van a kívánt, és a végül megszülető gyerekek száma között. A népesedéspolitikának tehát arra kellene elsősorban koncentrálnia, hogy ezek a kívánt, de még meg nem született gyerekek megszülethessenek.¹⁹⁹

¹⁹⁸ TÓTH OLGA: *Családformák és együttélési minták a mai magyar társadalomban*, in: LÉVAI KATALIN-TÓT ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások 1997*, TÁRKI MŰM, Budapest, 1997. 73-85. pp.

¹⁹⁹ KOPP MÁRIA SKRABSKI ÁRPÁD: *A gyermekvállalás pszichológiai és szociális háttértényezői a magyar népesség körében*, in: *Demográfia* 2003/4. sz. KSH Budapest, 2003. 383-395. pp.

A társadalmi, szociális, gazdasági folyamatok mind arrafelé hatnak, hogy a nők a korán megkezdett szexuális élet ellenére viszonylag későn vállalják az első gyermeküket, vagy egyáltalán nem vállalnak gyereket. Ezáltal a reprodukív időszakuk esetenként akár 10 évvel is lerövidülhet. Ez két problémát eredményez. A szexuális élet megkezdésétől az első szülésig meg kell tudni oldani, hogy ne essenek teherbe. Nem kis kihívás, ismerve a terhesség megszakítási adatokat. A másik gond, hogy ennek következtében sokan a lehetetlent próbálják meg azzal, hogy olyankor szeretnének gyermeket vállalni, amikor az már az emberi reprodukciós teljesítő képesség extrém határán is túl van, ezzel az orvostudományt állítva sokszor teljesíthetetlen kihívások elé.

Kimondható, hogy Magyarország szexuális kultúrája hagy némi kívánnivalót maga után. Ez a folyamat már a II. világháború után megindult, de igazán a rendszerváltást követő években burjánzott el. Az őszinte beszéd, mint olyan, eltűnt az emberek mindennapjaiból. Nemcsak a környezetünkkel nem tudunk kommunikálni, hanem családon belül is problémáink vannak. Nem divat manapság leülni a gyerekekkel, megbeszélni vele az esetleges problémáit, de a dolog kétoldalú, mert a fiatalok sem mennek oda szüleikhez segítséget kérni. Jobban bíznak az internet anonimitásában, nehezen vállalják fel önmagukat, inkább szeretnek eltűnni a tömegben.

Az időben kitolódott házasodási hajlam, és vele együtt a jóval későbbi gyermekvállalás következtében sok gyermeknek semmi esélye megismerni a szűkebb értelemben vett rokonságát. Mire megszületnek, nagyszüleik, akik még esetleg mintául szolgálhatnának, már meghalnak, szüleiknek a munkájuk mellett nincs idejük velük foglalkozni. Nem létezik a „családi tűzhely”, a lakás csak egy „pályaudvar”, ahol össze-össze futnak a nap folyamán, de egy-két szó, mondat váltásán kívül nincs nagyon idejük másra, mindenki megy a saját dolga után, személytelenül érzelemmentesen élik mindennapjaikat. A szülők nem terhelik gyermekeiket mindennapi gondjaikkal, munkahelyi problémáikkal, saját kapcsolatuk nehézségeivel, a gyermekek pedig, látva, hogy szüleik mennyire el vannak foglalva, mennyire leterheltek, úgy gondolják, hogy fölöslegesen nem terhelik őket saját kicsinyesnek tűnő problémáikkal. És a gondok itt kezdődnek. Ha a gyermekek nem tudják kibeszélni magukból gondjaikat, nem tudnak szüleikhez fordulni eleinte csak tanácsért, később segítségért, erkölcsi támaszért, akkor máshol fogják keresni a hallgatóságot. A klasszikus értelemben vett családnak nagyon fontos szerepe lenne, és nem vagyok róla meggyőződve, hogy vissza tudja szerezni méltó helyét a mindennapjainkban. A világ nagyon felgyorsult, és a társadalmi, gazdasági, kulturális környezetünk is egyre nagyobb ütemben változik. Ehhez nemcsak az egyénnek, hanem a társadalompolitikai döntéshozóknak is

folyamatosan alkalmazkodniuk kell. A családpolitikai döntéshozatal felelőssége igen nagy, hiszen a beavatkozások nemcsak mikro-szintű, egyéni, családi döntéseket befolyásolják, hanem visszahatnak a társadalmi értékek formálódására, a közgondolkodásra, a politikai döntések fogadtatására, és így azok hatékonyságára is. A női munkavállalást ösztönző politikák például hosszú távon kihatnak a családon belüli munkamegosztásról alkotott véleményekre.

Szemléletváltás zajlik az élet szinte minden területén, és úgy gondolom, szemléletváltásra van szükség a családalapítással, gyermekvállalással kapcsolatos eddigi elképzeléseink területén is, hiszen megváltoztak a nemi szerepek a családon belül. A családban betöltött klasszikus férfi-női szerepek, mely szerint a férj dolga a pénzkeresés, a nőé pedig a gyermeknevelés és a háztartási teendők ellátása, a 20. század második felére elmosódtak. Ezek a szerepek azonban nem egyenlő módon változtak a két nemnél. Míg a nőknél mára már általános, hogy nem csak a háztartásnak, gyermekeknek szentelik az életüket, hanem ezek mellett dolgoznak is, karrierista céljaik is vannak, addig a férfiak továbbra is főként kenyérkeresőként dolgoznak, ritka, és kevésbé elfogadott, sőt szinte furcsának hat, ha egy férfi legfőbb tevékenységként háztartást vezet, és gyermeket nevel. Tehát tulajdonképpen nem a szerepek felcserélődéséről van szó, hanem a női szerepek kibővüléséről. Egy erre a témára irányuló 2000-es felmérés szerint a klasszikus családmodell támogatók aránya valamivel több, mint 64%, ami magasabb, mint egy korábbi felmérés eredménye. Ez a hagyományos családkép felé való elmozdulás sok mindennel magyarázható, és ezt erősíti meg az arra a kérdésre adott válasz is, mely szerint nem jó, ha az apa marad otthon (57%). Nagyobb az aránya azoknak, akik ugyan fontosnak tartják a nők munkába állását, de a gyermeknevelés prioritást élvez. Ezt pedig az az adat támasztja alá, mely szerint a munka épp olyan kielégítő, mint háziasszonynak lenni (50%). Egy dolog biztosan megállapítható ezekből az adatokból. A nőknek ma már általános igénye a munkavállalás, viszont ez nem jár együtt egyértelműen a családi feladatok feladásával, illetve a férfiakra való áthárításával. Órákat lehetne vitatkozni arról, hogy kinek milyen szerepet kéne vállalnia egy családban, az alapvető probléma akkor is az marad, hogy nincs család, ahol ezek a szereposztások létrejöhetnének. Egyre több szakember véli abban látni a problémák eredőit, hogy a régi korok bevált formációi elvesztek. Nincs példa a fiatalok előtt, pedig mára már bizonyított, hogy a családnak nemcsak fajfenntartó szerepe van, hanem az egészség megőrzésében is nagyon fontos része van. Számos Noel díjast kérdeztek meg arról, hogy mik voltak azok az értékek, melyek hozzásegítették őket a tehetségük kibontakoztatásához? A tudomány legkülönbözőbb területeiről származó tudósok mind három dolgot említettek, mint

legfőbb inspirálót, azok közül is első helyen a családot, másodikként a kíváncsiságukat, harmadikként pedig a lelkesedésüket.

13.4. A család egészségvédő szerepe

A család és az egészség összefüggését az irodalom is említi, hazai és nemzetközi kutatások meggyőző adatokkal igazolják, csak valahogy még a köztudatba nem eléggé férközött be, és politikusaink sem nagyon foglalkoznak vele.

A család és az egészség, két válságterület az ezredfordulón hazánkban. II. János Pál pápa szerint: *„A család válsága csak következmény, valójában korunk embere került válságba, és válságát magával viszi házasságába, családjába!”*²⁰⁰ Ebből a szempontból pedig abszolút irreleváns, hogy egy törvényesen megkötött házasságról beszélünk, vagy egy élettársi közösségről, a lényeg az életszövetség, amelyben nincs helye kényszernek, és amely önkéntes vállalás mindkét fél szempontjából. Célja a kommunikációs csapdák legyőzése, annak megtanulása, hogyan kezeljük közösen a válsághelyzeteinket, mert az ugye illúzió, hogy egy kapcsolatban, bármennyire is harmonikus, nincsenek válsághelyzetek. A fiataloknak ezt kell megtanulniuk. Ők, napjainkban képtelenek a kompromisszumokra, problémamegoldó készségük nulla, amit megtanulnak a hosszúra nyúló, olykor 10-15 évig is elhúzódó párkeresésben, az a szakítás. Egy kapcsolat akkor válik életszövetséggé, a nevéből adódóan is egy életen át tartó szövetséggé, ha mindkét fél megtanulja olyannak elfogadni a másikat, amilyen, és megtanulják tisztelni egymást, és esetenként fejet hajtani a másik akarata előtt. A problémamegoldásuk átvált a szakításból a kompromisszumkötésbe. Tenniük kell ezt legfőképpen azért, mert kutatások igazolják a szerető, harmonikus család egészségmegőrző szerepét. Mindenki ilyen családot szeretne. Az ellenségességgel teli, agresszív, bántalmazó család, szülő a legsúlyosabb egészségveszélyeztető tényező, ebből kifolyólag a családon belüli konfliktusok megelőzése alapvető népegészségügyi feladat. A jó házasság, és a gyermekekkel való jó kapcsolat a hosszú élet titka. Ehhez hozzátartozik, hogy a férfiaknak érezniük kell a családi hierarchiában elfoglalt vezető szerepüket, különben lecsúsznak, lemaradnak, ami krónikus stresszforrásként jelentkezhet náluk. A nőknek pedig érezniük kell, hogy meghatározó szerepük van, mint anya, mint feleség, mint egy „életen át társ”! A nők iskolázottsága védi a gyermekek, a férfiak, és a család egészségét is. A nők sokrétű szerepe a

²⁰⁰ BÍRÓ LÁSZLÓ: *Hívom a családokat a család évében 2011*, 2011.09.30. Keresztény Magyarország honlapja: <http://www.keresztenymagyarorszag.hu/hirek/5351> (Letöltés ideje: 2010.11.03.)

társadalomban kihívás mind a nők, mind a férfiak számára, de fontos mottó lehet, hogy : Ne a nő legyen jobb férfi, mint a férfiak, hanem kölcsönösen tanuljanak egymástól. A kapcsolatok vagy fejlődnek, vagy visszafejlődnek, a mai társadalmi kényszer, ami régen például az egyházi házasságok felbonthatatlansága volt, nem tartja össze a kapcsolatokat, viszont a bizalomteli, életre szóló kapcsolat a boldogság és a testi-lelki egészség legfontosabb meghatározói. Legalább akkora energiát kellene fordítanunk a kapcsolataink építésére, mint hivatásunk, ismereteink gyarapítására. Ha megvan a harmónia, csak akkor lehet felelősen gyermeket vállalni. Az alacsony reprodukciós mutatók arra ösztönöznének minket, hogy tegyünk meg mindent annak az érdekében, hogy minél több gyermek szülessen. Azonban senkit nem lehet arra kényszeríteni, hogy gyermeket szüljön, ha nem akar. De a kívánt, tervezett gyermek megszületését támogatni kell. Nem azokra kell fecsérelni az időt, akik ne akarnak gyermeket/gyermeket, hanem azoknak kell segíteni, akik még szeretnének. Ugyanis miközben a népességfogyás szinte nálunk a legsúlyosabb Európában, a kívánt, tervezett gyermekek száma tovább emelkedett. Ezt kéne meglovagolni. A magyar társadalom alapvetően gyermekközpontú társadalom. 20 fiatal ma 24-nél több gyermeket szeretne, még Franciaországban is, melynek a legjobb a népesedési mutatója is csak 23,6-es ez a mutató, és mégis, ebből a 24 gyermekből alig 13 születik meg! A mindenkori kormány mottójának kéne lennie: A kívánt gyermekek megszületésének a támogatása! Még mindig 3% alatt van azoknak az aránya, akik tudatosan nem akarnak gyermeket. Alig több mint 11% azok aránya, akik csak egy gyermeket akarnak. A nagy többség, több mint 60% kettő gyermeket szeretnek, és jócskán vannak, több mint 20%, akik három, és 5,5%, akik négy, vagy még ennél is több gyermeket szeretnének. Szakemberek hada foglalkozik a kérdéssel, jobbnál jobb megoldásokat próbálnak találni a problémára, jó javaslatok születnek, de egyik sem tudja igazán megoldani a válsághelyzetet. A „kívánt gyermekek” megszületése az egész társadalom szívügye, rendkívül nagy benne az állam, a munkahelyek, az önkormányzatok felelőssége, és a tét nagyon nagy, mert különben nem lesz nyugdíj- és egészségbiztosítás.

Kopp Mária vezetésével 2009-ben megalakult egy mozgalom, melynek célja a tervezett, de meg nem született gyermekek világra segítése. Férjével, Skrabsky Árpáddal végzett közös tevékenységük során ők voltak azok, akik először mondták ki Magyarországon, hogy nem azokat a párokat kell meggyőzni, akik nem akarnak gyermeket, vagy nem akarnak több gyermeket, hanem azoknak a pároknak kell segíteni, akik szeretnének gyermeket, vagy több gyermeket, csak körülményeik, lehetőségeik nem engedik őket ezen céljuk megvalósításában.

A mozgalom mellett Kopp Mária Pálinkás Józseffel, az MTA elnökével közösen megalapították a Népesedési Kerekasztalt, amely egy széleskörű társadalmi együttműködés megalapozása céljából, a demográfiai helyzet javítása érdekében jött létre. Harminckét szervezet képviselőit hívták meg, a tudományos és az üzleti élet, a civil szféra és az egyházak képviselőit, akik havonta megvitadják a gyerekvállalást segítő lehetőségeket, és javaslatokat dolgoznak ki azok megvalósítása céljából. A kerekasztal munkáját nyolc munkacsoportban végzi, 2011 márciusáig az egyes munkacsoportok konkrét javaslatokat fogalmaztak meg a kívánt, tervezett gyermekek megszületésének támogatása érdekében. Ezeket a javaslatokat eljuttatták és folyamatosan eljuttatják a kormány és a parlament döntéshozói részére.²⁰¹

A nyolc munkacsoport a következő: 1. családtámogatás, 2. család és munka, 3. férfiak és nők, 4. lakáshelyzet, 5. esélyegyenlőség, 6. társadalombiztosítás, 7. párkeresés, 8. család és média.

Áttanulmányozva a munkacsoportok tevékenységét, megállapítható, hogy szerteágazóan próbálnak a probléma minden aspektusára odafigyelni, és értékelhető javaslatokkal előállni. Az első munkacsoport például a meglévő családtámogatási rendszer előnyeit és hátrányait elemzi, és ha lehet változtatásokat javasol. Megállapításaik szerint az 1985-bevezetett GYED következtében megnövekedett a gyermekszületések száma 1985 és 1995 között. Bizonyíthatóan csökkent azonban a Bokros–csomag következtében, és főleg a magasabb végzettségűek között, akik a jobb kereseti lehetőségeik miatt kiestek a támogatottak köréből. A munkacsoport javaslata az első gyermekek premizálása, a testvérprémium, és olyan adókedvezmény bevezetése, melynek segítségével azok a családok, ahol három gyermek nevelkedik, szinte nem fizetnek adót. Javaslatauk valóra vált, ma már Magyarországon is működik ez az adórendszer.

A többi munkacsoport tevékenysége nem azonnali, és nem rögtön mérhető kedvező változásokat eredményez. Hosszú folyamat elején járunk még csak a munkaadók, munkavállalók, kormányzatok együttműködésében a munkaidő kedvezmény, gyermekfelügyelet, valós részmunkaidő, a gyermekvállalás támogatása, a rugalmas munkaidő, az otthoni munka megteremtésére. Jó kezdeményezésnek tűnik az inaktív nők bevonása egy otthoni gyermekgondozási tevékenységbe, lévén nem elég mennyiségű intézmény a gyermekek ellátására, ellentétben a jelentős mennyiségű inaktív gondozói hálózattal.

²⁰¹ PUBER ANIKÓ: *Népesedési Kerekasztal*, in: Hippocrates 2009/2. sz. Budapest, 2009. 62. p.

Ezen elképzelések még biztosabb megvalósulása érdekében 2013. január 8-án az Országgyűlés frakcióvezetői aláírtak egy nyilatkozatot a „Három királyfi három királylány mozgalom” kezdeményezésére, melyben vállalják, hogy minden olyan kezdeményezést támogatnak, mely a gyermekszám növekedésére irányul:

24. ábra: Ötpárti megállapodás a gyermekszületések számának a növelésére



Forrás: Három királyfi három királylány mozgalom honlapja: <http://haromkiralyfi.hu/> (Letöltés ideje: 2011.11.11.)

14.Próbavizsgálat

14.1. Bevezetés

A házasságkötéssel, családalapítással, szexuális étellel, szenvedélybetegségekkel kapcsolatos szokások vizsgálatának kérdőíves szakasza egy célcsoportban, a 18-22 éves felsőoktatási intézménybe járó fiatalok körében egyéni kérdőívek kitöltésének módszerével történt. A kitöltés önkéntes jelegű volt, a kérdőíveket név nélkül, a személyiségi jogok védelmének maximális figyelembevételével úgy állítottam össze, hogy semmilyen módon ne lehessen visszakövetkeztetni a kitöltő személyére. Azért választottam ezt a célcsoportot, mert bizonyíthatóan náluk a leggyakoribb a kívánt gyermekek megszületésének az elmaradása, ez pedig egyes becslések szerint nagyon komoly társadalmi és gazdasági következményekkel járhat. Cél, hogy az ő szemüket felnyitva, rávezzük őket arra, hogy a hivatásuk választása nem kizáró ok a gyermekvállalásra, még ha most úgy is gondolják, mert amikor ezt megértik, már sok esetben késő a hibás döntéseiket korrigálni.

14.2. A vizsgálat módszere

A kérdőívben szereplő kérdéseket úgy állítottam össze, hogy azok összhangban legyenek a dolgozat egyes fejezeteivel, mintegy alátámasztva a fejezetek végén levont következtetéseimet, megállapításaimat.

A kérdőív szerkezetét tekintve több részre bontható. Szerepelnek benne a házassággal, a gyermekvállalással, a vallásossággal, a káros szenvedélyekkel, a szexuális étellel, és a családdal kapcsolatos kérdések. (1. sz. melléklet)

A kérdések egyszerű eldöntendő módon vannak feltéve, csak igennel vagy nemmel kellett rájuk válaszolni, öt kérdést kivéve, ahol pedig választani kellett a felsorolt lehetőségek közül. Az általam szerkesztett kérdőívhez csatoltam a PCOS Szívügy Alapítvány által szerkesztett két kérdőívet, mely a fiúk számára egy anyagcsere-szűrés teszt, a lányoknak pedig egy PCOS teszt.

Az adatgyűjtés első szakaszában a kérdőíveknek a célközönséghez való eljuttatása, azoknak az általuk való kitöltése, és a kitöltött kérdőívek begyűjtése zajlott.

A második szakaszban osztályoztam, és csoportosítottam a kérdőíveket.

Ezután következett a begyűjtött adatok feldolgozása.

14.3. Feldolgozás

14.3.1. Nemi összetétel

Összesen 178 hallgatót szólítottam meg, közülük 172 töltötte ki a kérdőíveket és mind a 178 a PCOS illetve az anyagcsere tesztet. A továbbiakban az egyes kérdésekre adott válaszaik alapján végzek elemzéseket, összehasonlításokat, számításokat. Elsőként a kérdőívben megadott válaszokat dolgoztam fel.

Az összegyűjtött adatok alapján megállapítható, hogy a válaszadók között összességében többen voltak a lányok (58,7%), mint a fiúk (41,3%). Arányuk szinte megegyezik a teljes első éves évfolyam nemi arányával, ahol is 400 hallgatóból 231 fő lány (57,7%), és 169 fő fiú (42,3%). Mivel első éves hallgatókról van szó, a köztük lévő különbségeket alapvetően a 18-20 éves korosztály adja vissza igazán, a tendencia náluk jól megfigyelhető. Az idősebbeknél fennálló különbség igazából csak pár hallgatót jelent. Az eredmény azt jelzi, hogy a diplomások között egyre nagyobb arányban vannak jelen a nők. A legfrissebb adatok szerint, mint azt már a 7.4. fejezetben már részleteztem, arányuk a teljes diplomás népességben belül is meghaladja az 50%-ot (55,9%). Betöltött életkor nézve az arányokat elmondható, hogy a 18 évesek között 55,6%-44,4% a lány fiú arány, a 19 évesek között 62,5%-37,5%, 20 évesek között 56,5%-43,5%. A 21-23 évesek összesen 11 hallgatót jelentenek, arányuk kiegyenlített.

14.3.2. Párkapcsolat

Arra a kérdésre, hogy élnek-e tartós párkapcsolatban, a következőképpen válaszoltak:

A lányoknál szinte mindegyik korosztályban, többségben vannak azok, akik tartós párkapcsolatban állnak, összességében 53,5%-uk, míg a fiúknál pont az ellenkezője figyelhető meg, csak 33,8%-uknak van tartósan partnere. Megállapítható ezekből az adatokból, hogy a fiúk ebben a korban még nem a tartós elköteleződést keresik a partnereikben, viszont a lányok már ekkor az állandóságot, biztonságot várják egy kapcsolattól. Persze feltehetjük a kérdést, hogy ki mit ért tartós párkapcsolat alatt. Saját megítélésükre bízom, hogy ezt eldöntsék, főleg önmagukkal szemben.

14.3.3. Házasság, gyermekvállalás

A következő kérdés a házassággal, a gyermekvállalással kapcsolatosak voltak. Az első arra irányult, hogy a későbbiekben tervezik-e, hogy majd megnősülnek/férjhez mennek. Ezt a kérdést azért tartottam fontosnak feltenni, mert korunkra ezzel a témával kapcsolatban jelentős szemléletváltás jellemző. Pontosan ezért a kérdéshez kapcsolódott az a kontrollkérdés, hogy melyikük preferálja jobban az élettársi kapcsolatot a házassággal szemben, hiszen szakemberek azt tartják, hogy a mai fiatalok előnyben részesítik a szabadabb, kötöttségektől mentesebb élettársi kapcsolatot, mint a házasságot.

A kapott eredmények azt látszanak igazolni, hogy fiatal társadalmunk igencsak hagyományos szemlélettel viseltetik a házasság intézményével szemben. Nagyon kevés azoknak a száma, akik tudatosan már most az élettársi kapcsolatot választanák a házassággal szemben (1,7%). Azonban azt is tudjuk, hogy az élettársi kapcsolat nem egy tudatos választás, hanem az élet által kínált kényelmesebb, kötetlenebb kapcsolati forma, amit sokan közülük jelenleg is gyakorolnak, csak most még úgy hívják, hogy tartós párkapcsolat. Később ez a kapcsolat megy át szinte észrevétlenül élettársi kapcsolatba, amit már csak megszokásból sem bolygatnak, hiszen az „úgy jó nekik, ahogy van!”.

Mérföldkő a kapcsolatukban az lehet, ha véletlenül, vagy tudatosan kapcsolatukból gyermek, gyermekek születnek. Ez az a pont, ahol döntenüik kell, hogy legalizálják-e kapcsolatukat a gyerekek miatt. Pontosan ezért nagyon fontosnak tartottam megkérdezni a hallgatóktól, hogy szeretnék-e a későbbiekben gyermekeket, és ha igen, akkor hányat?

Bízató eredmény, hogy csak nagyon kevesen választották azt az opciót, hogy egyáltalán nem szeretnék gyermeket, összesen heten, ami a megkérdezettek 4%-a, és a gyermeket tervezők között is elég kis arányban vannak azok, akik csak egy gyermeket szeretnék (5,9%). A megkérdezettek döntő többsége két gyermeket szeretne (68%), és jelentős azoknak az aránya is, akik három vagy több gyermeket szeretnék (22,1%).

Ha mindezt beszorozzuk a kívánt gyermekek számával, akkor azt az eredményeket kapjuk, hogy a 172 válaszoló összesen 357 gyermeket tervez, úgy, hogy azoknál, akik a 3 vagy több gyermeket jelölték be, ott csak hárommal számoltam. Ez átlagosan több mint két gyermek (2,075)! Ezzel az értékkel stabilan meglenne a népesség reprodukciója, pedig még csak nem is ez az a réteg, amely jelentősen kivenné részét az újratermelődésből. Köztudottan a legmagasabban képzeteknél a legelkeserítőbbek a mutatók!

14.3.4. A vallásossággal kapcsolatos kérdések

Ezen a témakörön belül azt vizsgáltam, hogy hányan kaptak vallásos nevelést, közülük hányan vannak, akik jelenleg is gyakorolják a vallásukat. Hangsúlyozom, hogy szándékosan nem kérdeztem rá a felekezeti hovatartozásra, lévén az vizsgálódásom szempontjából irreleváns. A lényeg a valahova tartozáson volt. Fontos adatnak tartom, a vallásosság szempontjából vizsgálni a gyermekvállalási terveket, és azt, hogy milyenek a családi körülményeik azoknak a hallgatóknak, akik vallásosnak tartják magukat, együtt vannak-e szüleik, illetve hogy testvérekkel együtt vagy egyedül nőttek-e fel.

Elsőként arra voltam kíváncsi, hogy hány hallgató kapott vallásos neveltetést, és közülük kik azok, akik gyakorolják is a vallásukat.

A kérdést úgy tettem fel, hogy megkülönböztettem azokat is, akik a neveltetésen túl gyakorolják is a vallásukat, illetve azokat, akik a vallásos neveltetés ellenére nem gyakorolják azt. A 18 éves lányok 40%-a nem kapott vallásos nevelést, 60%-uk igen, és ebből 2/3-uk gyakorolja is a vallását, csak 1/3-uk az, aki nem! A 18 éves fiúknál 50-50%-os az arány a vallásos nevelést kapott, és nem kapott hallgatók között, de az első csoporton belül többségben vannak a vallásukat gyakorlók (5/6-1/6). Az egy évvel idősebb lányoknál 62%-uk kapott vallásos nevelést és 38%-uk nem. 53%-uk gyakorolja is a vallását, míg 47%-uk nem. A 19 éves fiúknál 58% azok aránya, akik nem kaptak vallásos nevelést, és csak 42% azoké, akik vallásosan nevelkedtek. Közülük fele-fele arányban vannak a vallásukat most is gyakorlók és nem gyakorlók. A 20 éves korosztályban a lányoknál már 50-50%-os az arány a vallásosok, és a nem vallásosok között, a fiúknál pedig már többségben vannak azok, akik nem kaptak vallásos nevelést (60%). Megállapítható az adatok alapján, hogy az egyházi fenntartású iskolák felélédése a rendszerváltás utáni - az ezredforduló körüli - időkből most érte el a felsőoktatást, és ez jelentkezik a fiatalabb korosztályok magasabb arányú vallásos neveltetési adataiban. Az addig hagyományosan egyházi fenntartású középiskolák mellett az ezredforduló környékén robbanásszerűen megnőtt az egyházi fenntartású általános iskolás és gimnáziumok száma.

Ha a gyermekvállalást a vallásosság aspektusából vizsgáljuk, azt látjuk, hogy a tervezett gyermekszám szempontjából is különbség van a lányok és a fiúk között. A lányoknál a vallással kapcsolatban állók szeretnének több gyermeket, míg a fiúknál pont ellenkezőleg, azok, akik nem kaptak vallásos nevelést. Ha betöltött kor szempontjából vizsgálom a kérdést, megállapítható, hogy az első három korosztályban a vallással kapcsolatban állók szeretnének

több gyermeket, és ha ez a tendencia folytatódik, mármint, hogy egyre több hallgató kerül a felsőoktatásba egyházi iskolákból, az biztató a jövőre nézve. Megállapítható, hogy a környezeti hatás miatt a vallásos közegben mozgók jobban tartják magukat elvárásaikhoz, náluk jobban számít a hozott, tanult minta, és ezek a hallgatók általában nagyobb családban nőttek fel, testvérekkel, jelenleg is együtt élő szülőkkel. A 172 hallgatóból összesen 131-nek van testvére, és csak 41-nek nincsen. A vallásos családokban nevelkedők 84%-nak, a nem vallásos családokban nevelkedők 68%-nak. Ha mindehhez még megvizsgáljuk azt is, hogy mely hallgatók nevelkednek teljes családban, és kik azok, akik csonka családban, akkor teljesebb képet kaphatunk a hallgatók családi viszonyairól: 172 hallgatóból 125-nek együtt élnek a szülei, és csak 47-nek nem. Ez százalékban 73%, illetve 27%. Jól megfigyelhető, hogy a vallással kapcsolatban álló családokban kisebb arányú a válás (19,8%), mint a nem vallásosaknál (33%). Azt mondhatjuk, hogy az országra jellemző válási arány messze nem itt jelentkezik. Ebből a szempontból is kedvezőbb helyzetben vannak ezek a fiatalok. A kérdésekre adott válaszokat elemezve jól látható, hogy náluk előtérben van a családi gondoskodás.

14.3.5. Szenvedélybetegségek

A modern kor, a számos lehetőség, folyamatos kihívások elé állítja a fiatalokat. Nehéz ellenállni a csábításoknak, még akkor is, ha tudják, hogy jelentős az egészségkárosító hatása ezeknek a szokásoknak. Két kérdést tettem fel a témával kapcsolatban. Az első a dohányzási szokásaikra irányult.

A lányoknak 25%-a, a fiúknak 31%-a dohányzik. Ha korcsoportonként vizsgáljuk az adatokat, lányoknál a 20 évesek korosztályában a legmagasabb az arány, 34,6%-os, a fiúknál pedig a 18 éves korosztályban, ahol 41,6%-os a dohányzók aránya, és általában is elmondható a fiúkról, hogy minél fiatalabb korosztályról van szó, annál nagyobb a dohányzók aránya.

Ezeknek a korosztályoknak annyira az életük részévé vált a szórakozás, hogy elengedhetetlen annak megérdeklődése, hogyan viszonyulnak az alkoholfogyasztáshoz. Ez ráadásul a dohányzás mellett a másik olyan káros szenvedély, bár erről keveseknek van egyáltalán fogalma, amely jelentősen befolyásolhatja a későbbi családalapítási terveiket.

Az eredmény elég lehangoló. Lányoknál ugyanaz az arány, mint a dohányzás esetében, 25%-uk rendszeresen fogyaszt alkoholt, de ha hozzátesszük, hogy kevés eltéréssel, az alanyok is ugyanazok, akkor már elgondolkodtató az eredmény. A fiúknál többen isznak (43,6%) mint dohányoznak, viszont náluk is szorosan kapcsolódik egymáshoz a két szokás.

Ha korosztályonként nézzük az adatokat, megállapítható, hogy mind a lányoknál (31%), mind a fiúknál (45,5%) a 18-19 évesek járnak az élen, tehát a fiatalabbak. Így várható, hogy ez a tendencia még csak most fog jobban begyűrűzni az egyetemekre.

15.3.6. Szexualitással kapcsolatos kérdések

Ebben a témakörben a szexuális szokásaikkal kapcsolatban tettem fel nekik kérdéseket. Meglepően őszintén válaszoltak.

Az első kérdésnél arra voltam kíváncsi, hogy hány éves korukban kezdték meg a szexuális életüket?

Napjainkban egyre többen írnak arról, hogy a fiatalok szexuális értékrendje kifordult, hogy egyre korábbra tolódik a nemi érésük, egyre korábban kezdenek nemi életet élni. A hallgatóktól begyűjtött adatokból kitűnik, hogy ez a probléma sem alapvetően a magasabb képzettségű fiatalokra jellemző. Az adatok alapján megállapítható, hogy a hallgatók 11.6%-a még szűz, amiből 60% lány, 40% fiú, 5,8%-uk az, aki viszonylag elég korán, 14 éves kora előtt megkezdte a szexuális életet. Az arány náluk is egyezik az előző csoportéval: 60% lány, 40% fiú. Nagyságrendileg a következő csoport az, akik 19 éves koruk után kezdték meg nemi életüket. Ide a hallgatók 12,2%-a tartozik, 62%-uk lány, 38%-uk fiú. A 15-16 éves korban megkezdett szexuális élet összesen 40 hallgatóra jellemző, ők a kikérdezettek 23,2%-át adják, nemi megoszlásuk: 55% lány, 45% fiú. Legtöbben 17-18 éves korban kezdték meg a nemi életet, összesen 80-an ami a kikérdezettek 46,5%-a, közülük 61,2% lány, 38,8% fiú.

A következő kérdés arra irányult, hogy hányan élnek közülük rendszeres szexuális életet, és ha igen, akkor hány partnerrel.

Az elemzés elején feldolgoztam azt a kérdést, hogy hányan élnek tartós párokban. Azt az eredményt kaptam, hogy a lányok közül 54-en (53,5%), a fiúk közül pedig 24-en (33,8%). Ez az adat az előzőekben feldolgozott felméréssel összevetve adhat érdekes eredményt, ugyanis rögtön látható az adatok közötti eltérés. A lányok közül 62-en, a fiúk közül 52-en rendszeres szexuális életet élnek úgy, hogy közben a lányok közül csak 54-üknek, a fiúk közül pedig csak 24-üknek van tartós kapcsolata. Ez azt jelenti, hogy ezek között a fiatalok között is divat a kötöttségtől mentes, érzelemmentes pusztasexualitás, amikor egyszerűen csak együtt vannak, mert jólesik. Nem egyediek számukra az egyéjszakás kalandok sem, és a promiszkuitás, főleg a fiúk körében, de előfordul lányoknál is. Ilyen szokások mellett felmerül a kérdés, hogy vajon tisztában vannak-e cselekedeteik esetleges következményeivel, illetve, hogy megtesznek-e mindent annak érdekében, hogy elkerüljék a

kellemtelenségeket. Ha megnézzük a válaszaikat arra a kérdésre, hogy védekeznek-e a nem kívánt terhességekkel szemben, és ha igen, akkor hogyan, rögtön tisztább képet kapunk. A hallgatók igen kis hányada nem védekezik egyáltalán, de ezek között megjelennek azok, akik még egyáltalán nem élnek szexuális életet. A fiúknál 8-an, a lányoknál 12-en. A lányoknál feltehetően pont az a 12 személy nem védekezik, aki még nem él szexuális életet, mivel nekik a korcsoportonkénti adataik is megegyeznek. A fiúknál az a hét személy, aki már él nemi életet, de nem védekezik, jelentheti azt is, hogy a partnere védekezik, bár a fiúk is bejelölték a tablettával való védekezést, ami azt jelenti, hogy az ő kapcsolatukban a partnerük védekezik tablettával, ugyanez fordítva is igaz, jelesül ahol a lányok az óvszeres védekezést jelölték be!

Ha arányaiban nézzük meg a védekezési módokat, akkor megfigyelhető, hogy lányoknál a tablettával való védekezés dominál (51,5%), szemben az óvszerrel (36,6%) és a természetes módszerrel (0%), míg a fiúknál az óvszeres védekezés (50,7%), szemben a tablettával (18,3%) és a természetes módszerrel (9,8%).

Ha megvizsgáljuk azt, hogy a nemi élettel kapcsolatos ismereteiket honnan szerezték, akkor az derül ki, hogy mindannyian rendelkeznek valamilyen forrással, de nemenként megint eltérő módon, a lányoknál egyértelműen a szülőktől szerzett ismeretek dominálnak (72,3%), szemben a barátoktól szerzett információkkal (16,8%) és az internetről szerzettekkel (10,9%). A fiúknál is egyezik a sorrend, de a lányokhoz képest, arányaiban többen vannak azok, akik a barátaikkal beszélnek meg a dolgot (36,6%), mint akik a szüleiket kérdezik (42,2%), és a fiúknál a technika is jelentősebb erővel bír (21,2%), ami arra enged következtetni, hogy közöttük többen vannak olyanok, aki az anonimitást választják az információk beszerzésénél.

14.3.7. Karrier, vagy gyerek?

A legutolsó kérdés arra keresett választ, ami korunk legnagyobb kihívását jelenti a fiatalok számára. Ha döntéskényszerbe kerülnének, mit választanának, a karriert, vagy a családot, és vele a gyermek/ek nevelését? Döntő különbség van a lányok és a fiúk által adott válaszok között. Míg a lányok gyakorlatilag 50-50%-ban választanak a karriert vagy a gyermekek nevelését, addig a fiúknál mindenképpen a karrier áll az első helyen és csak kis hányaduk, 24%-uk választaná döntéshelyzetben a családot. Ez teljesen megfelel a hagyományos családmodellnek. Arányeltolódás furcsa mód a lányoknál történt, mivel a hagyományos minta szerint jelentősebb részüknek a gyerekvállalást kellett volna választani a karrier helyett, ezzel szemben azonban sokkal többen választották a karriert, mint az elvárható lett volna.

14.4. Lányoknak kiosztott PCOS teszt (3. sz. melléklet)

16 kérdést fogalmaz meg a teszt, mely arra próbálja felhívni a figyelmet, hogy bizonyos tünetek esetén érdemes utánajárni a problémának, mivel megléte jelentősen befolyásolhatja a későbbi gyermekvállalást!

A 101 válaszadó lány közül arra a kérdésre, hogy:

1. saját megítélése szerint van-e túlsúlya, 43-an (42,5%) válaszolták azt, hogy igen!
2. a súlytöbbleted főleg a derék/has környékére koncentrálódik, 32-en (31,7%) válaszolták azt, hogy igen!
3. a testsúlytöbbletet hirtelen, váratlanul szedted fel, 6-an (5,9%) válaszolták azt, hogy igen!
4. a nehezen megy a fogyás kérdésre 26-an (25,7%) válaszolt igennel!
5. 8 vagy kevesebb menstruációd van egy évben, 5-en (4,9%) válaszoltak igennel!
6. menstruációd csak gyógyszerrel hozható meg, kérdésre 2-en (1,9%) válaszoltak igennel!
7. 16 éves elmúltál és még nem menstruálsz, nem jött igen válasz!
8. tapasztalsz-e szőrösödést az állon, az ajkak környékén, a mellen, hason, háton, karon, combon kérdésre 16-an (15,8%) válaszoltak igennel!
9. vékony szálú a haja hullik-e, 36-an (35,6%) válaszolt igennel!
10. zsíros, pattanásos-e a bőre, 30-an (29,7%) válaszolt igennel!
11. arcodon, válladon vannak-e csomós, gennyes göbök kérdésre 3-an (2,9%) válaszolt igennel!
12. nyakon, hónaljban, a lágyékban van-e barnás elszíneződése, 2-en (1,9%) válaszoltak igennel!
13. van-e cukorbeteg vérrokonai között, 42-en (41,58%) válaszoltak igennel!
14. találtak-e petefészkeiben egynél több cisztát, 1 lány (0,9%) válaszolt igennel!
15. a családjában van-e valakinek cisztás petefészke, 10-en (9,9%) válaszoltak igennel!
16. tapasztalsz-e hirtelen éhségérzetet, édesség utáni vágyat, 59-en (58,4%) válaszoltak igennel!

Az értékelés ennél a tesztnél úgy zajlik, hogy függetlenül attól, hogy ki melyik kérdésre adott igenlő választ, az igen válaszok számától függ a PCOS veszélyeztetettség, a következőképpen:

- Ha az Igen válaszok száma: 0-3: Valószínűleg nincs PCO-szindrómád
- Ha az Igen válaszok száma: 4-6: PCO-szindróma gyanúja nem erős, de megvan
- Ha az Igen válaszok száma: 7, vagy ennél több: A PCOS valószínűsége nagy

Ennek alapján a következő eredmény született:

- 0 igen: 10 db (9,9%)
- 1 igen: 15 db (14,85%)
- 2 igen: 17 db (16,83%)
- 3 igen: 19 db (18,81%)
- 4 igen: 14 db (13,86%)
- 5 igen: 15 db (14,85%)
- 6 igen: 7 db (6,93%)
- 7 igen: 1 db (0,99%)
- 8 igen: 1 db (0,99%)
- 9 igen: 1 db (0,99%)
- 13 igen: 1 db (0,99%)

A lányok között már most egy nyilvántartott PCOS beteg van, és az eredmények alapján minimum 3 súlyosan veszélyeztetett, és 36 erősen gyanús!

14.5. Fiúknak kiosztott Anyagcsere-teszt (2. sz. melléklet)

Jelentőség azért nagy, mert szinte elsőként hívja fel a figyelmet arra, hogy nem csak a másik oldal hibájából hiúsulhat meg a terhesség. Modern korunk egyik velejárója a mozgásszegény, stresszes életmód, mely melegágya a potencia-problémáknak. A fiúknak feltett kérdések két csoportra vannak osztva, először a családi előzményekre kérdez rá, majd a saját előzményekre, szokásokra

Családi előzmények: Itt arra kellett válaszolni, hogy a családban előfordult-e:

- cukorbetegség első fokon: erre 15 igenlő válasz jött (19,2%)
- hasi elhízás: erre 41 igenlő válasz jött (52,6%)
- pajzsmirigybetegség: erre 14 igenlő válasz jött (17,9%)
- magas vérnyomás: erre 52 igenlő válasz jött (66,6%)
- korai szívhalál, agyi történés (nők 65 év, férfiak 55év alatt): erre 5 igenlő válasz jött (6,4%)
-

Saját előzmények:

- Születési súly (2500 gramm alatt vagy 3500 gramm felett): erre 20 igenlő válasz jött (25,6%)
- Bőrpanaszok (pattanás, szőrösödés, korai kopaszodás, hajhullás): erre 29 igenlő válasz jött (37,2%)
- Dohányzás? Erre 22 igenlő válasz jött (28,2%)
- Rendszeres alkoholfogyasztás? Erre 28 igenlő válasz jött (35,9%)
- Mozgásszegény életmód? Erre 19 igenlő válasz jött (24,4%)
- Egészségtelen táplálkozás? Erre 25 igenlő válasz jött (32%)
- Ismert szívbetegség, érszűkület, agyér-elmeszesedés? Erre 5 igenlő válasz jött (6,4%)
- Cukorbetegség, magas-vérnyomás? Erre 7 igenlő válasz jött (9%)
- Túlsúlyos? Pocakos? Erre 12 igenlő válasz jött (15,4%)

Fiúk esetében az értékelés a következőképpen történt:

- Amennyiben mindegyik kérdésre igennel feleltél, súlytól függetlenül, célszerű felkeresni egy szakembert.
- Ha zömében igenlő válaszokat adtál, és túlsúlyos vagy, akkor is.
- Ha minden kérdésünkre nemmel feleltél, akkor gratulálunk, mivel az átlagos magyar embernél egészségesebben élsz, és öröklött hajlamot sem hordozol anyagcsere-betegségek irányában.

Ennek alapján a következő eredmény született:

0 igen: 4 db (5,12%)

1 igen: 1db (1,28%)

2 igen: 15 db (19,23%)

3 igen: 15 db (19,23%)

4 igen: 10 db (12,82%)

5 igen: 9 db (11,53%)

6 igen: 6 db (7,69%)

7 igen: 7 db (8,97%)

8 igen: 2 db (2,56%)

9 igen: 9 db (11,53%)

24 fiú 6 vagy több kérdésre igennel felelt!!! Ők súlyosan veszélyeztetve vannak a szív- és érrendszeri betegségek, magas vérnyomás, cukorbetegség előfordulásában. A problémát

abban látom, hogy rájuk jellemző módon nem törődnek a rizikófaktoraikkal, azt hiszik, hogy ők halhatatlanok, és két végéről égetik a gyertyát. Ők azok, akik a hajlam mellett dohányoznak, isznak, egészségtelenül táplálkoznak, mozgásszegény életmódot folytatnak, és túlsúlyosak. Többen közülük már most szívproblémákkal, cukorbetegséggel küzdenek.

15. Eredmények, következtetések

15.1. Népesedési folyamatokkal kapcsolatos megállapításaim

Magyarország a népesedési folyamatoknak egy olyan szakaszát éli, amely nincs kedvező hatással társadalombiztosítási, nyugdíjbiztosítási rendszerünkre. Kicsit furcsán hangzik, hogy míg a világ a túlnépesedéssel küzd, addig nálunk pont ellentétes hatások érvényesülnek. Mint általában minden a világon, a népesség számának az alakulása is meghatározott törvényszerűségek szerint alakul. Nálunk már rég lezajlottak azok a folyamatok, melyek a világ más pontjain még napjainkban is zajlanak. A népesség száma, indulva egy alap szintről, a kedvező hatásoknak köszönhetően emelkedni kezdett, még hozzá a születések számának az emelkedésével. Ezt követte a halálozási mutatók javulása, ami aztán robbanásszerű növekedést eredményezett, és a születések számának a csökkenése csak késéssel követte ezt a megugrást. A Föld egyes területei különböző fejlettségi szinten, különböző korszakokban élték/élik meg ezeket a demográfiai folyamatokat, de azt el lehet mondani, hogy minél közelebb vagyunk a jelen korhoz, a folyamatok időintervalluma annál rövidebb. Jelen pillanatban hazánk a népesség csökkenésének a szakaszában van, ami mint említettem, kedvezőtlenül hat bizonyos társadalmi, de főleg gazdasági folyamatokra. Becslések szerint 2050-re a lakosság 60%-a 60 éves, vagy annál öregebb lesz, és kevés lesz azon aktív kereső, akiknek ezt a nagy számú nyugdíjast el kell tartania. A rendszer össze fog omlani, beláthatatlan következményekkel. A megoldás a születések számának a növekedése lehetne, biztosítva a népesség reprodukcióját.

15.2. A reprodukció mértékével kapcsolatos megállapításaim

Egy felmérés szerint Magyarországon a párok által tervezett gyermekszám 2-2,2 körül mozog, míg valójában a teljes termékenységi arányszám 1,3 körüli, ami európai szinten is elég alacsony. Átlagosan családonként egy gyermekkel születik kevesebb, mint amennyit igazából szeretnének. Ez az a tartalék, melyre építeni lehet. Egy közvélemény kutatás szerint a társadalmi, gazdasági, szociális tényezők mellett, melyek befolyásolják a gyermekvállalást, jelentős részben egészségügyi okai is vannak annak, hogy a kívánt gyermekek végül nem születnek meg. Ez az egészségügyi ok elég összetett lehet, egészen a legegyszerűbb a problémásabb betegségekig, melyek hatással vannak a reprodukcióra. Meggyőződésem, hogy

ezen területek rendbetételével nagyobb esélyt kapnának a kívánt, de meg nem született gyermekek az életre. Tudom, hogy vannak házaspárok, akik borzalmas megpróbáltatásokon mennek keresztül, csak hogy gyermekük szülessen, tehát nem minden esetben arról van szó, hogy egyszerűen nem vállalják a plusz egy gyermeket, hanem igenis küzdenek érte, csak egészségi, fizikai állapotuk alkalmatlanná teszi őket a természetes úton való szaporodásra. Az, hogy milyen előzmények után jutottak ebbe a helyzetbe, az a nem mindegy.

15.3. A népesség fogamzási problémáival kapcsolatos megállapításaim

Problémák eredője legtöbbször a serdülőkori, és az idősebb fiatalkori magatartásra vezethető vissza. Ezeknek a korosztályoknak az egészsége az egészségügy leg elhanyagoltabb területe, hiszen itt a kimutatható, egyértelmű megbetegedések aránya alacsony. Ugyanakkor mindazok az önkárosító magatartásformák, amelyek hatással lehetnek a későbbi egészségi állapotra, és nem utolsó sorban a gyermekvállalásra, kamaszkorban alakulnak ki. Ilyenek például a dohányzás, a kóros alkoholfogyasztás, a drogfogyasztás, a mozgásszegény életmód, a rossz táplálkozási szokások. Ez végső soron fogamzási, megtermékenyítési problémákhoz vezet.

Kutatások szerint a felnőtt populáció 15-18%-a érintett fogamzási problémákban. A közvéleményhez csak az az információ szokott eljutni, hogy az újszülöttek 2-3% születik Magyarországon mesterséges megtermékenyítéssel. Azt mondhatnánk erre, hogy ez nem is olyan nagy szám, nincs is olyan nagy gond az emberekkel, mint hittük. A valóság azonban az, hogy kigyózó sorok állnak az ilyen beavatkozást végző intézmények előtt, melyek teljes kapacitáson működnek, a dolog egyediségéből adódóan csak pontosan meghatározott beavatkozást tudnak elvégezni, és van, ahol több hónapos, de akad olyan intézmény is, ahol több mint egy éves várólista van. Lombikbébi – kezelést 12 helyen végeznek az országban, de a nemzetközi adatok alapján, éves szinten 10.000 ilyen beavatkozásra lenne szükség, szemben a 7.000-el, ami a maximális kapacitást jelenti az intézményekben. Sajnos az emberiség nagyon jó úton halad a sterilitás felé. Amerika nálunk már jóval előbbre tart, ott már érezhetőbben jelentkeznek a civilizációs problémák. A férfiak felének potencia problémái vannak, melyek egyértelműen korunk életstílusával állnak kapcsolatban. 50 év leforgása alatt kevesebb, mint a felére csökkent az átlagos elvárás 1 ml ejakulátumban lévő spermaszámmal szemben, és a férfiak fele ezt sem tudja teljesíteni. Nem erős túlzás kijelenteni, hogy az IVF úttörője, Robert Edwards, aki 2010-ben elnyerte az orvosi Nobel-díjat, több mint három

évtizeddel az első lombikbébi megszületése után, felfedezésével csupán az emberiséget mentette meg a kihalástól. A mi 2-3%-os mutatónk messze elmarad a fejlett országok 10%-ot meghaladó értékeitől.

Az emberek mindig úgy gondolták, hogy ha egy párnak nem lehet gyermeke, az általában a nő miatt van. Ez 20 évvel ezelőtt talán igaz is lehetett, de napjainkra nagyon eltolódtak az arányok. Míg a 90-es években a férfiúi oldal hibájából megghiúsult terhességek aránya 24% volt, addig ez napjainkra a duplájára emelkedett. Azt lehet mondani, hogy manapság ugyanannyi az esély az egyik, mint a másik fél hibájára. Ami érdekesebb adat, az a kürt eredetű meddőség, ami azt jelenti, hogy a meddőség oka a petevezető valamely hibája. Lehet ez elzáródás, vagy akár a vezetők teljes hiánya. Ez a mutató a 90-es évekbeli 22%-ról 30% fölé emelkedett. Ez az a probléma, ami a megfelelő prevenciók felvilágosítással megelőzhető lenne, ugyanis okaként legtöbb esetben a nem megfelelő szexuálhigiéné következtében fellépő bakteriális gyulladás nevezhető meg. Ami pedig még súlyosbítja a helyzetet, hogy sok esetben nem is derül ki rögtön a fertőződés, hanem csak akkor, mikor hosszú próbálkozások után sem sikerül teherbe esnie az illetőnek, és emiatt elmegy szakemberhez. Ha semmi más rendellenessége nincs a párnak, akkor náluk alkalmazható az IVF, azaz az In Vitro Fertilizáció, vagyis hogy a nő petesejtjét mesterségesen megtermékenyítik a férfi hímivarsejtjével, és ezt a megtermékenyített petesejtet beültetik a nő méhében. Ez az egészségügyi rendellenesség világszerte a házaspárok több mint 10 százalékát érinti. Napjainkban az IVF eljárással megtermékenyített petesejtek 20-30 százaléka gyermekszületéshez vezet.

Vizsgálatok igazolják, hogy az IVF gyermekek ugyanolyan egészségesek, mint a többiek. Mi sem bizonyítja ezt jobban, mint az a tény, hogy az első IVF technikával született nő, Louise Brown, és számos más IVF gyermek maga is szült gyermeket természetes úton. Eredményessége 35 év alatt 35-40%-os, 40 év felett azonban már csak 10-15%-os. Ezzel kapcsolatban rögtön itt a következő probléma. Míg a 90-es években a mesterséges megtermékenyítésre jelentkező pároknak az átlagéletkora 33,1 év volt, addig 2010-ben már 35,2 év. Az időkitolódás itt is érzékelhető, csak itt nagyon súlyos következményei lesznek, nézzük csak az eredményességi rátának az életkorral szembeni fordított arányosságát. A bulvársajtó ezen a területen is érezteti káros hatását. Nem biztos, hogy ami a jelentős anyagi háttérrel rendelkező sztárpároknak megfizethető, azt az egyszerű ember is megengedheti magának. Arról nem is beszélve, hogy ők soron kívül jutnak az extra szolgáltatásokhoz, míg

nálunk nem kevés a várakozási idő, ami megint csak az eredményességet veszélyezteti. 40 év felett pár hónap is számít.

15.4. A PCOS-val kapcsolatok következtetésem

Abban, hogy a párok jelentős részének ne kelljen eljutnia a megtermékenyítő központokig, nagy szerepe lenne a prevenciónak. Ki kellene építeni a kötelező tüdőszűréshez hasonló ugyancsak kötelező szűrési rendszert, ami igazán akkor működne, ha valami szankciója is lenne annak, ha az emberek nem mennének el. A probléma gyökere ugyanis abban leledzik, hogy későn diagnosztizálnak olyan elváltozásokat melyek idejében észlelve és kezelve elkerülhetővé tennének későbbi komoly beavatkozásokat, melyek a társadalombiztosítónak is jelentős megtakarítást eredményeznének. A legtipikusabb ilyen generációs elváltozás a Policisztás Ovárium Szindróma, a női meddőség leggyakoribb oka, mely kb. fél millió nőt érint Magyarországon. Még mindig nem kellően ismert, nem megfelelő módon kezelt, leggyakoribb, de leginkább elhanyagolt, nem csupán nőgyógyászati, hanem endokrin megbetegedés. Nem csak a produktív korban lévő nők egészségkárosító betegsége, hanem már egész fiatalon jelentkezhet, és élethosszig eltarthat. Genetikai hajlam, de környezeti tényezők jelentősen módosíthatják. Leggyakrabban a női nemi érés kezdetén jelentkezhet, de tulajdonképpen később is bármikor a reprodukciós életszakasz során, és nem ritka a korai menarche előtti felbukkanása sem. Számát teljes bizonyossággal ne lehet megállapítani, mert az egyik kezelési lehetősége korai stádiumban a fogamzásgátló alkalmazása, és ha ezt úgy kezdi el szedni valaki, hogy nem tudott a PCO-járól, lehet, hogy tünetmentessé válik anélkül, hogy kiderült volna róla, hogy egyáltalán beteg volt. A reprodukciós életszakaszban 5-10%-os az előfordulása, klinikai képe folyamatosan változhat a serdülőkortól kezdve a postmenopauzáig. A legújabb kutatások szerint az életmóddal is szoros kapcsolatban van, legfőképpen a táplálkozásunkkal. Ebből kifolyólag összefügg a túlsúllyal, a magas vérnyomással, a cukorbetegséggel.

Ami miatt a dolgozat témájával kapcsolatban áll, az a tény, hogy meddőséget okoz. Legtipikusabb megjelenési formája a meddőség, vérzési rendellenesség. „A klasszikus PCO-ban szenvedető lányok kövérebbek az átlagnál és általában magas vérnyomásuk is van. Amennyiben ezek nincsenek, akkor viszont a későbbiekben hajlamosak cukorbetegségre, elhízásra és magas vérnyomásra. A felnőttkorban kialakuló cukorbetegség és a metabolikus szindróma tünetei ugyanazok: magas vérnyomás, cukorbetegség, elhízás. Mivel a PCO is ezzel jár együtt, ezért az a feltételezés, hogy a PCO és a metabolikus szindróma ugyanazon

hajlam talaján alakul ki. Mivel az elhízás van mindkét betegség mögött, ezért a testsúlycsökkentés a gyógyuláshoz nagyon fontos. A leggyakoribb tünet, hogy a menzesz akár hónapokat késik, az is előfordulhat, hogy valaki alig, 3-4-szer vagy ritkábban menstruál évente. Előfordulhat enyhe alhasi fájdalom is, de az ilyen panaszok hátterében mindig más betegséget is kell keresni. A másik jellegzetes tünet a meddőség. A ciklus rendszertelensége miatt nem tudni, mikor vannak a termékeny napok, illetve a ritka menstruációk következtében jelentősen csökken a termékeny napok száma. Ez az a tény, ami miatt foglalkozni kell vele ebben a dolgozatban. Jelentősen befolyásolja a termékenységi mutatókat, vannak ugyanis olyan nők, akik tudva esetleg egészségügyi problémáikról, sem hajlandóak elmenni orvoshoz, pedig ma ez a betegség gyógyítható, akár gyógyszeres, akár műtéti úton. Ezért lenne jelentősége a kötelező szűrővizsgálatoknak, hiszen akkor időben szembesülnének a nők olyan problémákkal, amelyekről esetleg nem is tudtak, és amelyek jelentősen befolyásolhatják későbbi gyermekvállalási terveiket. Ez tipikusan egy olyan terület, ahol megint csak nagy jelentősége van a prevenciónak. Nem mindegy, hogy valakiben 18-20 évesen tudatosodik, hogy melyek azok a rizikófaktorok, amelyekre oda kell figyelnie, ha a későbbiekben gyermeket szeretne, vagy 35-40 évesen kiderül a betegsége, és hosszú hónapokat esetleg éveket veszít a kezeléssel, ahelyett, hogy kellő odafigyeléssel, és időben való észleléssel ez megelőzhető lett volna a baj. A kezeletlen PCO-nak súlyos szövődményei vannak: meddőség, korai vetélés, cukorbetegség, magas vérnyomás, a rák egyes fajtái, bőrgyógyászati szövődmények, depresszió...

15.5. A prevenció fontosságával kapcsolatban megállapítom

A megelőzés egyszerű módja lehetne a fiatalok megismertetése ezzel a betegséggel, egy egyszerű teszt kitöltetése velük, amely felhívja a figyelmüket arra, hogy mire kellene odafigyelniük. Szakemberek készítettek külön lányok és fiúk számára is tesztet, mely az egészségesebb életmódra is felhívja a figyelmüket. A számukra tartott előadások részeként ki lehetne velük tölteni a teszteket!

Az fiúk számára egy anyagcsere-teszt készült, mert bár őket a PCO közvetlenül nem érinti, hiszen az a petefészek betegsége, viszont mivel anyagcsere eredetű, metabolikus szindróma, hatással lehet az egészségükre, áttételesen a fogamzóképeségükre.

15.6. A férfiak mai helyzetével kapcsolatban megállapítom

A statisztikák is mind azt támasztják alá, hogy fokozottan oda kell figyelnünk a férfiakra, kezdve ezt a fiatal fiúkkal. A 21. század szembe kell néznünk azzal a ténnyel, hogy a férfiakkal komoly bajok vannak. A férfiak átlag életkora mintegy tíz évvel alacsonyabb, mint a nőké. A férfiak közül sokkal többen követek el öngyilkosságot, kapnak infarktust, szenvednek az alkohol okozta betegségekben, avagy elszenvedői súlyos baleseteknek. Napjainkra elvesztik hagyományos szerepüket a családban is. Egyre inkább a női képességeket igénylő munkakörök kerülnek előtérbe, a fizikai munka szerepe háttérbe szorul, a diplomások között ma már több a nő, mint a férfi, egyes becslések szerint ez az arány 2020-ra 70% fog nőni. Furcsa kettősség érvényesül a magyar társadalomban, mert amíg a nők felszabadultak az anyagi függés alól, az elvárás, hogy a férfi tartsa el a családot, alig változott. Sok férfi szenved státusz-szindrómában, ami azt jelenti, hogy ő maga, vagy társa többet vár el tőle, mint amire képes, és ez önértékelési problémákhoz vezethet, ami egy krónikus stresszt tart fenn, amibe bele lehet betegedni. Sok esetben ez egy válságspirált eredményez, amit fokozhat, hogy sikertelenségük miatt elvesztik munkahelyüket, családjukat, otthonukat... A szexualitás terén sem jók a kilátásaik. Egyrészt a stressz potenciális problémákat okozhat náluk. Ezen felül pedig tendencia, hogy a nők ezen a területen is átveszik a kezdeményezést, elvéve az utolsó olyan érvényesülési területet a férfiktól, amire a leginkább érzékenyek. A férfiak elvesztik maradék önbecsülésüket is, merevedési zavarai lesznek. Napjainkban sok sikertelen párkapcsolatnak a háttérében ilyen jellegű problémák állnak. Helyzetükön még tovább ronthat az a hagyomány, miszerint a férfiak nem sírhatnak, vagyis negatív érzelmeiket magukba kell fojtaniuk. Ma már tudjuk, hogy ez milyen káros, figyelembe véve azt is, hogy a férfiak mennyivel nehezebben kezelik a bizonytalan helyzeteket. A 30-35 éves férfiak egyre kisebb hányada él párkapcsolatban, alapít önálló otthon, egyre nagyobb hányaduk él továbbra is a szülői házban.

15.6. A fiatalokkal kapcsolatban megállapítom

A mai fiatalok sok olyan információval nem rendelkeznek, melyek ismeretében másként döntenének bizonyos szituációkban. Tanítani kell őket!!! Ha nem tudják, mivel szemben kell óvatosságnak lenniük, mire kell odafigyelniük, akkor hogy várhatnák el tőlük, hogy megtegyék a kellő lépéseket az egészségesebb életmód felé. Nőknél nagyon fontos a női mivoltuk megélése szempontjából, hogy sikeres legyen a kezelésük, ami esetükben a

terhesség bekövetkeztével valósul meg. Sikertörténet mind a beteg, mind az orvos szempontjából. Gond azonban, hogy sok orvos a meddőségi problémára fókuszál, miközben egy jelentősebb életmód-váltással orvosolhatóak lennének a tünetek, de megint előjön a jó öreg recept, amely a zsigereinkben él, és amelytől nagyon nehezen tudunk elvonatkoztatni, hogy tünetet kezelünk, ahelyett, hogy okokat keressünk, melyek a betegségünket kiválthatták. A gyermekvállalás szempontjából tehát nagyon nem mindegy, hogy milyen korban derül ki a PCO, mivel az idősebb kori gyermekvállalást nagyban veszélyezteti. Náluk gyakoribb a korai vetélés, főleg, ha még a terhesség túlsúlyjal is párosul, az ikerterhességek is a célzott kezelések miatt, ami megint fokozott rizikót jelent, a terhességi diabetes, a terhességi hypertonia enyhébb és súlyosabb formái, a magzati retardáció.

Sokkal súlyosabb a probléma, mint hogy csak rálegyintsünk. Uniós szinten folynak az egyeztetések, mivel felismerték a betegségnek a termékenységet jelentősen befolyásoló hatását. Demográfiai szinten is foglalkozni kell vele a fiatalok kellő tájékoztatása révén. A dolgozatom végén ajánlott tananyagnak szerves részét képezi a diákoknak ezzel a betegséggel való megismertetése.

Ez sem az a terület, ahol a foganatosított intézkedések azonnal éreztetnék hatásukat, de a fenntartható jövőnk érdekében fontos lenne odafigyelnünk rá. Az emberi agy az aktuálisan felmerülő problémák megoldására van beprogramozva. Kisgyermek korunktól ezt tanultuk így működünk. Ahhoz, hogy változtatni tudjunk szokásainkon, és azokon keresztül életünkön, gyökeres szemléletváltásra van szükségünk. A tünetkezelés helyett előtérbe kell helyeznünk, a megelőzés, a prevenció fontosságát az élet minden területén. Kellő odafigyeléssel megelőzhetjük betegségeinket, kellő gondoskodással elejét vehetjük későbbi anyagi problémáinknak. Fiatal korban kell gyermekeinknek megtanítanunk azt, hogy hogyan kell élniük az életüket ahhoz, hogy az teljes legyen, semmiben ne szenvedjenek hiányt, gondolkodnak akár anyagiakra, akár az egészségre, vagy akár a boldogságra. Ezen ismeretek megszerzésének elsődleges színtere a család kellene, hogy legyen. De a család nem biztos, hogy mostanság be tudja tölteni ezt a szerepét. Ha a szakirodalmat nézzük, akkor számos definíciót találhatunk rá, de mindegyikben közös az, hogy az ember magánéletének színtere, boldogságának, kiegyensúlyozottságának kulcsa, mivel az ember társas lény. Sokféle család létezik, közös bennük, hogy kis közösségek, és tagjaik testben, lélekben összetartoznak.

15.8. A családokkal kapcsolatban megállapítom

A korai évszázadokban a nagycsalád volt a jellemző, amely egy többgenerációs patriarchális viszonyokra épülő közösség volt. Napjainkban különbség van a többgenerációs és a nagycsalád között. A többgenerációs az, ahol a szülőkkel él a gyermekük, gyermekeik családjá, vagy ők élnek valamelyik gyermekükkel együtt, míg mai értelemben a nagycsalád a kettőnél több gyermeket nevelő család. Az ilyen családokhoz tartozás olyan élményekkel gazdagíthatja egy gyermek szocializációját, melyek előnyeit későbbi életében is tudja kamatoztatni. Egy ilyen családban több lehetőség van szembesülni a tolerancia, az együttműködés, a kompromisszum, a megerősítés, támogatás, a családi hagyományok, szerepek lehetőségeivel. A család válsága inkább azt jelenti, hogy a család intézménye átalakulóban van. Azonban ebben a bizonytalan helyzetben a család tagjai segítségre szorulnak, hogy megtalálják helyüket az átrendeződött viszonyok között. A mai korral járó kihívások kezelésének elsődleges színtere kellene, hogy legyen a család, de ez szinte lehetetlen. A szülőknek szervezett segítségre van szükségük a fiatalokkal kapcsolatos problémák kezelésében. Az iskola, a szervezett képzés támogatása nélkül nem tudnak megfelelni a modern kor gyermekneveléssel kapcsolatos kihívásainak.

15.9. A megoldás a fiatalok felkészítése

Tanulmányok serege foglalkozik a család egészségvédő szerepével. Ha nem beszélünk erről a fiataloknak, akkor mégis honnan kéne tudniuk, hogy miért erőltetjük még mindig az általuk oly elmaradottnak tartott házasságot a sokkal divatosabb élettársi kapcsolat, vagy még inkább a szingli életmód helyett. Meg kell adnunk nekik a pozitív választás lehetőségét, és ezt nem tehetjük másként, csak úgy, ha megismertetjük őket a lehetőségeikkel, és kellőképpen felvilágosítjuk őket esetleges cselekedeteik várható következményeiről. Mi sem ad erre jobb esélyt, mint a 2013-14-es tanévtől bevezetett kötelező erkölcsstan, vagy hit- és erkölcsstanoktatás. Kellő egyeztetéssel a tananyagukba beépíthetőek lennének a felvilágosító órák. 5-6 osztályban, azaz a 10-12 éves korosztálynak a ciklusshow-t tudnám ajánlani, amely egy sikeres program fiatal lányok és fiúk számára, melynek segítségével jobban megismerhetik testük serdülőkori változásait. „A program kitalálója és elindítója Dr. med. Elisabeth Raith Paula müncheni orvosnő. Az MFM-Projekt 1999-ben indult Münchenben, és azóta több száz tanácsadót képeztek ki, elsősorban Németországban, de a környező országokban, így Svájcban, Hollandiában és Ausztriában is. Németországban 2000

és 2007 között összesen 138.655 fő vett részt a különféle programokon (workshop lányoknak, workshop fiúknak és szülői est). Ebből 2007-ben 39.271 résztvevő volt.²⁰² A program Magyarországra történő adaptációját Kecskemét-Széchenyivárosi Közösségépítő Egyesülete vállalta. Magyarországi projektfelelős Hortobágyiné dr. Nagy Ágnes. MFM szakmai tanácsadó Kupás Anita, kapcsolattartók Tirczka Imréné Zsófia és Vargáné Sere Csilla. (4. sz. melléklet)

A fiatalok játékosan, egy show keretében ismerkednek meg testük működésével, válaszokat kapnak olyan kérdésekre, melyeket nem is mernek feltenni még otthon sem. A tabuk világát éljük, azok a szülők, akik esetleg szánának is rá időt, azok sem tudják, hogyan közelítsék meg a témát gyermekükkel szemben. Ezek az előadások viszont alkalmat teremtenek otthoni bizalmas beszélgetések megvalósulására. Sajnálatos azonban, hogy nagyon kis körben ismertek. Tapasztalatom szerint főleg keresztény iskolák, felekezetek, plébániák élnek ezekkel a lehetőségekkel. Dolgozatom egyik legfőbb célja, hogy a szakma figyelmét is felhívjam az ilyen kezdeményezésekre, és arra, hogy együttes összefogással az oktatási program részévé tegyük.

15.10. Programjavaslatom

Az életkornak és nemnek megfelelő felkészülési programban külön kiscsoportokban folyik a munka lányokkal. A program magja egy fél napos dramatikus játék, melynek során a lányokat szó szerint végigvezetik a női termékenység testi folyamatán, megismerhetik, és játékosan megtapasztaltatják velük testük működésének alapvető összefüggéseit.

A játék a drámapedagógiában használatos számos elemet alkalmaz:

- testi folyamatokat nagyméretű, puha anyagból készített segédeszközökön lehet végigjátszani: a játékvezető (a felkészített tanácsadó, MFM munkatárs) saját maga készíti el szőnyegnyi méretben a méh modelljét, és apró tárgyak segítségével játékos formában szemlélteti a „Show” történéseit.
- játékot szereposztás kíséri: a történet megfelelő pontjain a résztvevők „ösztrogénbarátnökké”, majd „progeszteron-csapattá” válnak, és ennek megfelelően alakítják a ciklust.
- játék alatt zene szól, hogy a testi termékenység nagyszerű voltáról szóló pozitív üzenetet támogassa.

²⁰² RAITH- PAULA, ELISABETH: *Élő adás a testemből*, MFM Projekt, Kecskemét, 2006. 128 p.

A program minden elemének az a célja, hogy a résztvevőkben saját testük szépségét, működésének különlegességét és csodálatos voltát erősítsék meg. A testi folyamatok kedves és látványos bemutatása az értelem mellett, illetve az előtt főként az érzelmeket és az érzékszerveket szólítja meg, hiszen "az értékelés a szív dolga". De nem hiányzik az ismeret sem. A testi kompetenciát erősíti a program olyan új információk bemutatásával, melyek még nem tartoznak a mindennapi tudáshoz (pl. a méhnyaknyák szerepe), valamint saját tapasztalatok által.

A szülők – lányok esetében elsősorban az anyák – bevonása a program fontos része. az előzetes konzultáció (szülői est) és a programot követő megbeszélés során a szülők gyakorlati javaslatokat kapnak arra, hogy miként kezeljék a testi változások témáját serdülő gyermekeiknél. Tartós hatás ugyanis nyilvánvalóan csak akkor várható, ha ebben a vonatkozásban is megfelelő szülői támogatás kíséri a gyermek fejlődését. Ezeknek az alkalmaknak gyakori eredménye az is, hogy a szülőket is segíti valamelyest közelebb kerülni saját termékenységük és szexualitásuk rejtett, vagy elnyomott oldalaihoz.

Fiatal, tíz, tizenkét éves gyermekekről van szó, akik értetlenül állnak a testükben végbemenő folyamatok előtt, életkori sajátosságukból adódóan azonban kérdezni nem mernek, vélt elvárásoknak próbálnak megfelelni. A szakembereknek az a tapasztalata, hogy hasznosak ezek az előadások, és olyan folyamatokat indítanak be, melyek maguktól nem történnének meg. A gyerekek magabiztosabbá válnak, rend lesz a fejükben, megtanulnak értékékként tekinteni magukra, magyarázatot kapnak kétségeikre, és nagyon sok esetben segítette elő a gyermek-szülő kapcsolat helyreállítását is. Ez egy jól működő program, ezt csak szélesebb körben terjeszteni kéne. A most bevezetett hit- és erkölcstan oktatás szerves részét képezhetné országsszerte, meghívott előadókkal. Témája mindig aktuális, lévén kevés oktató, bármikor beiktatható a tantervbe. De ez csak a kezdet! Ennek a blokknak, mint említettem, az elemi iskola 5–6. osztályában van helye.

A későbbiekben pedig, a 7–8. osztályban már magasabb szinten kellene a diákokat megszólítani. Ekkor már érettebb módon lehet velük beszélni a nemiségről, a szexualitásról, a házasságról, a családtervezésről. Sokan közülük fejest ugranak a „nagybetűs élet”-be úgy, hogy fogalmuk sincs cselekedeteik várható következményeiről. Lehet, hogy sokan azt gondolják, hogy korai őket ilyen dolgokkal terhelni, de a statisztikák nem ezt mutatják. Ez az a kor, és lehetőség, amit még meg lehet ragadni, mivel a 8 általános elvégzése után sokan kiesnek az oktatási rendszerből, velük már semmilyen fórumon nem lehet kommunikálni. A mai fiatalok egyre korábban érnek, egyre korábban kezdik párkapcsolataikat, egyre több partnerrel. Létfontosságú, hogy kellő tájékoztatást kapjanak lehetőségeiről. Örökletes

probléma hazánkban a fiatalok kellő felvilágosítása, itt lenne az alkalom ennek központi szinten való megszervezésére. Mind a plébániák, mind a védőnői hálózat bevonható lenne, és akkor még nem is beszéltem az inaktív gondozói hálózatról. Tananyagok állnak rendelkezésre, szakemberek örömmel nevüket adják a projekthez, ahogy tették és teszik ezt például az „Ifjú Tudósok Társasága Alapítvány” tagjai is. 2000 óta tevékenykednek, tartanak felkészítő tanfolyamokat orvostanhallgatóknak, védőnő és szülésznő hallgatóknak. Aktivistáik főleg Budapesten, de az ország számos más pontján is folyamatosan tartanak abortusz-megelőzési, és fogamzásgátlást népszerűsítő előadásokat 12 éves kortól általános- és középiskolákban, főiskolákon és egyetemeken, rendezvényeken. A Balaton körül nyári prevenciós kampányt tartanak már 3 éve. Küldetésük, hogy minél több fiatalhoz juttassák el üzenetüket, mely szerint a művi terhesség-megszakítás egy esetenként szükséges, de szörnyű jelenség, ami megelőzhető megfelelő védekezéssel összekötött felelősségteljes nemi élet kialakításával.

Tevékenységüket nagyon fontosnak tartom, de meggyőződésem, hogy sokkal nagyobb szervezettség, és apparátus szükséges ahhoz, hogy az összes célszemélyhez eljussanak az információk. Mindig is az volt a probléma, hogy voltak kezdeményezések, de igazán egyikük sem volt annyira sikeres, hogy kinőtte volna magát egy országos szerveződésig, pedig most erre lenne szükség.

Sok dologban utánozzuk Amerikát, ezen a területen azonban példát vehetnénk róluk. Náluk létezik a fiatalon teherbeesett tiniket segítő program! Ami a közemberekhez eljut belőle, az a „Tinimamik” valóságshow, ami pár fiatal életét kíséri végig a 15-16 évesen való teherbeeséstől, a gyermek megszületésén át, a mindennapok nehézségéig. Örömeket és nehézségeket, egészségügyi komplikációkat, alváshiányt, állandósuló anyagi gondokat, a barátok hiányát, a fiatal anyák kirekesztettségét, felbomló párkapcsolatokat és problémás szülőket dokumentált a kamera. Nem könnyű úgy felnőni, hogy az embernek máris gyereke van. A műsor készítői időről időre megmutatták, milyen nehéz ilyen fiatalon anyának, szülőnek lenni. Szó esett a védekezés nélküli szex következményeiről, és gyakran előkerült a műsorokban a fogamzásgátlás, családtervezés fontossága is. Példát látunk olyan fiatalokra, akiket segítenek a szüleik, olyanokra is akiknek maguknak kell boldogulniuk, vannak olyanok is, akik nem igazán törvénytisztelő módon élnek közülük, és vannak olyanok is, akik családi körülményeik, és születendő gyermekük érdekeit szem előtt tartva, úgy döntenek, hogy örökbe adják babájukat. Betekintést nyerhetünk ezáltal az amerikai örökbefogadási rendszerbe, ami sokkal rugalmasabb a nálunk alkalmazott gyakorlatnál. Minden műsor végén szakemberek beszélgetnek a fiatalokkal, elmondatják velük tapasztalataikat, üzenetet

közvetítettnek velük fiatal társaik felé, hogy tanuljanak az ő hibájukból, és éljék felelősen életüket, mert annak következményei nem csak közvetlenül rájuk, kettőjük viszonyára nézve lehetnek beláthatatlanok, hanem egész környezetükre, szűkebb és tágabb családjukra, baráti kapcsolataikra. Próbálják tudatosítani a fiatalokban, hogy egy meggondolatlan cselekedetük fenekestül felfordíthatja addigi megszokott kényelmes életüket. A műsorból viszont még egy dolog világosan kiderül. Az állam nem hagyja magukra ezeket a fiatalokat! Mindent elkövetnek annak érdekében például, hogy ezek a fiatal lányok elvégezzék a szülés miatt félbehagyott tanulmányaikat, szakmát tanuljanak, amiből megélhetnek, és el tudják tartani magukat és gyermeküket is. Az USA-ban nagyon komoly társadalmi probléma a tinédzserterhesség. A fiatalkori terhesség tízszer gyakoribb az államokban, mint pl. Svájcban. Ezért is nagy eredmény, hogy a tévéműsor első részeit követő évben hirtelen 6 százalékkal kevesebb tizenéves lány szült, és az azóta eltelt években 29 százalékkal csökkent a tinédzserterhességek száma.

Magyarországon az a tapasztalat, hogy a szülés miatt az oktatási rendszerből kikerült fiatalok már nem nagyon fejezik be az elkezdett iskolájukat. Ezáltal hátrányos helyzetbe kerülnek társaikkal szemben, nem tanulnak szakmát, rosszabb esélyekkel indulnak a munkaerőpiacon is, belekerülnek egy válságspirálba, melyből, ha nincs mögöttük stabil családi támogatás, akkor nem nagyon tudnak kikerülni.

Figyelembe véve az Ifjú Tudósok Társasága Alapítvány programját a továbbiakban összeállítottam egy anyagot, melyet véleményem szerint a lehető legszélesebb körben kéne tudni prezentálni a fiatalok felé. Egy számukra szakemberek által összeállított tananyagnak feltétlenül tartalmaznia kellene a következőket:

1. Alapvető demográfiai ismereteket, ezen belül:
 - a. A világ népességfejlődése, a népesség területi megoszlása, korösszetétele, etnikai, vallási hovatartozása, nemek szerinti megoszlása,
 - b. A család fogalma, szerepe, száma összetétele,
 - c. Népmozgalmi folyamatok: házasság, válás, élettársi kapcsolat, születés, halálozás, vándorlás,
 - d. Reprodukció,
2. Egészséges életmóddal kapcsolatos kérdések, ezen belül:
 - a. Egészséges táplálkozás, egészséges életmód, sportolás,
 - b. Betegségek megelőzése,
 - c. A prevenció fontossága

- d. Betegségeikre való hajlamok tudatosítása bennük, és a megoldáskeresés, azok elkerülésére
 - e. generációs betegségeink, betegségekre való hajlam, általában a PCO-ról, PCO-s teszt kitöltése
 - f. a család egészségmegőrző szerepe, férfiak, nők a családban, szerepváltozások
3. Szexuális felvilágosítás:
- a. Fiúk, lányok nemi működése, a menstruációs ciklus,
 - b. szexuális forradalom,
 - c. A szerelmeskedés művészete, szexuális aberráltság, szexuális problémák
 - d. A fogamzás folyamata, nemi működés, terhesség,
 - e. Fogamzásgátlás:
 - története, eszközei, módszerei,
 - nők fogamzásgátlása,
 - férfiak fogamzásgátlása,
 - serdülők speciális fogamzásgátlási lehetőségei,
 - f. Nemi úton terjedő betegségek,
 - g. Terhesség-megszakítás:
 - története, számának alakulása,
 - jogi vonatkozásai, és protokollja,
 - folyamata, módzatai,
 - etikai kérdései
 - h. Örökbefogadás, mint választható alternatíva
 - nyílt örökbeadás
 - titkos örökbeadás

Ezen céлом megvalósítása érdekében már felvettem a kapcsolatot az MFM projekt magyarországi képviselőjével, ahol kialakulóban van a közös munka, a későbbiekben pedig fel kívánom venni a kapcsolatot a PCOS Szívügy Alapítvánnyal, a Három Királyfi Három Királynő mozgalommal, a Népesedési Kerekasztallal, és a Klebelsberg Intézményfenntartó Központtal.

Céлом, hogy mire a mostani ötödik osztályos évfolyamok elérnek a nyolcadik osztályba, készen legyen az oktató anyag, melyet az arra hivatott szakemberekkel egyeztetve állítanék össze.

15.11. Új megállapítások

1. megállapítom, hogy Magyarországon ugyanazok a tendenciák érvényesülnek, mint az Unió országaiban általában: a népesség öregedése annyira dominál, hogy az egyéb jótékony folyamatok nem tudják ellentételezni.
2. megállapítom, hogy a gondot az okozza, hogy a fogyás úgy következik be, hogy kevesebben születnek, a reprodukív korban lévők egyre nagyobb tömegekben hagyják el az országot és tovább élnek az emberek, jelentősen megváltoztatva ezáltal az adott ország korösszetételét.
3. meg állapítom, hogy a jövőben az öregedés gyorsulása várható, 2050-re a magyar lakosság egyharmada 65 éves, vagy annál idősebb lesz, ha a jelenlegi trendek nem változnak.
4. megállapítottam vizsgálataim alapján, hogy a fogamzásgátlás, családtervezés területén a hangsúlyt az utánkövetés helyett a prevencióra kell helyezni
5. megállapítom, hogy a probléma rég túlnőtt a család keretein, a szülőknek szervezett, központi segítségre van szükségük gyermekeik felvilágosításában
6. megállapítom, hogy előrelépés csak úgy képzelhető el, hogy központilag szervezett módon új oktatási program keretében tájékoztatjuk a diákokat a megfelelő szexuális ismeretekről
7. megállapítottam, hogy a mai felgyorsult világban a család egészségvédő szerepét fokozottan figyelembe kell venni az általánosan jó egészségi állapot megőrzése érdekében
8. megállapítottam, hogy támogatni kell olyan népesedéspolitikai intézkedések meghozatalát, melyek elősegítik a családok anyagi biztonságát és ezen keresztül a gyermekvállalási hajlandóság növekedését, valamint a gyermekszám növekedésének realizálását.

Függelék

1. sz. melléklet: KÉRDŐÍV

Betöltött életkora: _____

Neme: férfi nő

Él-e tartós párkapcsolatban: igen , nem ,

Tervezi-e, hogy majd megnősül, férjhez megy? igen , nem ,

Szeretne-e majd gyermeket? igen , nem ,

Ha igen, akkor hányat? egyet , kettőt , harámat, vagy többet ,

Inkább az élettársi kapcsolatot választaná? igen , nem ,

Kapott-e vallásos neveltetést? igen , nem ,

Ha igen, akkor gyakorolja-e a vallását? igen , nem ,

Dohányzik? igen , nem ,

Fogyaszt-e rendszeresen alkoholt? igen , nem ,

Él-e rendszeres szexuális életet? igen , nem ,

Ha igen, egy partnerrel, vagy többel egyszerre? egy , több ,

Ha igen, hány évesen kezdte a szexuális életét? 14, 15-16, 17-18, 19-,

Védekezik-e a nemkívánt terhességgel szemben? igen , nem ,

Ha igen, akkor hogyan? mechanikus módon , tablettával ,
természetes módon ,

Honnan értesült ezekről a módszerekről? szüleitől, barátoktól, internetről,

Ha döntenie kéne karrier és gyerek között, most hogy gondolja, hogy választana?

karrier , gyermek ,

Szülei együtt vannak? igen , nem ,

Van/nak testvére/i? igen , nem ,

2. sz. melléklet



PCOS Szívügy Alapítvány
Székhely: 1137 Budapest, Katona József u. 31.
Weblap: www.pco-szindroma.hu
E-mail: pcos@pco-szindroma.hu
Adószám: 18127076-1-41
Bankszámlaszám: CIB Bank 10701128-44738000-51100005



Anyagcsere-szűrés

Korod (betöltött életév): _____ év

Családi előzmények

Cukorbetegség elsőfokú rokonnál ?	Igen---Nem
Hasi elhízás a családon belül?	Igen---Nem
Pajzsmirigybetegség?	Igen---Nem
Magas-vérnyomás?	Igen---Nem
Korai szívhalál, agyi történés (nők 65 év, férfiak 55 év alatt)	Igen---Nem

Saját előzmények Születési súly (2500 gramm alatt vagy 3500 gramm felett)? Igen---Nem

Bőrpanaszok (pattanás, szőrösödés, korai kopaszodás,hajhullás)?	Igen---Nem
Dohányzás?	Igen---Nem
Rendszeres alkoholfogyasztás?	Igen---Nem
Mozgásszegény életmód?	Igen---Nem
Egészségtelen táplálkozás?	Igen---Nem
Ismert szívbetegség, érszűkület, agyérelmeszesedés?	Igen---Nem
Cukorbetegség, magas-vérnyomás?	Igen---Nem
Túlsúlyos? Pocakos?	Igen---Nem

Amennyiben mindegyik kérdésre igennel feleltél , súlytól függetlenül, célszerű felkeresni egy szakembert.

Ha zömében igenlő válaszokat adtál, és túlsúlyos vagy, akkor is.

feleltél, akkor gratulálunk, Ha minden kérdésünkre nemmel mivel az átlagos magyar embernél egészségesebben élsz, és öröklött hajlamot sem hordozol anyagcsere-betegségek irányában.²⁰³

²⁰³ PCOS Szívügy Alapítvány” Anyagcsere-szűrés” kérdőíve fiúk számára, PCOS Szívügy Alapítvány honlapja: <http://pco-szindroma.hu/teszteld-magad/> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

3. sz. melléklet



PCOS Szívügy Alapítvány
Székhely: 1137 Budapest, Katona József u. 31.
Weblap: www.pco-szindroma.hu
E-mail: pcos@pco-szindroma.hu
Adószám: 18127076-1-41
Bankszámlaszám: CIB Bank 10701128-44738000-51100005



PCOS Teszt

Üdvözlünk! Ha felkeltettük érdeklődésedet, akkor ragadj tollat és tölts!

PCOS-od van? Teszteld!

1. Van-e túlsúlyod?	Igen	Nem
2. A súlytöbbleted főleg a derék/has környékére koncentrálódik?	Igen	Nem
3. A testsúlytöbbletet hirtelen, váratlanul szedted fel?	Igen	Nem
4. Nehezen megy a fogyás?	Igen	Nem
5. 8 vagy kevesebb menstruációd van egy évben?	Igen	Nem
6. Menstruációd csak gyógyszerrel hozható meg?	Igen	Nem
7. 16 éves elmúltál és még nem menstruálsz?	Igen	Nem
8. Tapasztalsz-e szőrösödést az állon, az ajkak környékén, a mellen, hason, háton, karon, combon?	Igen	Nem
9. Vékony szálú a hajad, hullik?	Igen	Nem
10. Zsíros, pattanásos a bőröd?	Igen	Nem
11. Arcodon, válladon vannak-e csomós, gennyes göbök?	Igen	Nem
12. Nyakon, hónaljban, a lágyékban van-e barnás elszíneződés?	Igen	Nem
13. Van-e cukorbeteg vérrokonaid között?	Igen	Nem
14. Találtak-e petefészkeidben egynél több cisztát?	Igen	Nem
15. Családodban van-e valakinek cisztás petefészke?	Igen	Nem
16. Tapasztalsz-e hirtelen éhségérzetet, édesség utáni vágyat?	Igen	Nem

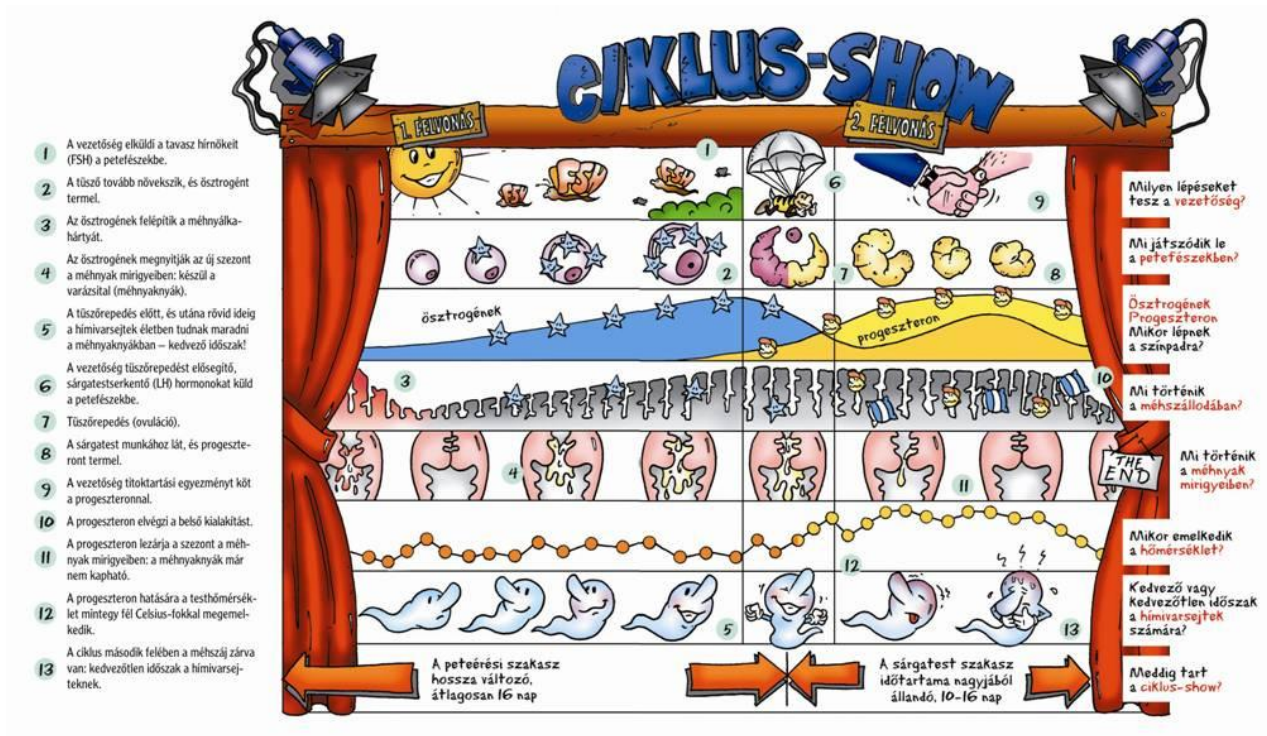
Ha az Igen válaszok száma: 0-3: Valószínűleg nincs PCO-szindrómád

Ha az Igen válaszok száma: 4-6: PCO-szindróma gyanúja nem erős, de megvan

Ha az Igen válaszok száma: 7, vagy ennél több: A PCOS valószínűsége nagy

Köszönjük, hogy kitöltötted kérdőívünket! ²⁰⁴

4. sz. melléklet A ciklus-show



Forrás: *Ciklus-show program*, 2013.04.05. Magyar Kurír Katolikus Hírportál,

<http://www.magyardkurir.hu/hirek/bovul-az-mfm-projekt-ciklus-show-tanacsadoinak-kore> (Letöltés ideje:

2010.10.27.)

²⁰⁴ PCOS Szívügy Alapítvány PCOS Teszt-je lányoknak, PCOS Szívügy Alapítvány honlapja: <http://pcoszindroma.hu/teszteld-magad/> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

Irodalomjegyzék

Törvények

- Magyarország Alaptörvénye, Komplex Hatályos Jogszabályok gyűjteménye: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100425.ATV&celpara=#xcelparam(Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- 1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról 2-3 szakasz. Komplex Hatályos Jogszabályok gyűjteménye: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=95200004.TV (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről 685/A szakasz. Komplex Hatályos Jogszabályok gyűjteménye: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=95200004.TV (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- 2009. évi XXIX. törvény a a bejegyzett élettársi kapcsolatáról, az ezzel összefüggő, valamint az élettársi viszony igazolásának megkönnyítéséhez szükséges egyes törvények módosításáról, Magyar Közlöny, 2009. máj. 8., 63. sz. <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/index.php?menuindex=200&pageindex=kozltart&ev=2009&szam=63> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről, Komplex Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200100.TV (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- ENSZ Alapokmány elérhető: <http://www.menszt.hu/layout/set/print/content/view/full/186> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- Tripartitum, II. rész, 43. czim. http://www.staff.u-szeged.hu/~capitul/analecta/trip_hung.htm (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

Könyvek:

- ANDORKA RUDOLF: *Gyermek, család, történelem*, Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Budapest, 2001.
- BEREZCKEI TAMÁS: *A génektől a kultúráig*, Cserépfalvi Könyvkiadó és Kereskedés, 1993.
- BILLINGS, EVELYN –WESTMOR, ANN: *A Billings-módszer*, Természetes családtervezést segítő Egyesület, Budapest, 1994.
- BRÓSZ RÓBERT-PÓLAY ELEMÉR: *Római jog*, Tankönyvkiadó, Budapest, 1986.
- CSIKI KÁLMÁN: *Werbőczy István és Hármaskönyve*, Franklin Társulat, Budapest, 1899.
- ELEK CSABA: *A fogamzásgátlásról*, Golden Book Kiadó Budapest, 1998.

- FALUS ANDRÁS: *Fejezetek a genomléptékű biológiából és orvostudományból*, Semmelweis Kiadó és Multimédia Studio, Budapest, 2006.
- FISCHER, ANKE: *Die sieben Weltreligionen*, Edition XXL GmbH, München, 2004.
- GÖRBE ÉVA: *Koraszülött a családban*, White Golden Book Kft, Budapest, 2004.
- GRAY, MATTHEW, HENRY COLIN GRAY: *Gladstone 1809-1898*. Clarendon Press, Oxford, 1996.
- GYÉMÁNT RICHÁRD – KATONA TAMÁS: *Demográfia*, Pólay Elemér Alapítvány, Szeged, 2010.
- HERCZEG JÁNOS: *Kíméletes terhesség-megszakítás és szülésmegindítás*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1989.
- HORVÁTH ANDOR: *Saint-Simon herceg emlékiratai*, Kriterion Kiadó, Budapest, 1979.
- KLINGER ANDRÁS: *Csecsemőhalálozás*, KSH, Budapest, 1971.
- KOVACSICSNÉ NAGY KATALIN: *Demográfia*, Központi Statisztikai Hivatal Budapest, 1996.
- LOSCHER KÁZMÉR: *Az egyházatyák kora*, Pázmány Péter Irodalmi Társaság, Budapest, 1937.
- MEGYERI VALÉRIA: *Születés-szabályozás a család teológiájának tükrében*, JEL Könyvkiadó, Budapest, 2009.
- MÉSZÁROS ISTVÁN-PUKÁNSZKY BÉLA- NÉMETH ANDRÁS: *Neveléstörténet*, Osiris Kiadó, Budapest, 2005.
- NEUMANN OTTÓ: *Köszönjük, hogy megszülettünk!* BEMBO Kft. Bt. Budapest, 2011.
- PUKÁNSZKY BÉLA: *A nőnevelés évezredei, Fejezetek a lányok nevelésének történetéből*, Gondolat Kiadó, Budapest, 2006.
- RAITH- PAULA, ELISABETH: *Élő adás a testemből*, MFM Projekt, Kecskemét, 2006.
- RAPPCSÁNYI JAKAB: *Az anyaság története*, Egyesült Kő- és Könyvnyomda, Könyv- és Lapkiadó R.-T., Budapest, 1933.
- RÓZSA HUBA: *Házasság és család a bibliai hagyományban*, Szent István Társulat, Budapest, 2011.
- SÁRI NÓRA-KOVÁCS RAMÓNA: *Az ezerarcú boszorkány, PCOS-ről lányoknak, asszonyoknak*, PCOS Szívügy Alapítvány, Budapest, 2011.
- SOMFA BÉLA SJ: *Szexuáletikai jegyzetek*, Új Ember Kiadó, Budapest, 2003.
- VI. PÁL PÁPA: *Humanae vitae Enciklika a helyes születésszabályozásról*, Róma, 1968. a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia honlapja: <http://uj.katolikus.hu/konyvtar.php?h=120> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- GRAY, MATTHEW, HENRY COLIN GRAY: *Gladstone 1809-1898*. Clarendon Press, Oxford, 1996.
- WOLLSTONECRAFT, MARY: *Vindication of the Rights of Women*, Ed . with an Introduction by Miriam Brody, Penguin Books Ltd. London 1985.

Tanulmányok

- ARANYOSI JÁNOS: *Az uteroplacentáris és a magzati keringés ultrahangos vizsgálata*, DOTE, Női Klinika, Debrecen, 2000.
- BILLARI, FRANCESCO C.: *Becoming an adult in Europe*, Max-Planck-Gesellschaft, Rostock, 2004.
- CSORDÁS EÖRS: *A valláskülönbség kérdése a három monoteista világvallásban*, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest, 2009.

http://www.htk.ppke.hu/uploads/File/disszertaciok/Csordas_PhD_Vallaskulonb_definitive.pdf (Letöltés ideje: 2014.02.11.)

- HÁMORI ANTAL: *Életvédelem a katolikusegyház jogrendjében világi jogi összehasonlítással*, Kánonjogi licenciátusi disszertáció, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest 2004
- HEGEDÚS JUDIT (szerk.): *Család, gyerek, társadalom*, in: M. NÁDASI MÁRIA (sorozatszerk.): *A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése*, Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Intézet, Budapest, 2006.
- HERCZEG JÁNOS: *Pretreatment of the cervix prior to surgical evacuation of the uterus in late first and early second trimester pregnancy*, in: BYGDEMAN, M.: *Medical Induction of Abortion (Clinical Obstetrics and Gynecology)*, Bailliere Tindall, London, 1990.
- HERCZEG JÁNOS.-SAS MIHÁLY-SZABÓ J-VAJDA GYÖRGY; *Pre-evacuation dilatation of the pregnant uterine cervix by laminaria japonica*, in: *Acta Medica Hungary* 1986.
- MAROS KITTI: *A japán, a kínai, a muzulmán, a hindu jogi kultúra és ezek modernizációs lehetőségei*, PhD értekezés, Pécs 2008. http://doktori-iskola.ajk.pte.hu/files/tiny_mce/File/Archiv2/Maros_Kitti_Dolgozat.pdf (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- MÁTYÁS SZABOLCS: *Efficiency of intracytoplasmic sperm injection and related micromanipulation techniques in the treatment of male factor infertility*, *Summary of Ph.D. thesis*, Kaáli Institute, Budapest, 2009.
- MOLNÁR DIÁNA: *A gyermekvállalás ösztönzésére irányuló családpolitika az Európai Unióban*, Budapesti Gazdasági Főiskola Külkereskedelmi Főiskolai Kar, Budapest, 2003. http://elib.kkf.hu/edip/D_9942.pdf (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- PUKÁNSZKY BÉLA: *A gyermek a 19. századi magyar neveléstani kézikönyvekben*, in: GÉCZI JÁNOS (szerk.): *Iskolakultúra könyvek 28.*, Iskolakultúra, Pécs, 2005. http://www.iskolakultura.hu/ikultura-folyoirat/documents/books/a_gyermek_a_19sz-i.pdf (Letöltés dátuma:2011.11.23.)
- SPÉDER ZSOLT (szerk.): *Életünk fordulópontjai, Műhelytanulmányok*, KSH NKI, Budapest, 2002.
- SURÁNYI ÉVA-DANIS ILDIKÓ (szerk.): *Családpolitika más szemmel, Eltérő nézőpontok változó gyakorlatok*, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Budapest, 2009.
- SZÉCSI JÓZSEF: *Az abortusz az ókori zsidó-, római- és korai keresztény forrásokban*, Keresztény Zsidó Társaság, Budapest, 2011.
- TIMMERMANN GÁBOR: *Amit egy előadónak illik tudnia az abortusz prevenció programhoz*, Ifjú Tudósok Társasága Alapítvány, Budapest, 2011.

Cikkek

- ÁCS NÁNDOR: *A polycystás petefészkek syndroma*, Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle, 2008. aug. Budapest, 2008.
- BAGAVOS, CHRISTOS: *Vieillessement différentiel au sein de l'Union Européenne et impact sur le marché d travail*, in: *Aidelf Régimes démographiques et territoires: les frontières en question*, Paris, 2000.
- BÁRDOSY ÉVA: *Nem jó az embernek egyedül*, in: *Távlatok/32/6* 1996. <http://www.tavlatok.hu/38elottiek/tavlatok32.htm> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)

- BARSÍ GYULA-SÁRKÁNY JENŐ: *A művi vetélések hatása a szülési mozgalomra és a csecsemőhalandóságra*, in: Demográfia, VI. évf. 4. sz., Budapest, 1963.
- BLASKÓ ZSUZSA: *Családtámogatás, gyermeknevelés, munkavállalás*, in: MONOSTORI JUDIT-ŐRI PÉTER-S. MOLNÁR EDIT-SPÉDER ZSOLT (szerk.): *Demográfiai Portré*, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2009.
- CSERNÁK JÓZSEFNÉ: *Újabb tendenciák a házassági viszonyok alakulásában*, in: Demográfia, XXXVII. évf. 3-4. sz. Budapest, 1994.
- DELI JUDIT: *Kinek az érdeke? Család gyermek ifjúság XV. évfolyam 2006/1. sz. 2006.*
- DEMAUSE, LLOYD: *The Evolution of Childhood*, in: DeMause (ed.): *The History of Childhood*, The Psychohistory Press, New York, 1974.
- DOBOS KÁROLY DÁNIEL: *A zsidó-keresztény párbeszéd lehetőségei és nehézségei egy történelmi példa fényében*, in: Vallástudományi Szemle, VIII. évf. 2. sz. Budapest, 2012.
- DUPCSIK CSABA-TÓTH OLGA: *Feminizmus helyett familizmus*, in: Demográfia, 51. évf. 4. sz. Budapest, 2008.
- ENGLER KLÁRA: *Fiatal felnőtt nők a felsőoktatásban*, in: Felnőttképzési Szemle, V. évf. 1-2. sz. Budapest, 2011.
- FARKAS MÁRTON: *A fiatalkoriak terhességmegszakításának problémái*, in: Demográfia, XX. évf. 2-3. sz. Budapest, 1977.
- FÁBRI ISTVÁN: *A hazai felsőoktatási jelentkezés fontosabb összefüggései*, in: FÁBRI ISTVÁN-NYERGES ANDREA-HORVÁTH TAMÁS (szerk.): *Felsőoktatási füzetek, Jelentkezési tendenciák kutatási program 2000-2010.*, Felsőoktatási Igazgatóság, Budapest, 2011.
https://www.felvi.hu/pub_bin/dload/FeMu/fuzet_01/oldal1_8_eloszo.pdf
- FORRAI JUDIT: *A bujakór története*, Rubicon, 1998/7. sz. Rubiconline, a Rubicon történelmi folyóirat honlapja: http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/a_bujakor_tortenete/ (Letöltés ideje: 2010.11.08.)
- FÖLDHÁZI ERZSÉBET: *Válás*, in: ŐRI PÉTER – SPÉDER ZSOLT (szerk.): *Demográfiai portré 2012, Jelentés a magyar népesség helyzetéről*, KSK Népesedéstudományi Kutatóintézet, Budapest, 2012.
- GÁRDOS ÉVA: *A csecsemőhalandóság térben és időben*, in: KorFa Népesedési Hírlevél, Budapest, 2002. 3. évfolyam 3-4 sz. Budapest, 2002.
- GÉCZY GABRIELLA-KAMARÁS FERENC: *Népmozgalom 2011 január-december*, Statisztikai tükrök, VI. évfolyam 17. szám, KSH, Budapest, 2012. 03.21. KSH honlap: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepmozg/nepmoz11.pdf> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- GRADVOHL EDINA: *Női fortélyok. Születésszabályozás a görög világban*, Rubiconline, 2004/12. sz., a Rubicon történelmi Folyóirat honlapja: http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/noi_fortelyok_szuleteszabalyozas_a_gorog_vilagban/ (Letöltés ideje: 2010.11.08.)
- HALMOSNÉ URHEGYI ÉVA-CSOPJÁK GYÖZÖNÉ: *Szűréssel a hirtelen csecsemőhalál ellen*, 2006.09.06. in: Gyógyhírek, 2006/9. Budapest, 2006.
- HEGEDŰS JUDIT (szerk.): *Család, gyerek, társadalom*, in: M. NÁDASI MÁRIA (sorozatszerk.): *A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése*, Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Intézet, Budapest, 2006.

- Heidl György: *Alexandriai Kelemen a házasságról*, Vigília, 77. évf. 6. sz. Budapest, 2012.
- HELLER MÁRIA-NÉMEDI DÉNES-RÉNYI ÁGNES: *Népesedési viták Magyarországon, 1960-1986*. in: *Népesedési viták Magyarországon, 1960-1986*. Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 1988.
- HERCZEG JÁNOS: *Terápiás terhességmegszakítás a reproduction integritásának megőrzésével*, in: Orvosképzés, Budapest, 1985.
- HERCZEG JÁNOS-KOVÁCS LÁSZLÓ: *Természetes családtervezés jelentősége a reprodukciós egészség megőrzésében*, in: Orvosképzés, Budapest, 1993.
- HERCZEG JÁNOS-RESCH BÉLA-GYŐRI J.: *Új magyar magzati EKG-monitor*, in: *Orvosi Hetilap*, Budapest, 1969.
- HERCZEG J., GRÉEN, K., BYGDEMAN, M.: *Physiological and biochemical implications of prostaglandins from the perspective of developing safer first second-trimester obstetric*, in: *Acta Physiol. Hung.* 1988.
- HIBBARD, JUDITH U.- DELLA TORRE, MICAELA DELLA: *Császármetszés a terhes kérésére*, in: *Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle, 2007/május* Budapest, 2007.
- JÓZAN PÉTER: *Csecsemőhalandóság, válság és megújulás a második világháború utáni epidemiológiai fejlődésben Magyarországon*, in: *Magyarország az ezredfordulón. Műhelytanulmányok*, MTA Társadalomkutató Központ, Budapest, 2008.
- KAMARÁS FERENC: *Terhesség-megszakítások Magyarországon*, Demográfia, 49. évf. 2–3. sz. KSH, Budapest, 2006.
- KAMARÁS FERENC: *Terhesség-megszakítások Magyarországon*, in: PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999*, TÁRKI Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviselői Titkársága, Budapest, 1999. a KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének honlapja: <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a961.pdf> (Letöltés ideje: 2010.11.27.)
- KAPITÁNY BALÁZS: *A kései gyermekvállalás kockázatai*, in: *Korfa on-line 2010/2*. Népesedési Hírlevél, KSH, Budapest, 2010. a KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének honlapja: <http://www.demografia.hu/index.php/kiadvanyok/korfa> (Letöltés ideje: 2010.11.27.)
- KAPITÁNY BALÁZS-SPÉDER ZSOLT: *A munkaerőpiac és a pénzbeli családtámogatási rendszer hatása a gyermekvállalási tervek megvalósulására*, in: NAGY ILDIKÓ-PONGRÁCZ TIBORNÉ (szerk.), *Szerepvállalások Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*, TÁRKI Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 2009.
- KAPITÁNY BALÁZS-SPÉDER ZSOLT: *Gyermekvállalás*, in: MONOSTORI JUDIT-ŐRI PÉTER-S.MOLNÁR EDIT-SPÉDER ZSOLT (szerk.): *Demográfiai portré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2009.
- KLINGER ANDRÁS: *A késői gyermekvállalás problémái*, in: NAGY ILDIKÓ-PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, 2001*, TÁRKI Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest, 2002.
- KOCSIS TAMÁS: *Felelősségünk a teremtett világért*, Vigília, 2009/9. sz. Budapest, 2009.
- KOPP MÁRIA – CSOBOTH CSILLA – PUREBL GYÖRGY: *Fiatal nők egészségi állapota*, in: PONGRÁCZ TIBORNÉ- TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, 1999*,

- TÁRKI, Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviselői Titkársága, Budapest, 1999.
<http://www.tarki.hu/adatbank-h/nok/szerepvalt/Kopp99.html> (Letöltés ideje: 2013.09.12.)
- KOPP MÁRIA SKRABSKI ÁRPÁD: *A gyermekvállalás pszichológiai és szociális háttértényezői a magyar népesség körében*, in: *Demográfia* 2003/4. sz. KSH Budapest, 2003.
 - KOVÁCS GÁBOR: *A népesedés elmélete*, in: MANDELLÓ GYULA (szerk.): *Társadalomtudományi és gazdaságtörténeti kutatások IV.* Hegedűs és Sándor Könyvkiadó Hivatala., Debrecen, 1908.
 - KÖLNEI LÍVIA: *Kuruzslás elleni kiállítás 1928-ban*, *Lege Artis Medicinae*, 2007/17 (4-5), Budapest, 2007. <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0705/23.pdf> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
 - Legtöbbször elegendő egyet beültetni
http://www.ma.hu/eletmod.hu/41970/Egyetlen_lombikbebiintezmeny_adja_a_magyarorszagi_szuletese_k_2_szazalekat (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
 - LERIDON, HENRI- TOULEMON, LAURENT: *Démographie. Approche statistique et dynamique des population*, Economica, Paris, 1997.
 - LÉVAI KATALIN: *Feminizmustörténet – I., A hatvanas évek lázadói*, in: Esély, Társadalom- és Szociálpolitikai Folyóirat, 2000/1., Budapest, 2000.
 - MILTÉNYI KÁROLY: *Népesedéspolitika és népesedéstudomány*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.): *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. Országos Széchenyi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés dátuma: 2012.04.12.)
 - NÁZER ÁDÁM: *Harc a női jogokért. Szüfrazsettek*, Rubiconline 2007/8. sz. a Rubicon történelmi folyóirat honlapja: http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/harc_a_noi_jogokert_szufrazsettek/ (Letöltés ideje: 2013.09.12.)
 - NÉMETH GYÖRGY: *Egészségbiztosítási alapmodellek, Bimarck és Beveridge*, in: Esély, 2007/5. sz. Budapest, 2007.
 - NEYER, GERDA: *Family policies and fertility in Europe*, in: Population Association of America Los Angeles, 2006.
 - PAPP GÁBOR: *Hippokratész*, in: HÓDOSI KATALIN-CSÍZINÉ LENKEY VALÉRIA: *Autoimmun Kaleidoszkóp, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Klinikai Immunológiai Tanszéke és az Autoimmun Beteggyesület Kiadványa*, 2013/1. sz., Debrecen, 2013.
<https://www.doki.net/tarsasag/deoec3bel/upload/deoec3bel/document/Hippokratesz.pdf> (Letöltés ideje: 2013.12.03.)
 - PAPP ZOLTÁN: *Sürgősségi fogamzásgátlás*, in: Papp Zoltán (szerk.): *ASzülészeti-Nőgyógyászati tankönyve*, Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest, 2009.
 - PÁRDUCZ LÁSZLÓ: *A hormonális fogamzásgátló tabletták fiatalkori alkalmazása*, in: Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle, 2009. február, Budapest, 2009.
 - PONGRÁCZ TIBORNÉ: „Gyermekvállalás házasság nélkül” in: PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999*, TÁRKI, Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviselői Titkársága, Budapest, 1999.

- PONGRÁCZ TIBORNÉ: *A család és a munka szerepe a nők életében*, in: NAGY ILDIKÓ-PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.), *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*, TÁRKI és a Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviselési Titkársága, Budapest, 2001.
- PONGRÁCZ TIBORNÉ: *Nemi szerepek társadalmi megítélése*. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai in: NAGY ILDIKÓ-PONGRÁCZ TIBORNÉ-TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*, TÁRKI, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest, 2005.
- PONGRÁCZ TIBORNÉ-S. MOLNÁR ERZSÉBET: *Nemi szerepek és a közvélemény változásának kölcsönhatása* in: NAGY ILDIKÓ-PONGRÁCZ TIBORNÉ (szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2011*, TÁRKI – Nemzeti Erőforrás Minisztérium Budapest, 2011.
- PÓTÓ JÁNOS: *A kommunizmus ígérete. Életmódviták az 1960-as években*, in *História*, 1986/5-6.sz.
- PUBER ANIKÓ: *Népesedési Kerekasztal*, in: *Hippocrates* 2009/2. sz. Budapest, 2009.
- PURJESZ ZSIGMOND, ID.: *Az Ebers-féle orvosi papyrus*, Tanulmány az orvostudomány történelme köréből. Az Ebers által közölt adatok fölhasználásával. Budapest, 1876.
- S. MOLNÁR EDIT – PONGRÁCZ TIBORNÉ: *Házasságon kívüli szülések Európában és Magyarországon a kilencvenes években*, in: *Szociológiai Szemle* 1998/3. sz. Budapest, 1998.
- S. MOLNÁR EDIT: *Élettársi együttélések – tények és vélemények*, in: NAGY ILDIKÓ – PONGRÁCZ TIBORNÉ – TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.) *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*, TÁRKI és a Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviselési Titkársága, Budapest, 2001. <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a504.pdf> (Letöltés ideje:2010.10.27.)
- S. MOLNÁR EDIT: *Házasság és válás*, in: KOLLEGA TARSOLY ISTVÁN (főszerk.): *Magyarország a XX. században, II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*, Babits Kiadó, Szekszárd, 1997. Országos Széchenyi Könyvtár, Magyar Elektronikus Könyvtár katalógusa: <http://mek.oszk.hu/02100/02185/html/185.html> (Letöltés ideje: 2012.04.12.)
- SPÉDER ZSOLT: *Az élettársi kapcsolat térhódítása Magyarországon és néhány szempont a demográfiai átalakulás értelmezéséhez*, in: *Demográfia*, 48. évf. 3-4. sz. KSH Budapest, 2005.
- SZABÓ A. FERENC: *Abortusztilalom, anno..., A művi vetélés törvényes üldözése Magyarországon 1956 előtt*, in: SÁNDOR JUDIT (szerk.): *Abortusz és...*, Literatura Medicina, Budapest, 1992.
- SZÁLLÁSI ÁRPÁD: *Az abortuszrendeletek története* Orvosi Hetilap, 1993. 134. évf. 12. sz., 641-643. pp.
- SZALÓKI GERGELY: *Halálbüntetés a Csemegi-kódexben*, *Belvedere*, XX. évf. 3-4. sz. Budapest, 2008.
- SZAUER ERZSÉBET: *A csecsemőhalandóság és a terhesség gondozás területi alakulása a 90-es években*, in: *Demográfia*, XLIII. évf. 4. sz. KSH Budapest, 2000.
- SZÉKELY ANDRÁS: *A vallásosság alakulása Magyarországon 1995-2006 között. A vallásosság összefüggései a gyermekszámmal. Vallásosság és lelki-egészségi állapot*, in.: KOPP MÁRIA (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.
- SZOMORA ZSOLT: *Megjegyzések az új Büntető Törvénykönyv nemi bűncselekményekről szóló XIX. fejezetéhez*, in: *Magyar jog*, 2013/11. sz. Budapest, 2013.
- SZONTÁGH FERENC: *A népesedésszabályozás és a családtervezés orvosi vonatkozásai*, MTA Biológia Osztálya Közleményei, 1974/17. Budapest, 1974.

- SZRETYKÓ GYÖRGY: *A jelenlegi családmódel válsága és a társadalompolitika I*, in: Kritika. XXXIX. évf. 5. sz. http://www.kritikaonline.hu/kritika_10junius_szretyko.html (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- TÓTH ISTVÁN GYÖRGY: *Államháztartási reform és szociálpolitika*. in: ANDORKA RUDOLF-KOLOSI TAMÁS-VUKOVICH GYÖRGY (szerk.): *Társadalmi Riport 1996*, Budapest, 1996.
- TÓTH J. ZOLTÁN: *Halálbüntetés az órokban*, Jogelméleti Szemle 2004/4. sz. <http://jesz.ajk.elte.hu/tothj20.html> (Letöltés ideje: 2010.11.08.)
- TÓTH OLGA: *Családformák és együttélési minták a mai magyar társadalomban*, in: LÉVAI KATALIN-TÓT ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Szerepváltozások 1997*, TÁRKI MŰM, Budapest, 1997.
- UTASI ÁGNES: *Feláldozott kapcsolatok. a magyar szingli*, MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest, 2004.

Nyomtatványok

- *Életünk fordulópontjai – Fiatalok kérdőíve 2008/2009 (társadalmi demográfiai panelfelvétel*, in: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2008-2009.
- *Népmozgalmi kézikönyv*, KSH Népesedési és szociális védelmi statisztikai főosztály Népesedési statisztikai osztály, Budapest, 2011.

Internetes anyagok

- *A lombikbébi atyja kapta az orvosi Nobel-díjat, 2010,10,04*, Népszabadság online, a Népszabadság Folyóirat honlapja: http://www.nol.hu/tud-tech/a_lombikbebik_atyja_kapta_az_orvosi_nobel-dijat?ref=sso (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- ÁDÁM ZSOLT: *CTG vizsgálat*, a Házipatika.com honlapja: <http://www.hazipatika.com/vizsgalatok/ctg-vizsgalat/52> (Letöltés ideje: 2013.12.03.)
- ANTONI RITA: *A feminizmus története – vázlatos áttekintés*, 2010.05.18. a Nőkért Egyesület honlapja: <http://www.nokert.hu/index.php/ntoertenet-feminizmustoertenet/feminizmustoertenet/520-a-feminizmus-toertenete-vazlatos-attekintes> (Letöltés ideje: 2013.09.12.)
- *Az abortusz külföldi szabályozása*, 2009. ápr.23. Társaság a szabadságjogokért honlapja: <http://tasz.hu/betegjog/az-abortusz-kulfoldi-szabalyoza> (Letöltés ideje: 2011.10.28.)
- BENKŐ ESZTER: *Miért kell éveket várni az örökbefogadásra?*, 2008. október 10., HVG honlapja: http://hvg.hu/itthon/20081008_orkbefogadas_varakozas_gyerek_szulo (Letöltés ideje: 2012.09.23.)
- BÍRÓ LÁSZLÓ: *Hívom a családokat a család évében 2011*, 2011.09.30. Keresztény Magyarország honlapja: <http://www.keresztenymagyarorszag.hu/hirek/5351> (Letöltés ideje: 2010.11.03.)
- CZEFERNEK LÉNA: *Abortusz számokban-döbbenetes adatok*, 2012.05.24. Családháló.hu honlapja: <http://www.csaladhalo.hu/cikk/hatter/abortusz-szamokban-dobbenetes-adatok> (Letöltés ideje: 2012.09.23.)

- DANIELS, PATRICIA: *WSPU Founded by Emmeline Pankhurst*, in: Women's History <http://history1900s.about.com/od/1900s/a/WSPU.htm> (Letöltés ideje: 2014.02.10.)
- *Egyszerűbbé válik az örökbefogadás* 2013.08.09., Magyar Hírlap online, a Magyar Hírlap honlapja: <http://www.magyarhirlap.hu/egyszerubbe-valik-az-orokbefogadas> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- ELMER ISTVÁN: *Család, házasság nélkül?* Beszélgetés Bolberitz Pállal, Új Ember Katolikus Hetilap, LVI. évf. 20. sz. Budapest, 2000. az Új Ember honlapja: <http://ujember.katolikus.hu/Archivum/000514/0601.html> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- ÉLŐ ANITA: *Mélypontos a házasságkötések száma, riport Kamarás Ferencsel a KSH demográfusával*, hetivalasz.hu. Reflektor Magazin honlapja: <http://www.mindenamicsalad.gov.hu/documents/hazassagkotesek.pdf> (Letöltés ideje: 2011.11.11.)
- FARKAS MÁRTON: *A fiatalok terhesség-megszakításának problémái*, in: Demográfia, XX. évf. 2-3. sz. Budapest, 1977. 314-332. pp.
- FEMINFO: *A TV ment meg a nemkívánt terhességtől?* Nők Lapja Café, a Nők Lapja Magazin honlapja: <http://www.nlcafe.hu/csalad/20140115/nem-kivant-terhesseg-tinimamik-teve-valosagshow/> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- GREGORY AYMOND: *A II. Vatikáni Zsinat tíz „újítása”*, 2012.10.24., Magyar Kurír Katolikus Hírportál: <http://magyarkurir.hu/hirek/ii-vatikani-zsinat-tiz-ujitasa> (Letöltés ideje: 2014.02.11)
- GRUIK IBOLYA: *Szinglik és emancipáció, beszélgetés Hódi Sándor pszichológussal*, in: A Magyar Szó Naptára 2007., Újvidék, 2006. <http://hodis.vmmi.org/hodi/interjuk/gruikiszinglik.htm> (Letöltés ideje: 2014.02.13.)
- GYENGE ZSUZSANNA: *Hat drámai térkép a szülő nők helyzetéről 2010.12.02.* Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/egeszseg/20101201-nok-helyzete-a-vilagban-szulesek-iskolazottsag-tarsadalmi-helyzet-anyai-halandosag.html> (Letöltés ideje: 2011.10.27.)
- GYÖRGY-HORVÁTH ZSUZSA: *A forró vasgolyótól a tablettáig*, 2011.10.21. Europress Éva Magazin honlapja: http://www.evamagazin.hu/pszihe_tarsadalom/19608_a_forro_vasgolyotol_a_tablettaig.html (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- HEGEDŰS ANDREA: *Élettársi kapcsolat*, A Szegedi Tudományegyetem jogi asszisztens képzésének tananyaga: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4AmMoy69IZAJ:www.juris.u-szeged.hu/elettars-jogi-asszisztens+&cd=1&hl=hu&ct=clnk&gl=hu> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- HVG.hu: *A házasságnak befellegzett?* Beszélgetés Spéder Zsolttal, HVG honlapja: http://hvg.hu/egeszseg/20110208_elettarsi_kapcsolatok_hazassag (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- LEWIS, JONE JOHNSON : *Emmeline Pankhurst*, in: Women's History <http://womenshistory.about.com/od/suffrageengland/p/pankhurst.htm> (Letöltés ideje: 2014.02.10.)
- LEWIS, JONE JOHNSON: *Elizabeth Garrett Anderson*, in: Women's History http://womenshistory.about.com/od/physicians/p/e_g_anderson.htm (Letöltés ideje: 2014.02.10.)
- M. LÁSZLÓ FERENC: *El lehet menni: Jön az újabb kivándorlási hullám?* 2014.02.08, HVG honlapja: http://hvg.hu/itthon/20140208_El_lehet_menni_ujabb_kivandorlasi_hullam (Letöltés ideje: 2014.02.13.)
- MAKKI MARIE-ROSE: *Kivédhető a bölcsőhalál*, 2007.08.31 Hetek, XI/35., a Hetek című folyóirat honlapja: http://hetek.hu/életmod/200708/kivedhető_a_bolcsóhalal (Letöltés ideje: 2013.12.03.)

- MOLNÁR ZSUZSANNA: *Hogyan védekezzenek a fiatalok a terhesség ellen?* 2011.10.06. Orvosoktól betegeknek hitelesen, WEBBeteg honlapja: <http://www.webbeteg.hu/cikkek/fogamzasgatlas/6020/fogamzasgatlas-fiataloknak> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- MORETON, COLE: *World's first test-tube baby Louise Brown has a child of her own*, 2007.01.14. The Independent folyóirat honlapja: <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/worlds-first-testtube-baby-louise-brown-has-a-child-of-her-own-432080.html> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- PCOS Szívügy Alapítvány *PCOS Teszt-je lányoknak*, PCOS Szívügy Alapítvány honlapja: <http://pcoszindroma.hu/teszteld-magad/> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- PCOS Szívügy Alapítvány” *Anyagcsere-szűrés” kérdőíve fiúk számára*, PCOS Szívügy Alapítvány honlapja: <http://pcoszindroma.hu/teszteld-magad/> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- PELLE JÁNOS: *A szinglik országa lettünk?* 2011. ápr. 22. HVG.hu. a HVG honlapja: http://hvg.hu/velemeney/20110422_szinglik_hazassag_pelle (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- SHAVER, TERESA-MCCALLON, BERSY-DEUBA, ARZU RANA: *White Ribbon Alliance, Annual report 2012*, Fehér Szalag Szövetség honlapja: <http://whiteribbonalliance.org/> (2014.02.11.)
- SOLTÉSZ ANNAMÁRIA: *Az amnioszkópiás vizsgálat (magzatvízvizsgálat)*, 1912.05.16. Orvosoktól Betegeknek Hitelesen, WEBBeteg, honlapja: <http://www.webbeteg.hu/cikkek/terhesseg/3417/az-amnioszkopias-vizsgalat-magzatvizvizsgalat> (Letöltés ideje: 2013.12.03.)
- SPIRO GÉZA: *Drámai előregedés az ára a hétmilliárdos népességrobbanásnak*, 2011.10.27. Origo internetes hírújság honlapja: <http://www.origo.hu/tudomany/20111026-hetmilliard-emberiseg-letszam-okologiai-labnyom-sulyos-eloregedes-az-ara-a.html> (Letöltés ideje: 2011.11.11.)
- SZABÓ ANIKÓ: *Értékteremtés értékmentés*, 2014.01.12. Magyar Szó online, a Magyar Szó Folyóirat honlapja: <http://www.magyarszo.com/hu/2216/hetvege/106260/%C3%89rt%C3%A9kteremt%C3%A9s-%C3%A9rt%C3%A9kment%C3%A9s.htm> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- SZIJJÁRTÓ ZSÓFIA: *A női testről serdülő lányoknak*, 2013.04.21. Új Ember, Magyarország Katolikus Hetilapja honlapja: http://ujember.hu/index.php?option=com_k2&view=item&id=22148:a-n%C5%91i-testr%C5%91-serd%C3%BCl%C5%91-l%C3%A1nyoknak (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- SZUROVE CZ KITTI: *A nőiesség segélykiáltása – a PCO-szindróma*, 2013.12.14. Nők Lapja Café, A Nők Lapja Folyóirat honlapja: <http://www.nlcafe.hu/eletmod/20131214/pcos-lelki-hatter/> (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- TERNOVSZKY FERENC: *Férfinak lenni sem könnyű*, Balansz, Három Királyfi Három Királyné Mozgalom honlapja: <http://balansz.posttr.hu/post-010> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- TIMMERMANN GÁBOR: *Terhességbefejező műtétek: Császármetszés, fogó műtét, vákuum extrakció*, http://www.timmermann.hu/index.php?m=oktatas_publikaciok (Letöltés ideje: 2014.02.11.)
- TURNER GÁBOR-KORONA RÁDIÓ: *Váltunk vallást a népességfogyás megállítása miatt!? Frászt!* 2010.10.26. a Korona Rádió honlapja: http://szentkoronaradio.com/hit-vallas/2010_10_26_valtsunk-vallast-a-nepessegfogyas-megallitasa-miatt-fraszt (Letöltés ideje: 2011.10.27.)

- VÁRNAI JUDIT: *Az élettársi kapcsolat és joghatásai*, Családinet.hu honlapja: <http://www.csaladinet.hu/hirek/mindenkinek/penzugyek/1576/> (Letöltés ideje: 2010.10.27.)
- *Világszerte meredeken nő a koraszülések száma, 2009.10.06.* Life Network honlapja: <http://www.lifenetwork.hu/lifenetwork-regi-volt/20091006-vilagszerte-meredeken-no-a-koraszulesek-szama.html> (Letöltés ideje: 2013.12.03.)