

KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL  
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZETÉNEK  
KUTATÁSI JELENTÉSEI

KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL  
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET.

Igazgató:  
Dr. Miltényi Károly

ISSN 0236-736-X

Irták:  
Pongrácz Tiborné  
S. Molnár Edit

**ABORTUSZKÉRDÉS  
MAGYARORSZÁGON – 1991**

**BUDAPEST  
1991/1**

## TARTALOM

	oldal
BEVEZETÉS .....	7
A KUTATÁS FŐBB EREDMÉNYEINEK ÉS KÖVETKEZTETÉSEINEK ÖSSZEFOGLALÁSA .....	11
I. KÖZVÉLEMÉNY-KUTATÁS A TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁSRÓL ...	17
1. A művi abortuszok száma. Mi tekinthető az élet kezdetének? .....	17
2. Vélemények a terhességmegszakítás engedélyezé- séről .....	21
3. A művi terhességmegszakítások általános meg- ítélése .....	29
4. Általános egyetértés van abban, hogy az emberek nem ismerik eléggé a terhességmegszakítás ve- szélyeit .....	36
5. A többség szerint a döntés a szülők joga .....	37
6. Erkölcsi megfontolások .....	46
7. Meg lehet-e állítani a népesség csökkenését a művi abortuszok szigorításával? .....	52
MELLÉKLET .....	71
II. A MAGYARORSZÁGI ABORTUSZHELYZET A NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁS TÜKRÉBEN .....	77

## BEVEZETÉS

A művi abortuszok kérdése - túlzás nélkül állíthatjuk - világszerte demográfusok, orvosok, jogászok, egyházi emberek, politikusok, sőt egész kormányzatok megkülönböztetett figyelmét vívta ki. Áttekintve a fejlett országok gyakorlatát, azt tapasztalhatjuk, hogy - különböző indokokból és megfontolásokból - a születéskorlátozásnak ezt az egészségre talán legkártekönyebb módját az elmúlt évtizedekben kormányzati intézkedésekkel próbálták/próbálják korlátok között tartani, s így ezekben az országokban időről időre szigorúbb és engedékenyebb jogszabályok váltogatták/váltogatják egymást.

A terhességmegszakítás jogi eszközökkel történő korlátozása mellett természetesen sokféle érv sorolható fel. De ismert az is, hogy a szigorú törvénykezés mindig és mindenütt ellenállásba ütközött és ütközik. A művi abortuszok legalizálása sokak szemében az egyéni szabadság, az egyéni döntési lehetőségek, az intim szféra, a magán szféra intézményes hatalomtól való védettségének is egyfajta szimbólumává vált, s így szabályozására a politikusok, a szakemberek, de a közvélemény is mindig érzékenyen reagálnak. A szakma és a közélet megnyilvánulásainak hullámzását az elmúlt évtizedekben Magyarországon is végigkövethettük. Véleményünk szerint a vita ilyen hőfokú fellángolása egyáltalán nem meglepő, sőt jól magyarázható.

Az abortuszkérdés is az elmúlt negyven év kényesnek tekintett témái közé tartozott. Bár megjelentek szak- és népszerűsítő cikkek az abortuszok magas számáról, káros mellékhatásairól, ezek általában a terhességmegszakítások állami szabályozásának előkészítését vagy támogatását szolgálták. Az 50-es évek első felében senki nem emelhetett nyilvánosan szót a teljes abortusztilalom embertelen volta ellen, felhívva a figyelmet a létező illegális vetélések emelkedő számára és azok drámai hatásaira.

1956-ban szovjet mintát követve teljesen liberalizálják az abortuszt, anélkül, hogy a hatékony születésszabályozás feltételei - a szükséges lakossági ismeretszint, illetve a megfelelő fogamzásgátlási eszközök - rendelkezésre álltak volna. De nem volt, nem lehetett szakember, aki ez irányú aggodalmainak nyilvánosan hangot adhatott volna. Később, a hatvanas években, amikor az említett feltételek hiánya miatt már valószínűsített abortusz-epidémia alakult ki, megjelentek olyan vélemények, amelyek a terhességmegszakítások káros egészségügyi következményeire hívták fel a figyelmet, de nem érintették a téma jogi, morális, vallási, vagy a nemzeti léttel összefüggő vonatkozásait.

Egészségügyi okokra, a terhességmegszakítás és a koraszülési gyakoriság valószínűsíthető összefüggéseire hivatkoz-

va került sor 1974-ben az abortuszok engedélyezésének bizonyos mértékű szigorítására<sup>1</sup>.

A tervezett korlátozó intézkedések ellen társadalomkutatók egy kisebb csoportja aláírási akciót kezdeményezve tiltakozott. A kormány és a pártközpont reagálása a tiltakozásra - az akciót ellenzéki szervezkedésnek minősítve és az "aláírókat" munkahelyi megtorlással fenyegetve, illetve büntetve - jól mutatta, hogy az abortuszkérdést is politikai kérdésként kezelték, amelybe nem tűrtek társadalmi beleszólást.

Napjainkban is olyan periódusnak vagyunk részesei, amelyben viták felelevenedtek, s amelyben most újra felmerült a terhességmegszakítások szabályozásának kérdése.

Az elmondottak fényében természetes és nyilvánvaló, hogy egy demokratizálódó társadalmi légkörben felszínre törnek korábban elfojtott, gyakran szélsőséges vélemények is. A vitázók jelentős része saját, elfogadott erkölcsi értékrendje alapján közelíti meg a kérdést (pl. gyilkosság-e az abortusz vagy sem, mi a magzat joga és mi az apa joga a terhesség megszakíttatásának kérdésében stb.) bizonyítva ezzel, hogy ez a gyakran tisztán népesedéspolitikainak tartott kérdés nem kizárólagosan

---

<sup>1</sup>Zárójelben kívánjuk megjegyezni, hogy a statisztikai adatok nem igazolták - az elsősorban az orvostársadalom részéről megfogalmazott - várakozásokat, mert míg a művi abortuszok számaránya több, mint felére csökkent, addig a koraszülések, 2500 g alatti születések arányában a csökkenés jelentéktelen, és többé-kevésbé stabilan 10% körül mozog. Úgy tűnik tehát, hogy a magyarországi magas koraszülési gyakoriság több, eddig kellően nem feltárt tényező együttes hatására vezethető vissza. Ezek között feltételezhetően szerepet játszik a művi abortusz is, de hatása korántsem lehet meghatározó.

az, sőt - megkockáztatjuk - nem is elsődlegesen népesedési aspektusú.

A magunk szerény eszközeivel az újonnan kialakult vitákhoz szeretnénk adalékokat szolgáltatni. Tanulmányunk első részében egy közvélemény-kutatás eredményeit elemezzük, amely a lakosság terhességmegszakításokkal kapcsolatos állásfoglalását vizsgálta. A második rész a magyarországi abortuszhelyzetet a nemzetközi összehasonlítás tükrében mutatja be.



## A KUTATÁS FŐBB EREDMÉNYEINEK ÉS KÖVETKEZTETÉSEINEK ÖSSZEFoglalása

A kutatási adataink azt bizonyítják, hogy a lakosság az "abortuszkérdésben" meglehetősen határozott véleménnyel rendelkezik. Tisztában van azzal, hogy a terhességmegszakítások száma hazánkban kedvezőtlenül magas (sőt a születés-abortusz arányt a valóságosnál negatívabban ítéli meg), de elutasítja az engedélyezési rendszer erőteljes szigorítását, és a többség a jelenleg érvényben lévő feltételrendszerrel ért egyet. Határozottan megfogalmazódik a közvéleményben, hogy a terhesség megtartásáról való döntés a nő emberi joga, amibe az állam nem szólhat bele. Szükségesnek tartanak ugyanakkor, hogy az apa (házastárs/partner) véleménye is szerepet kapjon a terhesség kihordása vagy megszakíttatása melletti döntés meghozatalában.

Az állam feladatát a megkérdezettek elsősorban a hatékony felvilágosításban, "oktatás"-ban és propagandában jelölik meg. Úgy vélik, hogy az engedélyezés szigorítása helyett az egészségügynek inkább a helyes védekezési módszerek oktatására és a művi abortusz veszélyeinek propagálására, bemutatására kellene nagyobb gondot fordítania. Bár többségi vélemény, hogy az élet kezdete a méhen belüli időszakra (a fogamzás vagy a megmozdulás időpontjára) teendő, de ez a vélemény

nem befolyásolja azt a tényt, hogy ugyanakkor egyetértenek a társadalmi-gazdasági egészségügyi indokok alapján történő terhességmegszakítás engedélyezésének szükségességével. Úgy tűnik fel, hogy a magánszféra védelme, valamint a nem kívánt gyermek kényszerű vállalásának elutasítása olyan erős motívum, amely háttérbe szorítja a "terhességmegszakítás: bűn" erkölcsi megfontolást.

A megkérdezettek többsége ugyanakkor nem értene egyet a művi abortusz engedélyezésének teljes liberalizációjával sem. Bizonyos fajta korlátok fenntartását pusztán erkölcsi megfontolásokból is szükségesnek érzik az emberek, s úgy vélik, hogy a terhességmegszakítás teljes szabaddá tétele a felelőtlenség növekedéséhez vezetne.

Az ország népesedési helyzetével kapcsolatos véleményeket vizsgálva megállapítható: a többség tisztában van azzal, hogy az ország lakosainak száma csökkent és e csökkenés a jövőben tovább folytatódik. E tényt általában - elsősorban a magyar nemzet sorsa, túlélési lehetőségei miatti aggodalomtól vezérelve - súlyos problémaként értékelik. Megjegyzendő, hogy korábbi közvélemény-kutatásokhoz viszonyítva folyamatosan emelkedik azon válaszadók aránya, akik a népességszám csökkenését súlyos, vagy nagyon súlyos problémaként értékelik. E minősítés ellenére a közvélemény meghatározó része nem értene egyet azzal, ha a népesség-csökkenést az abortusz szigorításával próbálnák megállítani.

A kutatási adatok és a nemzetközi tapasztalatok alapján az "abortuszkérdésben" demográfiai és szociológiai szempontból kialakított véleményünk a következőkben összegezhető:

1. A terhességmegszakítás engedélyezésének szigorítása hosszú távon nem eredményezné a születési arányszámok emelkedését. Amellett, hogy éles társadalmi ellenállást váltana ki és fokozná az amúgyis jelentős társadalmi feszültségeket, eredményezheti az illegális úton végrehajtott művi abortuszok számának növekedését.
2. Az illegális terhességmegszakítások nemcsak a későbbi terhességek bekövetkezésének és kihordásának esélyeit csökkentik fokozott mértékben, de gyakran a terhes nő életét is veszélyeztetik. Szolgáljon példaként Románia, ahol 1965 (az abortusztilalom bevezetésének éve) és 1984 között az abortusz miatti anyai halandóság 21 százalékról 128 százalékra emelkedett. A WHO jelentése szerint egyedül 1984-ben 449 nő halt meg terhességmegszakítás következtében.
3. A művi abortuszok korlátozása, szigorítása elsősorban a társadalom amúgyis hátrányos helyzetben lévő - alacsony iskolai végzettségű, alacsony jövedelmű stb. - rétegeit érintené. A magasabb társadalmi státusú, a társadalmi viszonyokban, kapcsolatrendszerekben jól eligazodó, nagy jövedelmű csoportok minden korlátozás ellenére megtalálják a módját annak, hogy önmaguk számára elfogadható módon meg-

oldják problémáikat. Ez nemcsak "hazai" sajátosság. Számos országban általános gyakorlat volt, hogy ha az adott országban jogszabály tiltotta a terhesség megszakíttatását, a jobb módú rétegek valamely szomszédos, liberálisabb ország magánklinikáin végeztették el a beavatkozást.

4. Nemzetközi vizsgálatok egyértelműen bizonyítják, hogy a terhességmegszakításra vonatkozó engedély visszautasítása után megszületett csecsemők és gyermekek halandósága, egészségi állapota, életútja, iskolázottsága, szociális és kulturális viszonyai szignifikánsan rosszabbak az átlagosnál. Ez részben azzal függ össze, hogy abortusztilalom esetén nem kívánt gyermekek elsősorban a társadalom marginális rétegeiben, vagy a nagyon alacsony kulturális szinten élők között születnek meg. Másrészt a nem kívánt gyermekek között lényegesen nagyobb azoknak az aránya, akik vagy megszületésük után azonnal, vagy később állami gondozásba kerülnek.
5. Szigorító intézkedések bevezetése helyett az iskolákban és a tömegkommunikációban erősíteni kellene a felvilágosító tevékenységet, ismételten tájékoztatni a teherbeesés megelőzésének lehetőségeiről és eszközeiről, egyidejűleg rámutatva a műtéti beavatkozás veszélyeire és esetleges következményeire. Nagy valószínűséggel állítható, hogy a nők túlnyomó többsége nincs tudatában annak, hogy mi történik

szervezetével és a magzattal a terhesség megszakítása során, valójában hogyan zajlik le egy ilyen beavatkozás.

6. Szükséges lenne a korszerű terhességmegszakítási módszerek átvétele és elterjesztése. A WHO jelentése szerint míg a fejlett országokban a beavatkozások 95%-át vákuum aspirációs módszerrel végzik, addig Magyarországon a terhességmegszakítások 52%-ánál még mindig a hagyományos curettage technikát alkalmazzák.
7. Az abortusz-viták pozitív oldalát mi elsősorban abban látjuk, hogy a kérdés korábban elhanyagolt, morális oldalára irányította a figyelmet. A morális szempontok erősödése szerepet játszhat abban, hogy a terhesség megtartása vagy megszakíttatása melletti döntésben ne csak anyagi, egészségügyi motívumok, de erkölcsi megfontolások is súlyt kapjanak. Ez hozzájárulhat ahhoz, hogy a művi abortusz, mint családtervezési módszer visszaszoruljon és a gyermekszám meghatározásában, a szülések időzítésében erősödjön a tudatos, felelősségteljes szülői magatartás. A terhességmegszakítás csak mint végső eszköz, mint "szükséges rossz" létezzen, de lehetőségét, jogát indokolt esetben a nő számára mégis biztosítani kell.

## I. KÖZVÉLEMÉNY-KUTATÁS A TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁSRÓL

A TÁRKI szervezésében 1990 májusában végrehajtott Ts-3 központi adatfelvételéhez a KSH Népeségtudományi Kutató Intézetben egy kérdéscsoportot állítottunk össze, amely a népesséssel és az abortuszkérdéssel kapcsolatos lakossági véleményeket tudakolta. Az 1000 fős országos és reprezentatív vizsgálati minta a 20 éves és idősebb férfiakat és nőket foglalta magába.

### 1. A művi abortuszok száma. Mi tekinthető az élet kezdetének?

A terhességmegszakítás témakörével foglalkozó kérdőívben először arra vonatkozóan tettünk fel kérdéseket, hogy mennyire informáltak az emberek a terhességmegszakítások számáról, nagyságrendjéről; tudomásuk szerint a születések számához viszonyítva a művi abortuszoké több, kevesebb vagy körülbelül ugyanannyi. Ténylegesen az abortuszok száma 1974 óta (ez volt az az év, amikor a komplex népesedéspolitikai intézkedésrendszer részeként sor került a terhességmegszakítások engedélyezésének szigorítására) minden évben alatta marad a születések számának. Az elmúlt, mintegy másfél évtizedes periódust tekintve a 100 elveszülésre jutó művi abortuszok száma 50 és 70 eset között ingadozott.

Adataink alapján úgy tűnik, hogy a lakosságban ezzel el-  
lentétes kép él. A megkérdezetteknek mindössze 21%-a van tisz-  
tában a tényleges helyzettel, vagyis tudja úgy, hogy a szüle-  
tések száma meghaladja az abortuszok számát. A többség (40%)  
szerint az abortuszok száma több mint a születések száma, 26%  
pedig azon a véleményen van, hogy ugyanannyi terhességet sza-  
kítanak meg évente, mint ahány gyermek a világra jön. Nyil-  
vánvaló tehát, hogy a lakosságban a valóságosnál kedvezőtle-  
nebb kép él az "abortuszhelyzetről". A negatívabb helyzetmeg-  
ítélés nagy valószínűséggel a tömegkommunikáció hatásával ma-  
gyarázható, nevezetesen: sokszor és sokat esik szó arról, hogy  
hazánkban igen alacsony a születések száma, másrészt az utóbbi  
hónapokban egyre több - gyakran drámai - nyilatkozat hangzik  
el a terhességmegszakítások kedvezőtlenül magas számáról. Mi-  
után az emberek általában a konkrét számadatokat nem ismerik,  
vagy nem jegyzik meg, az újságcikkekből, nyilatkozatokból ar-  
ról értesülnek, hogy a születések száma túl kevés, a terhes-  
ségmegszakításoké pedig túl sok, a nagy többség azt a véleményt  
szűri le, hogy az abortuszok száma nem lehet kevesebb a szüle-  
tések számánál.

A lakossági vélemények megoszlása a születések és az  
abortusz egymáshoz viszonyított arányát illetően alapvetően  
egységes, az általunk vizsgált demográfiai ismérvek a válaszo-  
kat lényegileg nem differenciálják. Még a megkérdezettek isko-

lai végzettsége szerint sem mutathatók ki szignifikáns eltérések, ami ismételten arra utal, hogy válaszadóink véleményüket nem konkrét ismeretek, hanem a tömegkommunikációból szerzett információk alapján alakították ki.

Következő kérdésünk arra irányult, hogy a megkérdezettek véleménye szerint mikortól számítható az élet kezdete: a fogamzástól, a magzat megmozdulásától, vagy a születéstől. Többségi vélemény (55,3%), hogy az élet a fogamzással kezdődik. A megkérdezettek gyakorlatilag azonos arányban tekintik az élet kezdetének a magzat megmozdulását (20,8%), illetve a megszületését (21,4%). A "nem tudja" válaszok alacsony aránya (2,2%) arra utal, hogy e kérdésben a lakosság meglehetősen határozott véleménnyel rendelkezik.

Azt a véleményt, miszerint "az élet a fogamzással kezdődik", nagyobb mértékben hangoztatják a nők, a magasabb iskolai végzettségűek, a vezető állásúak és értelmiségi foglalkozásúak, az 50 év alatti korosztályok, a gyermektelenek, illetve legfeljebb egygyermekesek, továbbá a budapesti és nagyvárosi lakosok.

A megkérdezettek egyötöde tekinti az élet kezdetének "a magzat megmozdulását". Az e csoportba tartozók véleménye lényegileg egységes, s a vizsgált demográfiai ismérvek mentén számottevő eltérések, tendenciák nem mutathatók ki.



A vélemények másik pólusát azok képviselik, akik "csak a megszületett gyermeket" tekintik élőlénynek, vagyis az élet kezdetének időpontját a születés időpontjában határozzák meg. Adataink jól bizonyítják, hogy e csoport valóban egy másik pólusnak tekinthető, hiszen a demográfiai ismérvek alapján az első csoporthoz ("a fogamzás az élet kezdete") hasonló, de értelemszerűen azzal ellentétes irányú eltérések mutathatók ki. Más szóval: ez utóbbi vélemény nagyobb gyakorisággal fordul elő az alacsony iskolai végzettségűek, a fizikai dolgozók, a községi/kisvárosi lakosok, a viszonylag idősebbek, a három- és többgyermekesek, valamint a férfi kérdezettek körében.

Számunkra is meglepő módon a megkérdezettek vallásosságának foka<sup>2</sup> csak kismértékben, és várakozásainkkal éppen ellentétes irányba mozdította el a véleményeket. Az önmagukat igen vallásosnak minősítő személyek kisebb részben (15%-kal kisebb) tekintik a fogamzást az élet kezdetének, mint a magukat "nem vallásos"-nak vallók. Az eltérés közel azonos a vélemények másik pólusán, vagyis az igen vallásosak 10 százalékponttal nagyobb gyakorisággal tekintik a születést az élet kezdetének, mint a nem vallásosak. A magukat kevésbé vallásos-

---

<sup>2</sup>A vallásosság intenzitására vonatkozó kérdőív-kérdés alapján a "Vallásosak I." kategóriába azokat soroltuk, akik azt a választ adták: "Vallásos vagyok, az egyház tanításait követem". A Vallásosak II. csoportba soroltak azt válaszolták: "Nem tudom megmondani, vallásos vagyok-e vagy sem". Végül a "Nem vallásosak" csoportja olyan válaszadókat foglal magába, akik a feltett kérdésre egyértelműen ezt a választ adták. Megoszlásuk az egész mintában: Vallásosak I.: 14%, Vallásosak II.: 53,4%, Bizonytalan: 7,1%, Nem vallásos: 25,1%, Nem tudja vagy egyéb válasz: 0,4%. A Vallásos I. és a Vallásos II. együttes aránya - az 1982-ben mérthez képest - mintegy 15-16%-ponttal megnövekedett.

nak vallók ("vallásos vagyok a magam módján") véleménye a két póluson igen hasonló, csaknem teljesen azonos megoszlást mutat a nem vallásosokéval. Az elmondottakból az a következtetés vonható le, hogy abban a kérdésben, miszerint emberi lénynek tekinthető-e már a magzat is, vagy csak a megszületett gyermek, nem a vallásosság léte vagy nem léte és mértéke differenciál, hanem azok a demográfiai, társadalmi ismérvek (iskolai végzettség, foglalkozás, lakóhely, életkor stb.), amelyek a különböző vallásosságú csoportok magatartását, véleményét meghatározzák.

## 2. Vélemények a terhességmegszakítás engedélyezéséről

A továbbiakban az abortusszal kapcsolatos lakossági vélemények közül a terhességmegszakítás engedélyezésére, az engedélyezés feltételrendszerére vonatkozó álláspontokat tudakoltuk. E témakör első kérdése arra irányult, hogy a megkérdezettek milyen arányban értenek egyet a terhességmegszakítás engedélyezésének jelenleg érvényben lévő rendszerével, illetve helyesebbnek találnák-e, ha az abortuszt teljes mértékben liberalizálnák, vagy éppen ellenkezőleg, a teljes abortusztilalommal értenének-e egyet.

A válaszadók kétharmada, vagyis túlnyomó többsége azzal ért egyet, hogy a terhességmegszakítást bizonyos feltételek, indokok megléte esetén engedélyezzék. A lakosság egynegyede

van azon a véleményen, hogy a terhességmegszakítást teljesen szabaddá kellene tenni és feltételektől függetlenül, minden esetben engedélyezni. Mindössze 6,6% értene egyet a teljes abortusztilalommal.

A véleményeket leginkább a megkérdezettek vallásosságának foka differenciálja.

A terhességmegszakítás engedélyezésével kapcsolatos vélemények a megkérdezettek vallásosságának foka szerint

(százalék)

Vallásosság foka \ Abortusz engedélyezése	Az egyház tanításait követem	Vallásos vagyok a magam módján	Nem tudom megmondani vallásos vagyok-e	Nem vagyok vallásos	Összesen
Az abortuszt <u>minden</u> esetben engedélyezni kellene	7,9	22,0	36,6	39,6	25,4
Az abortuszt <u>indokolt</u> esetben kell engedélyezni	72,1	71,2	63,4	55,2	66,6
<u>Egyáltalában</u> nem kell engedélyezni az abortuszt	17,1	6,2	-	3,2	6,6
Nem tudja	2,9	0,6	-	2,0	1,3
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
A vallásosság foka szerinti megoszlás	14,2	53,4	7,1	25,1	100,0

A legnagyobb eltérések az abortuszhoz, illetve a vallás-  
hoz fűződő viszony két pólusán jelentkeznek. A nem vallásosak

közül mintegy ötször annyian értenének egyet a teljes abortusz-liberalizációval, mint az igen vallásosak, és megfordítva, az egyház tanítása szerint élők közül több mint ötször annyian támogatnák a terhességmegszakítás teljes tilalmát, mint a magukat nem vallásosnak vallók csoportjában. Annak ellenére, hogy a terhességmegszakítást valamennyi egyház elítéli, szigorúan tiltja és gyilkosságnak minősíti, az indokolt esetben végrehajtott abortusszal a vallásos emberek többsége mégis egyetért.

A vélemények demográfiai jellemzők szerinti megoszlását vizsgálva megállapítható, hogy szignifikáns eltérések elsősorban a vélemények két pólusán - az abortusz feltétel nélküli tagadása, illetve igenlése esetében - mutatkoznak. Az abortusz teljes liberalizálásával elsősorban a magasabb iskolai végzettségűek, az értelmiségiek, illetve vezető, irányító munkakörben foglalkoztatottak, továbbá a budapesti lakosok értenének egyet. A teljes abortusztilalmat a nyolc osztálynál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők, a segéd- és betanított munkások, a községi lakosok, illetve a három- és többgyermekes személyek támogatnák.

A megkérdezettek túlnyomó többsége tehát az abortusz indokolt esetben történő engedélyezésével ért egyet. A következő táblázat az engedélyezésnél figyelembe vehető indokokat, illetve azokat a lakossági véleményeket tartalmazza, miszerint ezen indokok alapján a megszakítás engedélyezésével a megkérdezett egyetért-e vagy sem.

Egyetért-e a terhességmegszakítás engedélyezésével  
az alábbi feltételek esetén .

(százalék)

	Egyetért	Nem ért egyet	Nem tudja
Ha az anya élete veszélyben van	99,7	0,1	0,2
Ha fennáll a veszélye annak, hogy a gyermek nem lesz egészséges	97,3	2,1	0,6
Ha az anya kiskorú	70,0	28,4	1,6
Ha az anya 35 évesnél idősebb	66,7	31,6	1,8
Ha az anya nem él házasságban	23,9	73,5	1,9
Ha az anyának/szülőknek nincs önálló lakása	42,9	55,2	2,1
Ha az anyának már három gyermeke van	54,0	43,9	2,1
Ha az anyának már két gyermeke van	16,3	81,8	1,9
Ha az anyának már egy gyermeke an	5,3	93,6	1,1

A megkérdezettek véleménye tehát egyöntetű abban, hogy minden esetben engedélyezni kell az abortuszt, ha az anya élete a terhesség kihordása következtében veszélybe kerülne, vagy

ha fennáll az orvosilag megalapozott reális kockázata annak, hogy a születendő gyermek nem lenne egészséges.

Többségi egyetértés mutatkozik az igen fiatal, valamint a viszonylag idősebb nők nem kívánt terhességeinek megszakítását illetően. A 18 éven aluli nők számára az abortusz lehetőségének biztosítását az átlagosnál nagyobb mértékben tartják szükségesnek az értelmiségi foglalkozásúak és a nők, mint a nem szellemi munkakörben tevékenykedők és a férfiak. A 35 évesnél idősebb nők esetében a terhességmegszakítás engedélyezését elsősorban az "érintettek" tartják lényegesnek: a nagyvárosokban/Budapesten élő, viszonylag idősebb nők.

Magyarországon a házasságon kívüli születések aránya az összes születésekhez viszonyítva évente mintegy 10%. Ez a nemzetközi viszonylatban inkább alacsonynak tekinthető (bár az utóbbi években bizonyos emelkedést mutató) arány a magyar lakosság - véleményünk szerint - egészséges konzervativizmusáról tanúskodik, arról, hogy a házasságon kívüli gyermekvállalást nem tekintik követendő életformának, pozitív mintának. Éppen ezért meglepő és a fentiekkel bizonyos mértékig ellentétes, hogy a megkérdezetteknek kevesebb mint egynegyede ért egyet az abortusz engedélyezésével abban az esetben, ha a terhes nő nem él házasságban. Az "érintettek", vagyis a nem házas családi állapotúak csoportját elemezve megállapítható, hogy míg a hajadonok igencsak liberális gondolkodásúak - e

tény elsősorban életkorukkal van összefüggésben - és az átlagot jelentősen meghaladó mértékben ellenzik az abortusz engedélyezését családi állapot alapján, addig az elvált és özvegy nők ezzel ellentétes véleményen vannak, és szükségesnek tartják, hogy a nem házasságban élőknek biztosítsák a terhesség megszakíttatásának lehetőségét.

A megkérdezettek több mint felének véleménye szerint az önálló lakás hiánya nem elégséges ok az abortusz engedélyezésére. E vélemény többé-kevésbé egységes, a vizsgált demográfiai jellemzők szerint eltérések, tendenciák nem mutathatók ki.

Az abortusz engedélyezésének kritériumait vizsgálva eddig fő vonalakban a jelenleg érvényben lévő feltételrendszert követtük, vagyis azt vizsgáltuk meg, hogy azokkal a szempontokkal, amelyek a terhességmegszakítás engedélyezésének mindennapi gyakorlatában szerepet játszanak a lakosság milyen mértékben ért egyet.

A feltételek sorában szereplő utolsó három kérdés az életben lévő gyermekszám és a terhességmegszakítás elfogadása, illetve elutasítása közötti összefüggést vizsgálta. Az 1989 január elseje óta érvényben lévő jogszabály szerint a terhesség megszakítható akkor, ha a terhes nőnek két élő gyermeke van. A jogszabályhoz képest a lakosság szigorúbban foglalt állást e kérdésben, s a többség csak három gyermek után tartja

megengedhetőnek a további terhesség, terhességek megszakíttatását. A vélemények között a vizsgált demográfiai ismérvek szerint szignifikáns eltérések nem mutathatók ki, mindössze az a tény érdemel említést, hogy amíg a nők túlnyomó többsége tartja indokoltnak a terhességmegszakítást már meglévő három gyermek esetén, addig a férfiak között ezen feltétellel egyetértők aránya kisebbségben van.

A terhességmegszakítás engedélyezésével kapcsolatos  
vélemények az anya gyermekszáma szerint

	(százalék)		
	Ha a gyermekek száma:		
	1	2	3
<u>Indokolt</u> az AB engedélyezése	5,4	15,7	52,8
<u>Nem indokolt</u> az AB engedélyezése	93,1	82,1	44,7
Nem tudja	1,5	2,2	2,5
Összesen	100,0	100,0	100,0

Összefoglalva, a művi abortuszok engedélyezésével kapcsolatos véleményeket megállapíthatjuk, hogy a túlnyomó többség a terhességmegszakítás szabályozásának azon módzataival ért egyet, amelyek az európai országok közel 80%-ában is, jelenleg érvényben vannak. A megkérdezettek mintegy egynegyede



támogatná, hogy a terhességmegszakítást minden feltétel nélkül, pusztán a terhes nő kérése alapján elvégezzék. A többség azonban nem ért egyet az abortusz ilyen mértékű felszabadításával, és inkább bizonyos feltételekhez kötné a beavatkozás engedélyezését. Miután a kérdőívben felsorolt feltételek a hazánkban jelenleg érvényben lévő engedélyezési rendszer legfontosabb elemeit tartalmazzák, az olvasóban az a kép alakulhat ki, hogy aki egyetért a terhességmegszakítás feltételekhez kötött engedélyezésével, voltaképpen a jelenleg érvényben lévő rendszerrel ért egyet. Adataink alapján azonban ez nincs teljesen így. A válaszadók közül 83 személy (a teljes minta 8,3%-a, az abortusszal feltételek mellett egyetértők 13%-a) kizárólag csak abban az esetben tartja megengedhetőnek a terhesség megszakítását, ha a terhesség kihordása az anya életét veszélyeztetné, illetve ha fennáll az orvosilag bizonyított valószínűsége annak, hogy a születendő gyermek nem lesz egészséges. Nyilvánvaló, hogy ez a két feltétel más elbírálás alá esik a társadalom egésze, de még az abortuszt ellenzők részéről is, mint a szociális helyzettel, vagy a meglévő gyermekek számával összefüggő indokok. Ezért azt mondhatjuk, hogy a megkérdezettek azon csoportja (8,3%-a), akik csak az említett két feltétellel értenek egyet és az összes többi engedélyezési szempontot elvetik, voltaképpen egy erőteljes abortusz szignifikáns támogatnának, tartanának indokoltnak. Meg kell azonban jegyezni, hogy ez a vélemény elsősorban az idősebb, alacsony iskolai végzettségű férfiak csoportjára jellemző.

Figyelembe véve a fentieket az előző táblázatban közölt adatokhoz képest a vélemények megoszlása a következőképpen módosul: a megkérdezetteknek csak mintegy 15%-a értene egyet a művi abortusz olyan mértékű szigorításával, ami a gyakorlatban abortusztilalmat jelentene. Közel 60% az abortusz feltételek, korlátok közé szorításával, demográfiai és szociális okok alapján történő engedélyezésével; ezek a vélemények gyakorlatilag a jelenleg érvényben lévő rendszert támogatják.

### 3. A művi terhességmegszakítások általános megítélése

Aki figyelemmel követi a terhességmegszakítás engedélyezésével kapcsolatos szakmai és közéleti vitákat, tapasztalhatja, hogy az egymással összeesapó álláspontok igen különböző természetűek. Nem ritkaság, hogy a viták azért nem vezetnek megegyezéshez, mert az engedélyezés procedurájának jogi vonatkozásait vagy a művi abortusz egészségügyi hatásait taglaló érvek erős érzelmi töltésű - a terhességmegszakítás erkölcsi megítélését, vagy pedig a nemzet jövője miatt érzett aggodalmat előtérbe helyező - ellenérvekkel találják szembe magukat. Kérdés, hogy a különböző tartalmú, különböző természetű érvek és megfontolások milyen visszhangra találhatnak a hazai közvéleményben, milyen mértékben számíthatnak a lakosság - vagy egyes csoportok, rétegek - egyetértésére, támogatására. Közvélemény-kutatásunkat ennek vizsgálatára is kiterjesztettük. Módszerűl azt választottuk, hogy a kérdőívben összesen 17

olyan kijelentést fogalmaztunk meg, amelyek kiélezett formában érintették a művi abortuszok engedélyezésének különböző irányultságú megítéléseit. Összegyűjtésükben segítségünkre voltak korábbi közvélemény-kutatási tapasztalataink, de sokat meríthettünk az elmúlt évben felélénkült, a nagyközönség számára hozzáférhető viták, tömegkommunikációs közlések megfogalmazásaiból és az ezekre reagáló közönség-megnyilvánulásokból is. A kérdezettek feladata az volt, hogy mindegyik kijelentésről mondják meg: egyetértenek-e azzal, vagy nem értenek egyet. Ha a megkérdezett egyáltalán nem tudott döntení, válaszát "bizonytalan" kellett jelölni. A "nem tudja" választ kizárólag akkor jelölhették a kérdezők, amikor a megkérdezett személy ilyen választ adott.

Ami a kijelentések tartalmát illeti, azok foglalkoztak azzal, hogy miként ítélik meg az emberek az engedélyezést, mint a mindennapi életbe, a privát szférába való külső beavatkozást, szabályozást; milyen megoldásokat látnának kívánatosnak az abortuszok visszaszorítására; milyen mértékben játszanak szerepet a közgondolkodásban az erkölcsi, vallás-erkölcsi normatívák és a nemzet jövője iránt érzett aggodalmak.

Tekintsük át először a kijelentések listáját, valamint a rájuk adott válaszok alapmegoszlásait. A könnyebb áttekinthetőség kedvéért az "egyetértő" és "nem egyetértő" vélemények egymáshoz viszonyított arányából ún. "egyetértési indexet" számítottunk.

Az index értelmezéséhez: Értéke egy -100-tól +100-ig terjedő skálán helyezkedik el. Kiszámítása a következőképpen történt: mindegyik kijelentés esetében az azzal egyetértő vélemények arányából kivontuk a nem egyetértő vélemények arányát, s az így kapott értéket elosztottuk a két arányszám összegével, majd a végeredményt - a könnyebb kezelhetőség kedvéért - százzal szoroztuk. Az egyetértő vélemények döntő túlsúlyáról akkor beszélhetünk, ha az index értéke +50 felett van. (Ennek megfelelően -50 érték alatt a "nem egyetértő", "ellenző" vélemények vannak nagy túlsúlyban.) Ha az index értéke 0 körül van, a pozitív és negatív értékítéletek nagyjából egyensúlyban vannak, a közvélemény abban a kérdésben erősen megosztott.

A kijelentéseket az egyetértés-index értékének csökkenése szerinti sorrendben közöljük.

(százalékban)

Kijelentések	Egyet- ért	Nem ért egyet	Bizony- talan	Nem tud- ja	Ösz- sze- sen	Egyet- értés- index
1. A terhességmegszakítás szigorítása helyett meg kellene tanítani a fiatalokat a védekezés helyes módszereire	88,3	2,6	8,0	1,1	100,0	94,3
2. Csak akkor lehet teljesen szabaddá tenni a terhességmegszakítást, ha az emberek ismerik ennek veszélyeit is	80,4	5,0	13,6	1,0	100,0	88,3

(százalékban)

Kijelentések	Egyet- ért	Nem ért egyét	Bizony- talan	Nem tud- ja	Ösz- sze- sen	Egyet- értés- index
3. Ma olyan nehéz a gyer- mekek felnevelése, hogy az államnak nincs joga megszabni, hány gyerek legyen egy csa- ládban	78,7	6,7	13,8	0,8	100,0	84,3
4. A terhességmegszakí- tás engedélyezésénél az apát is meg kelle- ne hallgatni	77,0	7,8	13,7	1,4	100,0	81,6
5. Egy nőnek emberi joga eldönteni, hogy meg- tartja-e a terhességét vagy nem, az állam eb- be nem szólhat bele	70,7	7,8	20,1	1,4	100,0	80,1
6. Az országnak az az ér- deke, hogy minél több gyerek szülessen	74,5	8,6	15,4	1,4	100,0	79,3
7. Sem az országnak, sem a családnak nem jó, ha olyan gyermekek szület- nek, akiket a szülők nem akarnak	71,8	10,5	16,2	1,4	100,0	74,5
8. Ma már a vallásos em- berek számára is könny- nyebbség lenne, ha az egyház nem tiltaná a terhességmegszakítást	57,2	15,7	21,8	5,3	100,0	56,9
9. Az a baj, hogy a nem kívánt terhesség egye- dül a nők problémája, a férfiak kivonják ma- gukat	55,5	17,8	23,9	2,8	100,0	51,4
10. Ha továbbra is ilyen kevés gyerek születik, egy idő múlva kihál a magyarság	55,5	21,9	21,9	0,7	100,0	43,5

(százalékban)

Kijelentések	Egyet- ért	Nem ért egyét	Bizony- talan	Nem tud- ja	Ösz- sze- sen	Egyet- értés- index
11. Ha mindenkinek meg- engednék a terhes- ségmegszakítást, na- gyobb lenne a fele- lőtlenség, tovább romlanának az erköl- csök	58,9	23,4	15,9	1,7	100,0	43,1
12. Ha már terhes lett egy nő, azt is vál- lálnia kell, hogy gyermekét világra hozza	44,2	31,2	24,2	0,2	100,0	17,2
13. Szigorúbban kellene venni a terhesség- megszakítást, hogy több gyermek szü- lessen, hogy ne csökkenjen az or- szág népessége	37,8	33,9	27,3	1,1	100,0	5,4
14. Az lenne a jó, ha a jómódúaknak több gyereke születne, a szegényeknek pedig kevesebb	37,2	39,6	21,7	1,4	100,0	-3,1
15. Az a nő, aki megsza- kíttatja a terhessé- gét, bünt követ el	34,2	41,1	22,9	1,2	100,0	-9,5
16. Azért sok a terhes- ségmegszakítás, mert Magyarországon nin- csenek jó fogamzás- gátló eszközök	20,4	47,4	24,6	7,4	100,0	-39,8
17. Egy házasságban any- nyi gyermeket kell elfogadni, amennyit az Isten ad	19,5	65,8	13,9	0,7	100,0	-54,3

Áttekintve az adatsorokat, két észrevételt érdemes megtenni. Az egyik, hogy a közgondolkodásra általánosan jellemző az ún. abortuszprobléma emberközpontú, toleráns, ugyanakkor nagyonis realista kezelésmódja. Az attitűdök rangsorában az első 5-6 helyet elfoglaló vélemények egyetértés-indexe igen magas, 80 pont körüli, vagy azt lényegesen meghaladja. Ezek azt tükrözik, hogy a lakosság nagyonis jól érzékeli a problémák mélyén meghúzódó dilemmát: bár az országnak az lenne az érdeke, hogy minél több gyermek szülessen, az erről való döntés mégis kizárólag a szülők jója. Bizonyosfajta szabályozásra azonban mégiscsak szükség van, mivel az érintettek nincsenek mindig tisztában a terhességmegszakítás veszélyeivel; ezek magas számát azonban nem a törvény szigorával, hanem a fiatalok felvilágosításával, a védekezés helyes módszereinek megtanításával lehetne visszaszorítani. Adataink alapján úgy tűnik, e kérdésekben napjainkra igen erős konszenzus alakult ki a közvéleményben.

A másik észrevétel, hogy feltűnő: bizonyos esetekben elég erőteljesen megoszlik a közvélemény (jellemző módon főképp a terhességmegszakítással kapcsolatos erkölcsi megfontolások, illetve a nemzet jövője miatti aggodalmak kérdéseinél), s ezeknél a "bizonytalan" vélemények aránya is elég magas. A bizonytalan vélemények magas aránya egy-egy kijelentés esetén azt mutatja, hogy abban a kérdésben a közgondolkodásban nincsenek normatívák sem annak elfogadása, sem pedig elutasítása

tekintetében. Nem ritkaság, hogy egyes esetekben a fiatalabb korúak (20-25 év közöttiek), illetve a nőtlen-hajadon családi állapotúak között legmagasabb a "bizonytalan" vélemények aránya (e konkrét esetekre később részletesen is utalunk), azok között tehát, akik személy szerint még kevesebben álltak ilyen döntési probléma előtt.

A kérdezettek társadalmi-demográfiai paramétereinek közül nyolc változó véleményekre gyakorolt hatását vizsgáltuk: a nem, az életkor, a családi állapot, a gyermekszám<sup>3</sup>, a településtípus, az iskolázottság, a foglalkozás és a vallásosság szerepét. (E változók mintabeli megoszlását a Melléklet tartalmazza.) A vallásosság mértéke, az iskolai végzettség, valamint az életkor szinte minden olyan témakörben, amelyről a vélemények megoszlóak, differenciáló tényezőnek bizonyult. Egy-egy téma esetében jelentősen különböztek a vélemények a válasszadók családi állapota, valamint gyermekszáma szerint is. Minthogy a terhességmegszakítás engedélyeztetésének és magának a műtéti beavatkozásnak a nők a szenvedő alanyai, a procedurával kapcsolatos kérdésekben valamelyest eltér a férfiak és a nők véleménye. A morális kérdéseket, a nemzet jövője miatti aggodalmakat azonban gyakorlatilag egyformán ítéli meg a két nem. Tekintsük át most részletesebben is a vélemények differenciálódását a főbb témacsoportokban.

---

<sup>3</sup>Tekintettel arra, hogy a minta 20 éves és idősebb férfiakat és nőket egyaránt magában foglalt, másrészt pedig feltételezhető volt, hogy nem csak a fiatal korcsoportok, hanem az idősebb emberek véleményét is befolyásolja, hogy van-e (volt-e) gyermekük, a gyermekek számát annak a kérdésnek alapján vettük figyelembe, hogy a kérdezettnek élete folyamán hány gyermeke született.



4. Általános egyetértés van abban, hogy az emberek nem ismerik eléggé a terhességmegszakítás veszélyeit

A felnőtt lakosság közel 90 százaléka azt látná jónak, ha az engedélyezés szigorítása helyett az egészségügy arra fordítana nagyobb gondot, hogy a fiatalokat megtanítsa a védekezés helyes módszereire. Erős többségi vélemény (80,4 százalék) az is, hogy csak akkor lehet teljesen szabaddá tenni a művi abortuszt, ha az érintettek tisztában vannak annak veszélyeivel. Egy korábbi kutatásunk alkalmából magunk is rámutattunk arra, hogy például a serdülőkori terhességek és elveszülések jórészt a szexuális felvilágosítás hiányára, a védekezési módszerek nem ismeretére vezethetők vissza, s hogy a fiatalok e téren meglehetősen magukra hagyatottak. Ennek csak részben oka az, hogy a felvilágosítás színvonalas és széles körű megvalósításának anyagi feltételei szűkösek; az okok között szerepet játszik az is, hogy mind a szülői ház, mind az iskola, mind pedig maguk az egészségügyi intézmények és személyek (orvosok, védőnők) félszegeen, szemérmesen, mondhatni - prűden kezelik a szexuális élet problémáit, s nem teremődik meg olyan légkör, amelyben a fiatalok őszintén fordulhatnának problémáikkal szüleikhez, tanáraikhoz, orvosaikhoz<sup>4</sup>. Most a közvélemény-kutatás alapján úgy tűnik fel, hogy ilyesfajta ismeretterjesztés iránt nagy igény lenne, sőt a nagy többség éppenséggel ezen az úton

---

<sup>4</sup>Vö.: KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei 62., 63. és 64. sz.

látná visszaszoríthatónak a terhességmegszakítások magas számát.

Még szakértői vitákon is gyakran elhangzó érv, hogy Magyarországon nincsenek jó fogamzásgátló eszközök, s ez vezet ahhoz, hogy a művi abortuszok száma ennyire magas. Ezzel azonban az embereknek mindössze egyötöde értett egyet, a nők alig valamivel többen (22,3 százalék), mint a férfiak (18,2 százalék). Minél iskolázottabbakról van szó, annál határozottabbá válik az a nézet, hogy a terhességmegszakítások nagy száma nem a fogamzásgátlók hiányára vagy rossz minőségére vezethető vissza: a 8-nál kevesebb osztályt végzetteknek mindössze 25-26 százaléka, de az egyetemet, főiskolát végzetteknek 55,6 százaléka vélekedik így. Magyarázata az lehet, hogy az iskolázottabb emberek - akik magára a védekezésre is nagyobb gondot fordítanak - jobban ismerik azt a választékot, amelyet jelenleg az egészségügy fogamzásgátló eszközökből kínál.

##### 5. A többség szerint a döntés a szülők joga

Egy olyasfajta beavatkozást, amely szerint az állam megszabná, hány gyermek legyen egy családban - a közvélemény gyakorlatilag teljesen egységesen elutasítana (78,7 százalék), ehhez az állásponthoz még a magukat nagyon vallásosnak tartók nagy többsége (68 százalék) is csatlakozik. (Meg kell jegyezni, hogy ilyen célt a terhességmegszakítást korlátozó jogsza-

bályok Magyarországon nem deklaráltak. Emlékezetes azonban, hogy 1974-ben - amikor az engedélyezést némileg szigorították - a propaganda erőteljesen kultiválta a "háromgyermekes család" eszményét. Ez azonban inkább visszatetszést keltett. Más közvélemény-kutatásaink kimutatták, hogy a közvéleményben erősen tartja magát az a nézet, hogy az ún. nagycsalád három gyermek mellett kezdődik, amikor a szülők már a társadalom jelentősebb támogatására szorulnak, ezért az ún. sokgyermekes szülőket sokan felelőtleneknek tartják.) Az erős többségi véleményt természetesen maga a kérdésmegfogalmazás is erősítette: azért nincs joga az államnak megszabni a családok gyermekszámát, mert a gyermekek felnevelése - ami döntő mértékben a szülők gondja - ma igen nehéz.

Valószínűleg sok emberi, családi konfliktus forrása, hogy a terhességmegszakítás engedélyeztetésének jogi procedurájában egyedül a nőt hallgatják meg. Akár partneri, akár házastársi kapcsolatról van szó, a nő magára hagyatva érzi magát, egyedül viseli a döntés felelősségét. Az apa - akár kívánja, akár ellenzi a terhesség megszakítását - kiszorul ebből, "másodlagos" szereplővé válik, holott mégiscsak az ő gyermekéről van szó. A közvélemény nem helyesli ezt az igazságtalan eljárást: az emberek több mint kétharmada (77,2 százalék) szerint a terhességmegszakítás engedélyezésénél az apát is meg kellene hallgatni. (Az egyetértő vélemények aránya még magasabb a diplomások /82 százalék/, illetve a vezető, irányító beosztásban dolgozók /83 százalék/ körében.)

Kismértékben eltér az egyetértő vélemények aránya a nőtlenek-hajadonok, valamint a valaha házások (házas, elvált és özvegy családi állapotúak) csoportjai között: az előzőeknek 70 százaléka, az utóbbiaknak 78 százaléka látná kívánatosnak az apa meghallgatását. Mögötte az sejthető, hogy az apával való együttműködés elsősorban a tartós partnerkapcsolatokban fontos; a nőtlenek-hajadonok körében kialakulhatnak olyan élethelyzetek is, amikor az érintett felek nem tartják szükségesnek, hogy közösen döntsenek a terhesség kimeneteléről.

Már megoszlóbbak a vélemények abban a kérdésben, hogy a férfiak tudatosan "kivonják-e" magukat a döntésből. Részben az előbbiekkal - a tényleges gyakorlattal - is összefügg, hogy a többség (55,5 százalék) úgy látja: a férfiak igenis távol tartják magukat, és így a nem kívánt terhesség egyedül a nők problémája marad; 17,8 százalék tiltakozik ez ellen, meglehetősen sokan (23,9 százalék) pedig bizonytalanok a véleményalkotásban (különösen jellemző ez a fiatalabbakra, a 20-30 év közöttiekre).

Érthető, hogy a nők sokkal inkább érzékelik a nem kívánt terhességről való döntés súlyát: 63,9 százalékuk vallja, hogy e problémából a férfiak gyakorlatilag kivonják magukat - a férfiaknak mindössze 44,4 százaléka ismeri ezt el saját neméről. Függetlenül attól, hogy férfi vagy nő a válaszadó, minél több gyermekük született életük folyamán, annál több ta-



vélemények aránya is ebben a csoportban emelkedik a legmagasabbra (28,1 százalék). Hogy e kérdésekben miért éppen a legvallásosabb emberek véleményei bizonytalanodnak el, arra a közvélemény-kutatás adatai alapján nem tudunk hézagmentes magyarázattal szolgálni. Feltevésünk azonban az, hogy a kijelentésben megfogalmazott probléma nem illeszkedik eléggé a vallásos emberek gondolkodásához, s ezért nem tudnak határozott ítéletet mondani. Valószínűleg a vallásos emberek többsége számára is elfogadható, hogy a terhességről való döntés a nő emberi joga. A vallásos hagyományok, az egyház normatívái azonban azt sugallják, hogy ez a döntés mindenképpen pozitív tartalmú legyen, végül is a terhesség kihordásával végződjék. Ebben a gondolatmenetben jelentőségét tekintve a vallásos emberek szemében szinte eltörpül, valósággal értelmét veszíti az az alternatíva, hogy a nő döntésébe "beleszól-e az állam, vagy sem". Más szóval, a nagyon vallásos emberek gondolkodásától valószínűleg teljesen idegen lehet egy olyan életvezetési stratégia, amely szerint egy nő - terhességének, jövődöbéli gyermekének sorsát attól teszi függővé, hogy a törvények lehetővé teszik-e a terhesség művi megszakítását vagy sem. Ez az attitűd elegendő ok arra, hogy a kérdőívben megfogalmazott kijelentésre az érintettek az átlagosnál jóval bizonytalanabban válaszoljanak.

Meg kell mondani, hogy a nem kívánt terhesség minden áron való kihordása az emberek számára valóban az egyik leg-

súlyosabb döntési problémát jelenti - függetlenül attól, hogy milyen mértékben vallásosak. Magát a döntést teljes mértékben a privát szférába tartozónak érzik az emberek. De e döntés tartalmára vonatkozó íratlan szabályok, normatívák nagyon is különbözőek. Az a kérdés, hogy "ha már terhes lett egy nő, azt is vállalnia kell, hogy gyermekét világra hozza" - erősen megosztja a közvéleményt. Bár az egyetértés-index pozitív előjele az egyetértő vélemények magasabb arányára utal, a relatíve alacsony pontérték (17,2 pont) éppenséggel arra, hogy az egyetértő/elutasító vélekedések közel azonos súlyúak. Hogy vállalják-e a gyermek világrahozatalát vagy sem, abban természetesen a nők az igazán érintettek, véleményük mégis csak kis mértékben tér el a férfiakétól: a nők 41,9 százaléka, a férfiaknak pedig 47,7 százaléka tartja ezt kötelező érvényűnek - még nem kívánt terhesség esetén is. Erőteljesebben szabja meg a vélemények irányát az életkor. Ötven éves kor alatt az egyetértő vélemények kisebbségben (40 százalék alatt) maradnak, a 60 évesek és idősebbek korcsoportjában azonban - a hagyományos gondolkodásmóddal összefüggésben - a 60 százalékot is megközelelti azok részaránya, akik szerint ha bekövetkezett a terhesség, akkor a gyermekszülést is vállalni kell.

Azok a kemény változók, amelyek más kutatások tapasztalatai szerint is a "modernség" és a "konzervativizmus" tengelyén rendezik el az attitűdöket, beállítódásokat, ennél a kérdésnél is látványosan differenciálták a véleményeket. Ezek: a településtípus, a gyermekszám, az iskolázottság, a foglalkozás, a vallásosság. Megoszlásaikat érdemes részletesen is bemutatni:

(százalékban)

Társadalmi-demográfiai csoportok	Egyetértenek azzal, hogy ha már terhes lett egy nő, azt is vállalnia kell, hogy gyermekét világra hozza
	Nem
Férfi	47,7
Nő	41,1
	Korcsoport
20-29 éves	39,0
30-39 éves	34,5
40-49 éves	36,9
50-59 éves	46,1
60 éves és idősebb	59,0
	Településtípus
Budapest	31,3
Városok 100 000-nél több lakossal	39,0
Városok 100 000-nél kevesebb lakossal	40,3
Községek	53,9
	Gyermekszám
0	43,3
1	39,8
2	41,0
3	48,4
4 vagy több	69,3
	Legmagasabb iskolai végzettség
8-nál kevesebb osztály	63,6
8 osztály	50,5
Középiskola	46,1
Szakiskola	30,3
Egyetem, főiskola	23,0
	Néhány főbb foglalkozási csoport
Betanított- és segédmunkások	56,0
Vezető beosztásúak	31,3
Szakalkalmazottak	27,2
Egyéb szellemi foglalkozásúak	31,1
	Vallásosság
Vallásosak I.	62,8
Vallásosak II.	49,1
Bizonytalanok	22,5
Nem vallásosak	29,6
Átlag	44,2



Bár a vélemény-differenciák tendenciája eléggé egyértelmű, mégis magyarázatra szorul, hogy a vélemények miért nem teljesen konzekvenssek. (Például a legvallásosabb embereknek is "csak" 62,8 százaléka van a terhesség minden áron való kihordása mellett; a bizonytalan vélemények aránya nagyon magas, az egész minta közel 25 százaléka stb.) Erre többfajta magyarázat is adódik. Az egyik, hogy egy nem kívánt terhesség kihordása mögött rendkívül különböző élethelyzetek állhatnak, amelyekben valóban nehéz konzekvensen, szigorú normatívák szerint állást foglalni. Az anya vagy a csecsemő életének, egészségének veszélyeztetése, a nő "nem házas" családi állapota, a súlyos szociális feltételek olyan körülményeket jelentenek, amelyek alól - mint korábban láthattuk - még a vallásos emberek is hajlandók felmentést adni. Tovább folytatva ezt a gondolatsort: nemcsak e konkrét kérdés kapcsán, hanem a közvélemény-kutatás más részleteinél is érzékelhettük, hogy a közvélemény nagyonis hajlamos e súlyos problémát toleráns módon kezelni: "nekem ugyan van a dologról egy határozott véleményem, de elfogadhatónak tartom, hogy mások ezt másképpen ítélik meg, életkörülményeik vagy meggyőződésük arra indítják őket, hogy másfajta döntésekhez jussanak". Ez a megengedőbb, toleránsabb attitűd - az átlagosnál valamivel kisebb mértékben ugyan -, de azok körében is megnyilvánul, akik saját életükben a legszigorúbb vallás-erkölcsi normatívákhoz tartják magukat.

A dolog másik oldala, hogy a kijelentés, miszerint "ha

már terhes lett egy nő, azt is vállalnia kell, hogy gyermekét világra hozza", nem minősíthető kizárólagosan vallás-erkölcsi normatívának. Láthattuk, hogy azzal egyetértett a nem vallásosak mintegy 30 százaléka és a magasan iskolázottak közel egynegyede is. Ennek az lehet a magyarázata, hogy sok emberben működik a szülők természetes életösztöne - függetlenül attól, hogy hagyományos vagy ún. "modern" beállítódás, gondolkodásmód jellemzi őket. A családtervezési vizsgálatok szakirodalmában például jól ismeri azt a jelenséget, hogy a második, főképpen pedig a harmadik és további gyermekek számottevő része előre nem tervezve születik meg, olyképpen, hogy az anya terhesbe esett, és nem akarta terhességét megszakíttatni. A család fokozatosan ráhangolódik a nem kívánt terhességre, s kilenc hónap múlva a csecsemő már mint várva-várt gyermek jön világra. Ezt minden tekintetben normális és egészséges életösztönnel kell tartanunk, ami függetlenedik attól, hogy a jogi procedurákról miként vélekednek az emberek. Ez az életösztön sajátja lehet olyanoknak is, akik a terhességmegszakítás alternatívája, mint emberi jog mellett törnek lándzsát, és annak törvényes szabályozását elutasítják. Úgy vélekednek: elvileg el kell ismerni a terhesség megszakíttatásának jogát (mivel valóban lehetnek olyan élethelyzetek, amelyek ezt szükségessé teszik), valójában azonban az tekinthető normálisnak, hogy a megfogant terhességből kisgyermek szülessen. Ez a probléma előbb idézett, toleráns kezelésmódjának egy másik vetületeként értelmezhető.

## 6. Erkölcsei megfontolások

A felmérés adatai szerint a felnőtt lakosságnak nagyon jelentős hányada, közel 70 százaléka többé-kevésbé vallásosnak vallja magát. Az egyházak terhességmegszakítással kapcsolatos álláspontjainak ismeretében joggal számíthattunk arra, hogy azzal sokan azonosulnak. A megkérdezettek 57,2 százaléka (tehát a nem vallásosok arányát számottevően meghaladó hányada) azonban azzal értett egyet, hogy "ma már a vallásos emberek számára is könnyebbség lenne, ha az egyház nem tiltaná a terhességmegszakítást", s mindössze 15,7 százalék volt azon a véleményen, hogy a vallásos embereknek nincsen ilyen igénye. Eigondolkoztató, hogy a magukat mélyen vallásosnak, az egyház tanításait követőnek valló embereknek is csaknem 45 százaléka látná kívánatosnak, ha az egyház enyhítene a szigoron:

(százalék)

	Egyetértenek azzal, hogy "A vallásos emberek számára könnyebbség lenne, ha az egyház nem tiltaná a terhességmegszakítást"
Vallásosak I.	44,5
Vallásosak II.	57,6
Bizonytalanok	54,9
Nem vallásosak	64,7
<b>Átlag</b>	<b>57,2</b>

A mélyen vallásos emberek véleménye még jobban elszakad - nemcsak a nem vallásosokétól, hanem a közvélemény egészétől

is - abban a kérdésben, hogy vajon bűnt követ-e el az a nő, aki terhességét megszakíttatja. A közvélemény megoszlik ebben a kérdésben, jóllehet az egyetértés-index értéke ekkor már a negatív tartományba kerül át, vagyis az ellenkező vélemények kerülnek - nem túl nagy - többségbe (41,1 százalék). Elgondolkodtató mégis, hogy a lakosság mintegy egyharmada (34,2 százaléka) a terhesség megszakítását kifejezetten bűnnek érzi. Mögötte feltehetően nem kizárólag a vallás-erkölcsi normatíva elfogadása áll, hanem az a nézet is, amely szerint az élet a fogamzással kezdődik (a kérdezettek 55,5 százaléka vélekedik így), s így a művi abortusz voltaképpen egy élet kioltását jelenti.

Érdekes, hogy bár a kérdés szövege kifejezetten a terhességmegszakítást, mint bűnt elkövető nőre vonatkozott, a férfiak és a nők véleménye nem tér el egymástól. Kevésbé érzik bűnnek a művi beavatkozást az elvált családi állapotúak (23,9 százalék), talán mert másoknál gyakrabban kerültek olyan helyzetbe, amikor éppen ez jelentette életük nehéz helyzetének megoldását. A gyermekszám szignifikánsan meghatározza a véleményalkotást. A gyermektelenek és egygyermekesek mintegy 28-29 százaléka érzi csak bűnnek a művi abortuszt, a négy vagy annál több gyermekeseknek azonban már 56 százaléka.

A legerőteljesebb véleménybefolyásoló tényező természetesen az, hogy mennyire vallásos emberről van szó, hiszen a

terhességmegszakítás bűnnek nyilvánítását az egyház tételesen is kimondja. Kissé hasonlóan hat az iskolai végzettség is: a 8-nál kevesebb osztályt végzettek közel 60 százaléka, de a diplomásoknak mindössze csak 17 százaléka tartja bűnnek a művi abortuszt.

(százalékban)

	Egyetért azzal, hogy aki megszakíttatja a terhességét, bűnt követ el
--	--

	<b>Vallásosság</b>
Vallásos I.	65,0
Vallásos II.	37,8
Bizonytalan	10,0
Nem vallásos	16,8
<b>Átlag</b>	<b>34,2</b>

	<b>Iskolai végzettség</b>
8 osztálynál kevesebb	55,6
8 osztály	38,9
Középiskola	29,9
Szakiskola	22,7
Egyetem, főiskola	17,2
<b>Átlag</b>	<b>34,2</b>

Erős az ellenkezés a közvéleményben azzal kapcsolatban, hogy egy házasságban "el kell-e fogadni annyi gyermeket, amennyit az Isten ad" - az egyetértés-index értéke -54,3 pont. Az ezt támogató álláspontot még a legvallásosabb embereknek is

"csak" 51,1 százaléka osztja - köszönhetően annak, hogy a terhesség megelőzésében (annak természetes módszereit illetően) a katolikus egyház is megengedőbb, mint a műtéti beavatkozás kérdésében. A kijelentés megfogalmazása egy hagyományos család- és gyermekcentrikus álláspontot is sugall, nem csupán vallás-erkölcsi parancsot. Így érthető, hogy vele az idősebb korúak (a 60 évesek és idősebbek 38,1 százaléka), a falun élők (24,7 százalék), az alacsonyan iskolázottak (35-40 százalék), a sokgyermekesek (négy- és többgyermekesek 46,7 százaléka) azonosulnak. Az egyetértők aránya a nem vallásosak, illetve az egyetemet, főiskolát végzettek között 5 százalék alatt marad.

(százalékban)

	Egyetért	Nem ért egyet
Társadalmi-demográfiai csoportok	azzal, hogy "Egy házasságban annyi gyermeket kell elfogadni, amennyit az Isten ad"	

**Településtípus**

Budapest	13,1	75,2
Városok 100 000-nél több lakossal	15,2	73,3
Városok 100 000-nél kevesebb lakossal	17,7	71,2
Községek	24,7	56,4

**Gyermekszám**

0	18,7	63,2
1	12,5	77,8
2	16,7	68,3
3	25,8	56,3
4 vagy több	46,7	34,7

Társadalmi-demográfiai csoportok	(százalékban)	
	Egyetért	Nem ért egyet
	azzal, hogy "Egy házasságban annyi gyermeket kell elfogadni, amennyit az Isten ad"	

	<b>Iskolai végzettség</b>	
Nem járt iskolába	47,1	42,1
8-nál kevesebb osztályt végzett	43,6	35,8
8 osztályt végzett	19,6	61,8
Középiskolát végzett	12,6	74,3
Szakiskolát végzett	12,0	76,4
Egyetemet, főiskolát végzett	4,4	89,6
	<b>Vallásosság</b>	
Vallásos I.	51,1	28,5
Vallásos II.	21,1	63,8
Bizonytalan	8,5	81,7
Nem vallásos	3,6	86,8
<b>Átlag</b>	<b>21,8</b>	<b>65,8</b>

Úgy tűnik tehát, hogy a szigorú vallás-erkölcsi tilalmakat, parancsokat általában elvetik az emberek. Mégis van egy aggodalom amiatt, hogy a művi abortuszok "szabadjára engedése" ("... ha mindenkinek megengednék ...") olyan hatással járna, hogy nagyobb lenne a felelőtlenség, romlanának az erkölcsök. Ez egyáltalán nem lekicsinylendő álláspont, hiszen a megkérdezettek közel 60 százaléka osztja. Közöttük az átlagosnál nagyobb arányban a 60 évesnél idősebbek (69 százalék), a

községi lakosok (66 százalék), a háromnál több gyermekesek (65 százalék), a 8 osztályt, vagy annál kevesebbet végzettek (68-70 százalék), valamint a legvallásosabbak (74 százalék). Mégsem állíthatjuk egyértelműen, hogy ez az adottságaiknál fogva konzervatívabb emberek álláspontja csupán, hiszen a 40 évesnél fiatalabbaknak 50 százaléka, a diplomások 42 százaléka ugyan csak annak a véleményének adott hangot, hogy a terhességmegszakítás teljes szabaddá tétele az erkölcsök romlásához, a felelőtlenség növekedéséhez vezetne. Kétségtelen tehát, hogy a művi abortuszok bizonyosfajta korlátok között tartását pusztán erkölcsi megfontolásokból is szükségesnek érzik az emberek; ilyen indoklást összességében a megkérdezetteknek csupán csak 23 százaléka nem fogad el. Elgondolkoztató, hogy e probléma legjobban éppenséggel a diplomások véleményét osztja meg: erkölcsi megfontolásokból csaknem ugyanannyian tartják célszerűnek a művi abortuszok korlátok között tartását (42,2 százalék) mint amennyien ezt a vélekedést elutasítják (39,3 százalék). Az iskolázottabb csoportokban e kérdésnél az ún. bizonytalan vélemények aránya is kissé meghaladja a 16 százalékos átlagot. A vélemények megoszlásaiból arra következtethetünk, hogy maga a probléma összetett: tartalmaz némi igazságmagot, de bizonyosfajta előítéletességet is. Egyrésztől valószínű ugyanis, hogy a művi abortusz teljes szabaddá tétele nem kívánt mértékben növelné meg a terhességmegszakítások számát, s talán valóban épp abban a fiatal korosztályban, amely - kellő ismeretek



híján - megfontolatlanabban alkalmazná a születésszabályozás e módszerét. Másrészt joggal gondolhatjuk azt is, hogy gyakran éppen azok követelik meg a törvény szigorát, s bélyegzik meg az "erkölcstelen", a "felelőtlen" stigmájával a terhesség-megszakításra kényszerülő nőket, akik sajátmaguk - életkorukból adódóan, lakóhelyi környezetüktől tartva, vagy éppen az egyházi tilalmaknak engedelmességgel - nem tudták ezen az úton megoldani életüket.

7. Meg lehet-e állítani a népesség csökkenését a művi abortuszok szigorításával?

A művi abortuszok visszaszorítását, törvényes szigorítását szorgalmazó érvek között a korábbi években is, napjainkban is minduntalan hangot kap az a propagandisztikus jelszó, mely szerint a korlátozás a nemzet jövőjének érdekeit szolgálná; ha a kormányzat nem szab gátat e folyamatnak, lassan kipusztul a magyarság; a művi abortuszok miatti veszteség már-már felér egy mohácsi vésszel. Közvélemény-kutatásunk alapján úgy tűnik fel, a lakosságnak csak bizonyos rétegei mutatnak ez iránt nagyobb fogékonyságot.

Mielőtt ennek részletesebb bemutatására rátérnénk, érdemes áttekinteni, egyáltalán milyen ismeretei vannak a lakosságnak a népességszám várható alakulásáról. A kérdőív más részei - és korábbi közvélemény-kutatásaink - e problémával többfajta megközelítésben is foglalkoztak.

A 80-as évek elején a lakosságot még kevésbé érték el az arról szóló információk, hogy az ezredfordulóig a népesség számának jelentősebb csökkenésével kell számolni. Ennek egyik oka, hogy a napi sajtó, a rádió, televízió keveset foglalkoztak demográfiai kérdésekkel.

Az 1960-as-1980-as évek közötti periódus sajtó-tartalomelemzése az azt mutatták, hogy - jóllehet, a demográfiai tartalmú közlések túlnyomórészt a kedvezőtlen népesedési helyzetről festettek képet - összességükben igen kis arányt, a rádió, tévé és a napilapok belpolitikai közléseinek mindössze 0,1 százalékát tették ki. (Vö.: Népesedéspolitikai tartalmak a sajtóban, KSH NKI Kutatási Jelentések, 24. sz. 1985/2.)

További ok lehet, hogy a népességszám csökkenésének problematikáját az elmúlt évtizedekben a sajtó-irányítás meglehetősen kényes kérdésként kezelte. Kivételt ez alól az öt-tíz évenként fellángoló népesedési viták jelentették. Ezek publicitása azonban főképp a szakmára és egy szűkebb értelmiségi körre terjedt ki. Annak interpretálásában, hogy a népesség csökkenése miért és mennyire súlyos - a tömegkommunikáció rendkívül szűkszavúan és óvatosan járt el, mivel könnyen megkapta az "irredenta", a - gyakran helytelenül pejoratívan kezelt - "nacionalista" jelzõt, aki ennek veszélyeit hangsúlyozta. Egy 1983-ban készített közvélemény-kutatásunk szerint ekkor a 18 éves és idősebb korú lakosságnak alig több, mint 40 százaléka

gondolta, hogy 2000-re a népesség száma "eléggé" (29 százalék) vagy "nagyon" valószínűen (13 százalék) csökkenni fog. (Vö.: Közvélemény-kutatás népesedési kérdésekről, KSH NKI Közlemények, 60. sz. 1985/2.) E kérdés megítélésében nem volt számottevő különbség a lakosság különböző rétegei és csoportjai közt - így például még a magasabban iskolázottak sem bizonyultak informáltabbnak a többiekénél. Kétségtelen, hogy a népességfogyásra vonatkozó pontosabb információk még elégé újszerűek voltak, s csak egy szűkebb közösség ismerte azokat. Másrészről - tekintettel a probléma kényes voltára - egyfajta válaszadási stratégia is közrejátszhatott abban, hogy a népességszám csökkenését a diplomás emberek többsége sem nevezte "valószínűnek".

Az 1980-as évek elején a nyilvánosság előtt is napvilágot látott az az adat, hogy a népesség száma csökkenni kezdett. Az évtized második felében pedig - már egyre gyakrabban találkozhattak az emberek olyan közleményekkel is, amelyek a lakosság kedvezőtlen egészségi állapotát bemutatva azt a halálozások rendkívül magas arányával is összefüggésbe hozták. Ezek a kemény tények óhatatlanul hozzájárultak a népességcsökkenés hivatalos tabujának fokozatos megszűnéséhez. Már két évvel később, 1985-ben felmérésünk szerint észrevehetően nőtt az úgy vélekedők aránya, akik "eléggé" (36 százalék), vagy "nagyon" (22 százalék) valószínűnek tartották, hogy a magyar népesség száma 2000-re lecsökken. (Vö.: Közvélemény-kutatás

népesedési kérdésekről - 1985, KSH NKI Közlemények, 65. sz. 1987/2.) Az informáltság 1990-re teljesen általánossá vált. A megkérdezettek mintegy háromnegyede (74,7 százaléka) adta azt a választ, hogy tudomása szerint az elmúlt 15-20 évben a népesség száma csökkent; 70,5 százalék szerint ez a csökkenés az elkövetkező 10 évben sem áll meg, 20 százalék arra számít, hogy a népesség létszáma változatlan marad, s csak töredéknyíven (6,1 százalék) reménykednek növekedésben. Az öt esztendő alatt végbement véleményváltozáshoz - az ismeretek terjedése mellett - az 1989-90-ben bekövetkezett társadalmi, politikai változások is hozzájárulhattak. Az országgyűlési választásokat megelőző időszakban számos újonnan alakult párt programjában kapott hangot a népességfogyás, a magyarság kihalása miatti aggodalom. A romló gazdasági helyzet sokak számára tette világossá azt az összefüggést is, hogy a népesség fogyása az ország gazdasági potenciálját is ronthatja. Ami pedig a vélemény-nyilvánítást illeti, a 80-as évek végére olyan közhangulat alakult ki az országban, amely már felszabadult a kényesnek tartott kérdések nyomása alól. A megkérdezettek között számosan lehettek olyanok, akik a magyar népesség számának csökkenését korábban is problematikusnak érezték, de jobbnak látták véleményüket nem hangoztatni. Talán nem érdektelen felhívni a figyelmet arra, hogy bár a népességcsökkenés előrebecslése többségi álláspont (70,5 százalék), egyes társadalmi körökben a pesszimisták aránya mintegy 10 százalékponttal

alacsonyabb. A csökkenés megállására - esetleges népességnövekedésre - számítók kicsiny táborra - úgy tűnik fel - kétfajta társadalmi körből tevődik ki. Az egyiket az idősebb, kevésbé iskolázott, sokgyermekes, vallásos emberek alkotják. Árnyalatnyival több optimista van azonban a fővárosi, 20-24 éves, magasan iskolázott és (még) gyermektelen csoportokban is. E kétfajta, az átlagosnál optimistább beállítódás mögött feltehetően más és más motívumok állnak.

(százalékban)

Társadalmi-demográfiai csoportok	A népesség száma a következő tíz évben				
	Növekszik	Változatlan marad	Csökken	Nem tudja	Összesen
<b>É l e t k o r</b>					
20-24 éves	7,9	23,7	68,4	-	100,0
25-29 éves	2,9	15,7	81,4	-	100,0
30-34 éves	4,0	8,9	7,1	-	100,0
35-39 éves	4,8	16,9	76,6	1,6	100,0
40-49 éves	4,2	20,2	74,4	1,2	100,0
50-59 éves	6,2	20,8	71,3	1,7	100,0
60 éves és idősebb	9,8	24,7	56,7	9,8	100,0
<b>G y e r m e k s z á m</b>					
0	9,9	24,6	63,2	2,3	100,0
1	7,4	15,7	74,1	2,8	100,0
2	9,6	10,8	7,2	2,5	100,0
3	4,7	12,4	7,5	5,4	100,0
4 vagy több	12,0	18,7	61,3	8,0	100,0
<b>T e l e p ü l é s t í p u s</b>					
Budapest	10,2	20,9	63,6	5,3	100,0
Városok 100 000-nél több lakossal	1,9	19,0	77,1	1,9	100,0
Városok 100 000-nél kevesebb lakossal	2,9	22,1	73,4	1,6	100,0
Községek	7,9	18,5	70,6	3,9	100,0
<b>I s k o l a i v é g z e t t s é g</b>					
Nem járt iskolába	10,5	15,8	63,2	10,5	100,0
8-nál kevesebb osztály	8,3	23,3	57,8	10,6	100,0
8 osztály	4,5	20,6	72,7	2,1	100,0
Középiskola	4,8	18,6	75,4	1,2	100,0
Szakiskola	5,3	16,8	76,9	1,0	100,0
Egyetem, főiskola	8,9	20,0	68,9	2,2	100,0
<b>V a l l á s o s s á g</b>					
Vallásos I.	9,4	19,4	61,9	9,4	100,0
Vallásos II.	5,9	19,5	71,6	3,0	100,0
Bizonytalan	8,5	25,4	64,8	1,4	100,0
Nem vallásos	3,6	20,0	75,2	1,2	100,0
<b>Átlag</b>	6,0	20,0	70,7	3,3	100,0

A többség nem csak annak van tudatában, hogy a népesség száma a jövőben is csökken, de ezt súlyos problémának is tartják. 1990-re - az 1983-ban és 1985-ben mérthez képest - még meg is emelkedett az így vélekedők száma:

(százalékban)

Mennyire tartaná súlyosnak, ha a népesség száma (tovább) csökkenne?	A közvélemény-kutatás éve		
	1983 (N=1000)	1985 (N=1000)	1990 (N=996)
Egyáltalán nem	7	4	2
Kevésbé	22	14	10
Eléggé	39	43	49
Nagyon	23	34	35
Nem tudja, nincs adat	9	5	4
Összesen	100	100	100

A diplomások az átlagosnál jóval többen (közel 50 százalékuk) tartják ezt "nagyon súlyos" problémának.

A kérdezettek közül legtöbben (43,7 százalék) véleményüket azzal indokolják, hogy a népességszám csökkenése egyben a magyarság, a magyar nemzet eltörpülését - netán kihalását - jelentené. E véleménycsoporton belül olyan - előítéletesnek mondható - megfogalmazások is helyet kaptak, hogy a magyar népesség arányának csökkenését a cigány népesség növekedése, illetve más országok menekültjeinek befogadása is előmozdítja. Az indokok másik nagy csoportja (38,2 százalék) azt juttatja kifejezésre, hogy ha csökken a népesség, nem lesz, aki dolgozzon, aki eltartja az öregeket, aki megvalósítja azokat a célo-

kat, amelyekért ma már érdemes küzdeni, aki a jövő generáció számára megteremti az alapokat. E szempont hangsúlyozói között magasabb a férfiak, a magasan iskolázottak, illetve a 30-40 év közöttiek aránya.

A véleményeken belül van egy kisebb csoport, amely szerint a népességszám csökkenése egyáltalán nem, vagy csak kevésbé lenne súlyos. Ezt az érintettek azzal indokolják: nem lenne olyan nagy baj, ha kevesebben lennének, mivel úgymint nehéz a megélhetés, sok a munkanélküli, már-már úgy tűnik, "túl sokan is vagyunk". Az átlagosnál sűrűbben hangoztatnak ilyen érveket a betanított- és segéd munkások.

A megkérdezettek öt, lehetséges társadalmi-demográfiai ok közül kiválaszthatták azt is, amelyik véleményük szerint a népességcsökkenés legfőbb oka. Ennek kiválasztása után azt jelölték meg, amelyiket a második fő oknak tekintik. Ez a rangsor a következőképpen alakult:

	(százalékban)	
	A népesség csökkenésének legfőbb oka	második fő oka
1. Kevesebb gyermek születik	76,2	16,4
2. Sokan fiatalon meghalnak	12,1	32,2
3. Könnyen engedélyezik a terhességmegszakítást	6,6	24,3
4. Kivándorolnak, elhagyják az országot	3,4	10,8
5. Kevesebben kötnek házasságot	1,6	13,2
Nem tudja, mincs adat	1,1	3,2
Összesen	100,0	100,0



Mint látható, a megjelölt okok között elsöprően vezet az alacsony születésszám, kiválasztásában a válaszadók társadalmi-demográfiai jellemzői szerint gyakorlatilag nem mutatkozott különbség. Ezzel egybecseng, hogy a megkérdezettek csaknem háromnegyede (74,5 százalék) egyetért a kijelentéssel: "Az országnak az lenne az érdeke, hogy minél több gyermek szülessen".

Jóval kevesebben fogadják el azt az állítást, hogy "ha továbbra is ilyen kevés gyermek születik, egy idő múlva kihal a magyarság". (Míg az előző kérdésnél az egyetértés-index értéke 79,3 pont volt, most mindössze 43,5 pont; ez azt jelenti, hogy az egyetértő/ellenkező vélemények mérlege ugyan az előbbiekre javára billen, de az annak túlsúlyát mutató, a cezurát jelző 50 pontot nem haladja meg. Módszertani érdekesség mégis, hogy míg annak indokolásánál, hogy "miért súlyos probléma, ha a népesség száma csökken" - spontán módon alig 44 százalék okolta meg nézetét a magyar nemzet, a magyarság kihalása miatti aggodalmával, most a direkt módon megfogalmazott állítás mellett már közel 56 százalék tette le a voksát.) A magyarság kihalása miatti aggodalom jellegzetesen az idős életkorúak, a sokgyermekesek, az özvegy családi állapotúak, a közösségi lakosok, a vallásos emberek, illetve az alacsonyan iskolázottak körében vált döntően többségi véleménnyé.

(százalékban)

Társadalmi-demográfiai csoportok	Egyetértenek azzal, hogy "ha továbbra is ilyen kevés gyerek születik, kihal a magyarság"
----------------------------------	--

**Életkor**

20-24 éves	38,2
25-29 éves	37,1
30-34 éves	40,6
35-39 éves	49,6
40-49 éves	56,0
50-59 éves	56,7
60 éves és idősebb	72,5

**Településtípus**

Budapest	48,3
Városok	53,2
Községek	61,2

**Gyermekszám**

0	45,3
1	50,9
2	56,3
3	60,9
4 vagy több	80,0

**Iskolai végzettség**

8-nál kevesebb osztály	75,8
8 osztály	64,1
Középiskola	43,7
Szakiskola	41,8
Egyetem, főiskola	43,7

**Családi állapot**

Nőtlen, hajadon	42,1
Házass	55,2
Elvált	56,9
Özvegy	71,8

**Vallásosság**

Vallásos I.	70,1
Vallásos II.	64,1
Bizonytalan	45,1
Nem vallásos	39,4

**Átlag** 55,6

Még inkább megoszlanak a vélemények abban, hogy vajon vannak-e a társadalomnak olyan csoportjai, amelyeknek a jelenleginél nagyobb mértékben kellene "részét vállalniok", vagyis több gyermek felnevelésére vállalkozniok, míg más rétegeknek, csoportoknak esetleg kevesebbre.

Az az alternatíva, miszerint "Az lenne a jó, ha a jómódúaknak több gyermeke születne, a szegényeknek pedig kevesebb" - számottevően polarizálta a nézeteket, vélekedéseket. Az egyetértés-index alacsony értéke (-3,1 pont) azt mutatja: az egyetértő és elutasító vélemények aránya közel azonos (37,2-39,6 százalék), s eléggé magas a bizonytalanoké is (21,7 százalék).

Amint az közismert, Magyarországon nagy múltja van a gyermekszám gazdasági (vagyoni, öröklési) indítékokból történő korlátozásának, az ún. "egyke" gyakorlatának. Úgy gondoljuk azonban, hogy ez a történelmi ismeret, tapasztalat napjainkban legfeljebb az idősebb generáció véleményalkotását befolyásolja. Talán éppen ez tükröződik abban, hogy az idősebb válaszadók az átlagosnál nagyobb mértékben értenek egyet ezzel a kijelentéssel (az 50-59 évesek 45,2 százaléka, a 60 évesek és idősebbek 49,8 százaléka). A termékenységi differenciák ismeretében kétségkívül igaz e gyermekvállalási szokás tovább hagyományozódása: a szegényebb körülmények között élők, a kevésbé iskolázott, a társadalmi hierarchia alacsonyabb lépcsőfokain elhelyezkedő szülők között ma is többen vállalkoznak nagyobb gyer-

mekszámú család kialakítására. Ám az összefüggés megfordítva is igaz. Az elmúlt évtizedekben a jövedelmek differenciálódása, az ún. "gazdagodás" nem teremtett igazán nagy szakadékot "jómódúak" és "szegények" között. Ilyen körülmények közt éppenséggel a gyermekszám volt az, amely differenciáló tényezőnek bizonyult: a családok anyagi helyzetét, életszínvonalát nagyobb mértékben határozta meg az eltartottak családon belüli száma, mint a családfő jövedelme. Esetünkben éppenséggel azok hangoztatták az átlagosnál sűrűbben (48,6 százalék), hogy "a jómódúaknak több gyermekük kellene, hogy szülessen", akiknek életük folyamán négy, vagy annál is több gyermeke született. Mögötte bizonyosfajta elégedetlenség sejthető. Mintha azt mondanák: a jómódúak éppenséggel azért tudják magukat "jó módban tartani", mert kevesebb gyermekre vállalkoztak.

A véleményeket leglátványosabban mégis a vallásosság mértéke és az iskolai végzettség osztotta meg. A vallásos emberek körében többségi vélemény, hogy a jómódú családoknak több, a szegényeknek kevesebb gyermekre kellene vállalkozniuk. A magunk részéről valószínűnek tartjuk, hogy ők a hangsúlyt a kijelentés első felére helyezik, s mögötte az a motívum sejthető, hogy a vallásos emberek többsége nem helyesli, ha valaki anyagi megfontolásokból korlátozza gyermekei számát. Más motívumok alakíthatják a vélemények iskolai végzettség szerinti differenciáit. Minél iskolázottabbakról van szó, annál kevésbé értenek egyet a gyermekvállalás ilyen alapokon történő, kate-

górikus megítélésével. Ennek az lehet a magyarázata, hogy - mint más kérdéseknél láthattuk - a magasabban iskolázottak másoknál sűrűbben hangoztatják, hogy a gyermekvállalás magánügy, amelyet kívülről jogosulatlan szabályozni, befolyásolni.

(százalékban)

Társadalmi-demográfiai csoportok	Egyetért azzal, hogy "Az lenne jó, ha a jómódúaknak több gyermeke születne, a szegényeknek pedig kevesebb"
----------------------------------	--

**Vallásosság**

Vallásos I.	47,1
Vallásos II.	41,1
Bizonytalan	26,8
Nem vallásos	26,8

**Iskolai végzettség**

Nem járt iskolába	57,9
8-nál kevesebb osztály	47,5
8 osztály	41,1
Középiskola	31,3
Egyetem, főiskola	26,7

Kanyarodjunk azonban vissza a terhességmegszakítások problematikájához, mindenekelőtt ahhoz, hogy vajon látnak-e kapcsolatot az emberek a népességszám csökkenése és a terhességmegszakítások magas száma, illetve könnyű engedélyezése között.

A népességcsökkenés vélt okainak rangsorában láthattuk, hogy a felnőtt lakosságnak csak kicsiny töredéke az, amely legfőbb oknak a művi abortusz könnyű engedélyezését tekinti, s összeadva a "legfőbb" és "második fő" oknál kapott arányokat is a kérdezettek csaknem egész egyharmadánál került ez szóba. (Olyan összefüggést, hogy a művi abortuszok könnyű engedélyezését okolók az átlagosnál súlyosabbnak - vagy éppenséggel kevésbé súlyosnak - tartják a népességszám csökkenését, nem táltunk.) Joggal gondolhatjuk, hogy akik "legfőbb ok"-ként jelölték meg a könnyű engedélyezést, azok véleménye markánsabb, intenzívebb, mint a "második fő ok" választóinak esetében. Ezért az alacsony választási arányok mellett is érdemes figyelni a vélemények differenciálódására. A művi abortuszok könnyű engedélyezését a 8-nál kevesebb osztályt végzettek 11 százaléka, de a diplomásoknak mindössze 3,7 százaléka tartja a népességcsökkenés legfőbb okának. Hasonló ehhez a vélemények életkor szerinti alakulása: a 20-24 évesek 2,7 százaléka, de a 60 évesek és idősebbek 12,5 százaléka nevezi ezt legfőbb oknak; a gyermektelenek 2,4 százaléka, de a négy- vagy többgyermekesek 12,3 százaléka; a városi lakosság 4-5 százaléka, míg a községekben élők 8,5 százaléka; a legvallásosabb emberek 9,4 százaléka, de a nem vallásosak 3,6 százaléka. Ezek a tendenciák többé-kevésbé akkor is érvényesülnek, amikor a válaszadók a népességcsökkenés "második fő okaként" jelölik a terhességmegszakítás könnyű engedélyezését.

Más kérdés azonban az, hogy miként gondolkoznak az emberek arról: vajon szükséges lenne-e szigorítani, a jelenleginél jobban korlátok közé szorítani a terhességmegszakítások engedélyezését - abból a célból, hogy ne csökkenjen az ország népessége. Annak ellenére, hogy ez eléggé nehéz - mondhatnánk, szakmai - probléma, amelynek megválaszolása nagyobb felkészültséget igényel annál, mint amekkora a közvéleménytől elvárható, mégis érdemes vele foglalkozni a közvélemény-kutatás módszereivel is. Hiszen ismert - a közvéleményre hatni kívánó - propagandisztikus jelszóról van szó, így célszerű megismerni, mennyire számíthat az emberek visszhangjára, támogatására.

Előre kell bocsátani, hogy - jóllehet az emberek nagy többsége belátja: ha több gyermek születne, az az ország érdekeit szolgálná - nem mondható, hogy ezt bármi áron keresztülvieendő célkitűzésnek tartják. Az összes megkérdezettnek 71,8 százaléka azonosult például azzal a nézettel, mely szerint "sem az országnak, sem a családoknak nem lenne jó, ha olyan gyermekek születnének, akiket a szülők nem akarnak". A nők, a budapesti és a nagyobb városokban élő emberek, a nem vallásosok, valamint az egyetemet, főiskolát végzettek körében ezt az egyébként is nagyon magas átlagot még meg is haladja azok aránya, akik a nem kívánt gyermekek világra hozásának a törvény szigorával történő elérését nem tartanák kívánatos megoldásnak.

Kérdéses lehet, hogy ilyen magas konszenzus mellett mivel magyarázható a közvélemény erős megosztottsága abban a kérdésben, mely szerint "szigorúbban kellene venni a terhességmegszakítást, hogy több gyermek szülessen, hogy ne csökkenjen az ország népessége". A pártoló (37,8 százalék) és az ellenző (33,9 százalék) vélemények aránya itt közel azonos, és megközelíti ezt a bizonytalan vélemények rendkívül magas száma is (27,3 százalék). A vélemények differenciálódását vizsgálva azt találtuk: olyan rétegeknél vált többségi véleménnyé ez a nézet, amelyek - más közvélemény-kutatásaink tanulságai szerint egyéb kérdésekben is - jobban bizakodnak a törvények áldásos hatásában, abban, hogy a kedvezőtlen társadalmi folyamatoknak (pl. az egészségtelen életmódnak, a családok felbomlásának stb.) a törvény szigorával gátat lehet szabni. Így gondolkozók sűrűbben vannak a 60 évesnél idősebbek, a négy- vagy többgyermekesek, a 8-nál kevesebb osztályt végzettek, a községi lakosok, illetve a magukat mélyen vallásosnak tartó emberek között:



(százalékban)

Társadalmi-demográfiai csoportok	Egyetértenek azzal, hogy a népességcsökkenés megállítása érdekében szigorítani kellene a terhességmegszakítás engedélyezését
----------------------------------	--

**Életkor**

20-39 éves	28,8
40-60 éves	34,4
60 éves és idősebb	54,2

**Gyermekszám**

0	36,8
1	31,0
2	33,9
3	50,0
4 vagy több	58,7

**Településtípus**

Budapest	24,3
Városok 100 000-nél több lakossal	26,7
Városok 100 000-nél kevesebb lakossal	34,6
Községek	48,6

**Iskolai végzettség**

8-nál kevesebb osztály	61,6
8 osztály	38,6
Középiskola	33,5
Szakiskola	27,9
Egyetem, főiskola	23,0

**Vallásosság**

Vallásos I.	58,4
Vallásos II.	40,5
Bizonytalan	22,5
Nem vallásos	24,2

<b>Átlag</b>	<b>37,7</b>
--------------	-------------

Megjegyzendő, hogy a közvéleményben a történelmi tapasztalatok is kialakíthattak egy olyan szemléletet, mely szerint a terhességmegszakítások engedélyezésének korlátozásával a kormányzat akkor él, ha a népességcsökkenést kívánja lassítani, vagy megállítani. Hogy ez olykor akár sikerrel is járhat (még ha hatásában éppenséggel nem kívánatos demográfiai folyamatokat is indít el), arra az ötvenes évek Rátkó-korszakaként emlegetett szigorú szabályai is példát mutattak. Talán ennek is betudható az a hiedelem, hogy egy ilyen akció ismét sikerrel járna. A dolog másik oldala, hogy az abortusz-korlátozásnak más célját nem is igen látják, vagy tudják elképzelni az emberek. Mint ismeretes, az 1956 után szabadon engedélyezett művi abortuszoknak 1974-ben újabb korlátokat szabtak. Az intézkedést kommentáló népesedéspropaganda ezt akkor kizárólag a nők és a születendő gyermekek egészségének védelmével indokolta. Egy 1974-ben készült közvéleménykutatás szerint az emberek több mint egynegyede (27 százaléka) mégis úgy látta: az abortusz-korlátozás egyedül a születések számának növelését célozza, további 24 százalék pedig - két okot említve - csak egyik okként jelölte meg az egészség védelmét, a másik okként ugyancsak a születésszám növelését véelve a kormányzat fő célkitűzésének. (Vö.: Kulcsár László: Vélemények az 1973-as népesedéspolitikai határozatról. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Tanulmányok, 1974.)

Megállapíthatjuk tehát, hogy ennek a meglehetősen szélsőséges álláspontnak a képviselői elsősorban a kevésbé iskolázott, konzervatívabb emberek támogatására számíthatnak. De - amint a véleménydifferenciák mutatják - nemcsak az övékére. Elfogadására hajlamos a fiatalabbak, a fővárosi lakosok, a diplomások és a nem vallásos emberek mintegy egynegyede is. A közvélemény megosztottsága, továbbá az a tény, hogy még a legiskolázottabb emberek között is vannak hívei annak, hogy a népességcsökkenés megakadályozására a művi abortuszokat kellene szigorítani - figyelmet érdemlő. Az adatok arra vallanak, hogy a művi abortuszok száma és a népességszám alakulása közötti összefüggést a nem szakemberek valóban nehezen tudják áttekinteni; véleményalkotásukban is feltehetően inkább érzelmi beállítottságukra, semmint racionális megfontolásokra támaszkodnak. Pedig abban a kérdésben, hogy szabad-e, másrészt pedig egyáltalán lehetséges-e ezeket a folyamatokat adminisztratív eszközökkel hosszú távon irányítani - nem elegendő csupán az érzelmekre, erkölcsi megfontolásokra, nemzetféltő aggodalmakra alapítani a véleményeket, vagy erre számítva befolyásolni azokat; reális vélemények csak akkor alakulhatnak ki, ha az emberek világosan át tudják tekinteni az esetleges kormányzati döntések pontos célját és várható hatását.

MELLÉKLET

(százalékban)

Társadalmi-demográfiai csoportok	N = 1000
----------------------------------	----------

**Élete folyamán hány gyermeke született?**

0	17,0
1	21,6
2	40,9
3	2,9
4 vagy több	7,6
Összesen	100,0

**Településtípus**

Budapest	20,7
Városok 100 000-nél több lakossal	10,5
Városok 100 000-nél kevesebb lakossal	24,6
Községek	44,2
Összesen	100,0

**Dolgozik-e?**

Igen	57,7
Gyesen, gyeden van	3,6
Nyugdíjas	31,0
Eltartott	7,7
Összesen	100,0

**Foglalkozása (beosztása)**

(nyugdíjasoknál: utolsó foglalkozás)

Szakmunkás	26,0
Betanított munkás	23,4
Segédmunkás	9,6
Vezető beosztású, irányító	12,2

A minta megoszlása  
(Az elemzésben felhasznált társadalmi-demográfiai  
változók)

(százalékban)

Társadalmi-demográfiai csoportok	N = 1000
----------------------------------	----------

	<b>Nem</b>
Férfi	43,8
Nő	56,2
Összesen	100,0

	<b>Életkor</b>
20-24 éves	7,7
25-29 éves	7,1
30-34 éves	12,4
35-39 éves	12,5
40-49 éves	16,9
50-59 éves	17,7
60 éves és idősebb	27,2
Összesen	100,0

	<b>Családi állapot</b>
Nőtlen, hajadon	10,3
Házas	72,0
Elvált	7,2
Özvegy	10,5
Összesen	100,0

	<b>Élettárs</b> (függetlenül családi állapotától)
Élettárssal él	3,0
Nem él élettárssal	97,0
Összesen	100,0

(százalékban)

Társadalmi-demográfiai csoportok	N = 1000
----------------------------------	----------

Szakalkalmazott	8,8
Egyéb szellemi	16,2
Kisiparos, kiskereskedő	2,7
Összesen	100,0

**Iskolai végzettség**

Nem járt iskolába	1,7
8-nál kevesebb osztályt végzett	18,1
8 osztályt végzett	26,6
Középiskolát végzett	17,0
Szakiskolát végzett	21,2
Egyetemet, főiskolát végzett	13,4
Összesen	100,0

**Vallásosság**  
(önbesorolás alapján)

Vallásos I. ("Vallásos vagyok, az egyház tanításait követem")	14,0
Vallásos II. ("Vallásos vagyok a magam módján")	53,4
Bizonytalan ("Nem tudom megmondani, vallásos vagyok-e, vagy sem")	7,1
Nem vallásos ("Nem vagyok vallásos")	25,1
Egyéb, fentiekbe be nem sorolható válasz	0,4
Összesen	100,0

A minta összetétele nem, születési év (korcsoport)  
és településtípus szerint, egybevetve az 1985. évi  
mikrocenzussal

Település- típus	Korcso- port (szüle- tési év)	Férfiak		Mikro- cenzus %	N ő k		Mikro- cenzus %
		szám	száza- lék		szám	száza- lék	
Budapest	1959-70	9	0,9	2,0	19	1,9	1,9
	1949-58	20	2,0	2,1	21	2,1	2,2
	1929-48	38	3,8	3,1	38	3,8	3,5
	X-28	21	2,1	2,1	38	3,8	3,5
Városok	1959-70	31	3,1	4,1	52	5,2	4,1
	1949-58	39	3,9	4,2	54	5,4	4,3
	1929-48	51	5,1	5,6	69	6,9	6,0
	X-28	21	2,1	3,1	40	4,0	4,6
Községek	1959-70	35	3,5	4,5	44	4,4	4,0
	1949-58	46	4,6	4,6	49	4,9	4,2
	1929-48	75	7,5	7,0	80	8,0	7,6
	X-28	47	4,7	4,9	59	5,9	6,8
Összesen		433	43,3	47,3	563	56,3	52,7



## II. A MAGYARORSZÁGI ABORTUSZHELYZET A NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁS TÜKRÉBEN

Ismeretes, hogy az abortuszkérdés nemcsak hazánkban áll a társadalmi viták középpontjában, de a világ számos országában képezi időről időre társadalmi feszültségek forrását. Az Egyesült Államokban "For life" elnevezéssel a művi abortusz szabadságának korlátozásáért harcoló mozgalom jött létre. Bush elnök már beiktatása napján szemben találta magát e problémával, miután a terhességmegszakítás szigorítását követelő tömegek meglehetősen agresszív tüntetést szerveztek a Fehér Ház előtt. A "For life" mozgalom tagjai és az abortusz teljes szabadságát pártolók között e vita igen elmérgesedett.

A kétségekívül meglévő viták ellenére jelenleg az európai országok túlnyomó többségében, 77%-ában a magyarországiéhoz hasonló vagy annál liberálisabb abortusz szabályozás van érvényben. Más szóval 26 európai ország közül 20-ban a művi abortuszt társadalmi-gazdasági és/vagy egészségügyi indikációk alapján vagy egyszerűen a nő kérésére engedélyezik, illetve elvégzik. Társadalmi-gazdasági és/vagy egészségügyi okok alapján engedélyezik: Angliában, Bulgáriában, Belgiumban, Finnországban, Lengyelországban, Magyarországon, Németországnak a korábbi NSZK-hoz tartozó területein. A nő kérése alapján elvégzik a beavatkozást: Ausztriában, Csehszlovákiában, Dániában,

Franciaországban, Görögországban, Hollandiában, Jugoszláviában, Németországnak a korábbi NDK-hoz tartozó területein, Norvégiában, Olaszországban, Romániában, Svédországban és a Szovjetunióban. Az Egyesült Államokban is a terhesség megszakítását a nő kérésére elvégzik. Az Európán kívüli területeket is figyelembe véve azt mondhatjuk, hogy jelenleg a világ népességének 63%-a él olyan országokban, ahol a művi abortusz engedélyezése többé-kevésbé liberálisnak mondható, hiszen a társadalmi, gazdasági, egészségügyi indikációk az okok olyan széles körét ölelik fel, hogy a terhességmegszakítási kérelem elutasítására a gyakorlatban csak igen ritkán kerül sor. (Ezt támasztják alá a magyar tapasztalatok is.)

A következő táblázat azt mutatja, hogy a terhességmegszakítást eltérő módon szabályozó országokban hogyan alakult a művi abortuszok 1000 propagatív korú nőre vetített aránya, illetve a teljes abortusz arány (total abortion rate).

- Az I. csoportba sorolt két ország (Belgium, Írország) esetében a vizsgált évben gyakorlatilag teljes abortusztilalom volt érvényben, vagyis a terhességmegszakítás legálisan csak akkor volt elvégezhető, ha a terhesség, a szülés az anya életét veszélyezteti. (Belgiumban azóta, 1990-ben, jelentősen liberalizálták a művi abortuszt.);

- A II. csoportba tartozó országokban a terhesség megszakítását kizárólag egészségügyi indikációk alapján engedélyezik (Spanyolországban és Svájc egyes kantonjaiban azóta jelentős könnyítéseket vezettek be az abortusz engedélyezésében);
  
- A III. csoport esetében az engedélyezés feltételét társadalmi-gazdasági és/vagy egészségügyi okok jelentik;
  
- A IV. csoport országaiban a beavatkozást indoklás nélkül, a nő kérésére is elvégzik.

1. Az élveszületések és a terhességmegszakítások aránya, valamint a teljes abortusz arány<sup>5</sup> (1987)<sup>6</sup>

Ország	Ezer 15-44 éves korú nőre jutó terhességmegszakítás	Ezer lakosra jutó élveszületés	Teljes abortusz arány
<b>I. Csoport</b>			
Belgium <sup>7</sup>	5,1	11,8	nincs adat
Írország	4,8	16,6	139
<b>II. Csoport</b>			
Spanyolország <sup>7</sup>	8,0	11,2	nincs adat
Svájc <sup>7</sup>	9,0	11,7	nincs adat
<b>III. Csoport</b>			
Anglia	14,2	13,6	413
Bulgária	64,7	12,9	nincs adat
Finnország	11,7	12,0	356
Lengyelország	14,9	16,1	nincs adat
Magyarország	38,2	11,9	1137
NSZK	6,7	10,5	197
<b>IV. Csoport</b>			
Csehszlovákia	46,7	13,8	1400
Dánia	18,3	11,0	548
Franciaország	13,3	13,8	406
Hollandia	5,3	12,7	155
Jugoszlávia	70,5	15,3	nincs adat
NDK	26,6	13,6	nincs adat
Norvégia	16,8	13,0	493
Olaszország	15,3	9,6	460
Románia	90,9	-	nincs adat
Svédország	19,8	12,5	600
Szovjetunió	111,9	19,8	nincs adat
USA	28,0	15,7	797

<sup>5</sup> A teljes abortusz arány (total abortion rate) azt mutatja, hogy az adott év korszpecifikus abortusz arányszámai alapján 1000 nő propagatív életszakaszában várhatóan hány terhességmegszakításon esik keresztül.

<sup>6</sup> Forrás: Stanley K.Henshaw: Induced Abortion: A World Review 1990 Family Planning Perspectives Volume 22 Number 2 March-April 1990.

<sup>7</sup> Belgiumban, Spanyolországban és Svájc egyes kantonjaiban azóta jelentős mértékben liberalizálták az abortuszt.

Az adatok jól bizonyítják, hogy nem mutatható ki egyértelmű összefüggés a szabályozás "szigorúsága" és az előfordulások gyakorisága között. Ugyanazon csoportba tartozó országok arányszámai között többszörös eltérések mutatkoznak, másrészt jelentős eltérések, illetve meglepőek az azonosságok az egyes országok terhességmegszakítási arányszámai között (szinte függetlenül attól, hogy az adott országban a szabályozás milyen formája van érvényben). A legliberalizáltabb csoportba tartozó Hollandiában szinte ugyanolyan alacsony a terhességmegszakítások előfordulási gyakorisága, mint a gyakorlatilag teljes abortusztilalmat megvalósító Belgiumban, és alacsonyabb, mint a II. csoportba tartozó, és az abortuszt csak egészségügyi indikáció alapján engedélyező Svájcban vagy Spanyolországban. Hasonló tendencia figyelhető meg más országok esetében is. A III. csoportba tartozó Bulgáriában - de akár Magyarországon is - számottevően több terhességmegszakításra kerül sor, mint Franciaországban, Dániában, Olaszországban és számos egyéb nyugat-európai országban, ahol pedig a beavatkozást minden feltétel és engedélyezési eljárás nélkül, pusztán a nő kérésére végrehajtják.

Összefoglalóan megállapítható tehát az adatok alapján úgy tűnik fel, hogy az egyes országok terhességmegszakítási gyakoriságaiban mutatkozó különbségek elsődlegesen nem az eltérő szabályozórendszerek, az állam megengedő vagy tiltó magatartására vezethetők vissza. Az eltérések oka alapvetően az

egyres országok propagatív korú női népességének eltérő kulturális színvonalában, eltérő fogamzásgátlási ismereteiben és a fogamzásgátlási eszközök eltérő választékában és hozzáférhetőségében keresendő. Ezzel magyarázhatók a jelentős különbségek a nyugat-európai és a kelet-európai régió terhességmegszakítási arányszámai között. A kelet-európai régiót tekintve Magyarország e rangsor közepén helyezkedik el. Kedvezőbb az "abortuszhelyzet" Lengyelországban (ahol a nyugat-európai országokéval azonos alacsony arányszám található, feltételezhetően a katolikus egyház jelentős és hatékony befolyására visszavezethetően) és a volt NDK-ban, de magasabb Csehszlovákiában, Bulgáriában, Jugoszláviában, Romániában és a Szovjetunióban.

A magyarországi abortusz-viták egyik neuralgikus pontja és a szigorításokat sürgetők egyik legfőbb érve az alacsony születési arányszámra történő hivatkozás. A "morbus hungaricus" elméletét vallók szoros összefüggést látnak a magyarországi alacsony születési-, és a viszonylag magas terhességmegszakítási arányszámok között. Más szóval, ha korlátozások útján a legális abortuszokat szűk körre szorítanánk, megemelkedne az élveszületések száma. Azt a tényt, hogy az abortusz szabályozás típusai, fokozatai és az előfordulási gyakoriságok között nincs egyértelmű direkt összefüggés, az előbbieken már adatokkal bizonyítottuk.

Most nézzük meg, milyen összefüggés mutatható ki az élveszületési és terhességmegszakítási arányszámok között.

Az 1. sz. táblázat első és második oszlopában szereplő arányszámok úgy gondoljuk, önmagukért beszélnek, és az összefüggés erősen megkérdőjelezhető volta különösebb bizonyítást nem igényel. Teljesen esetleges, hogy egy adott országban az alacsony terhességmegszakítási arány magas vagy alacsony születési arányszámmal párosul, illetve megfordítva, magas abortusz gyakoriságot mutató országokban is lehet az élveszületési arány magas vagy alacsony. Számos példát lehetne felhozni, és csak kiragadva említjük Belgium, Spanyolország, Svájc esetét, ahol igen alacsony a művi abortuszok aránya - zárójelben megjegyezve, az engedélyezés feltételei igen szigorúak és azonosak a hazai abortuszellenes mozgalom követeléseivel -, mégis az élveszületések aránya magyarországiéval közel azonos, sőt inkább alatta marad. Ellenpéldaként említhető Bulgária, Cseh-szlovákia, Jugoszlávia (Szovjetunió csak azért nem, mert ott az átlag mögött jelentős regionális különbségek vannak). Ezekben az országokban magas, a magyarországinál jóval magasabb a terhességmegszakítások számaránya, mégis a születések száma átlagosnak, vagy átlag felettinek nevezhető. Felhozhatók természetesen más példák is. Olyan országok is vannak, amelyekben az alacsony terhességmegszakítási arány magas születésszámmal párosul (Lengyelország, Írország). De akárhogy soroljuk is a példákat, csoportosítjuk az országokat, a két adatsor alapján nyilvánvaló, hogy direkt ok-okozati összefüggést a születés és a terhességmegszakítási arányszám között kimutatni nem lehet, vagyis a születések alacsony száma az abortuszok magas

számával nem magyarázható, az egyik a másiktól le nem vezethető.

A művi abortuszok elemzésének további fontos szempontja, hogy milyen összetételű, életkorú és családi állapotú az a női népesség, amely a nem kívánt terhesség bekövetkezése esetén nem a szülés, hanem a megszakítás mellett dönt. A nyugat-európai országokkal összehasonlítva a magyar nők korstruktúrája és családi állapot szerinti összetétele bizonyos eltéréseket, sajátosságokat mutat.

2. A terhességmegszakítások alakulása a nő korcsoportja szerint 1987<sup>7</sup>

(százalék)

Ország	-19 ösz- sze- sen	-14	15- 17	18- 19	20- 24	25- 29	30- 34	35- 39	40-	Össze- sen
Anglia	24,9	0,6	11,1	13,2	31,5	20,0	12,1	8,1	3,3	100,0
Bulgária	7,8	-	-	-	25,2	28,2	21,8	13,1	4,0	100,0
Csehszlovákia	7,7	0,0	2,4	5,3	23,5	24,3	23,4	15,5	5,5	100,0
Dánia	14,1	0,2	5,5	8,3	29,1	22,5	16,2	11,8	6,4	100,0
Egyesült Államok	26,2	1,1	10,4	14,7	34,5	21,2	11,4	5,4	1,3	100,0
Finnország	18,9	0,2	7,0	11,7	26,6	17,3	14,3	13,3	9,6	100,0
Franciaország	10,3	0,1	3,6	6,5	23,9	23,8	20,7	15,3	8,0	100,0
Hollandia	13,7	0,3	5,6	7,8	25,4	22,0	19,1	14,0	5,7	100,0
Magyarország	11,0	0,1	4,2	6,6	16,7	18,8	24,5	19,8	9,2	100,0
NDK	13,5	0,1	6,4	7,0	20,5	19,2	19,4	19,9	7,5	100,0
NSZK	7,5	0,1	2,5	4,9	24,0	25,5	20,1	15,5	7,4	100,0
Norvégia	23,3	-	-	-	30,1	18,2	14,0	9,8	4,6	100,0
Svédország	17,1	0,4	7,1	9,5	26,9	19,3	15,4	13,8	7,5	100,0

<sup>7</sup> Forrás: lásd 1. sz. tábla



3. A terhességmegszakítások a nő családi állapota szerint 1987

(százalék)

Ország	Házás	Özvegy, elvált	Hajadon	Összesen
Anglia	24,8	9,8	65,4	100,0
Bulgária	78,3	21,7	nincs adat	100,0
Csehszlovákia	77,8	7,9	14,4	100,0
Dánia	33,6	7,4	59,0	100,0
Egyesült Államok	16,7	83,3	nincs adat	100,0
Finnország	32,5	9,3	58,1	100,0
Franciaország	42,2	9,2	48,6	100,0
Hollandia	34,4	9,3	56,2	100,0
Magyarország	68,1	10,7	21,2	100,0
NSZK	48,4	6,0	45,7	100,0
Norvégia	39,1	6,6	54,3	100,0
Svédország	35,8	10,5	53,7	100,0

A két táblázat adatainak együttes elemzéséből az a következtetés vonható le, hogy míg az észak-európai országokban és az Egyesült Államokban a fiatal, nem házas nők körében gyakoribb a művi abortusz, addig a kelet-európai országokban (Bulgáriában, Csehszlovákiában és Magyarországon) döntően a házas, és viszonylag (30 év feletti) idősebb nők élnek ezzel a lehetőséggel. Ebből következik, hogy a két régióban más és más okok, motivációk játszanak szerepet az abortusz melletti döntések meghozatalában. Az észak-európai országokban és az USA-ban a fiatal, nem házas nők első gyermekük megszületésének

időpontját kívánják kitolni, késleltetni, míg a kelet-európai országokban és Magyarországon is döntően házas, már nem a propagatív koruk elején lévő nők alkalmazzák az abortuszt, mint a gyermekszülések időzítésének vagy a termékeny életsiklus lezárásának családtervezési módszerét. Anélkül, hogy e kérdés taglalásába részletesen belemennénk, egy gondolat erejéig érdemes eltűnődni azon, hogy két rossz közül vajon mi a jobb: az első terhesség megszakíttatása viszonylag fiatal korban, vagy szülések utáni, közötti nem kívánt terhesség megszakíttatása?!

Végül a terhességmegszakítások még egy vonatkozásáról kívánunk röviden említést tenni, nevezetesen arról, hogy az egyes országokban mikor, a terhesség hányadik hetében kerül sor a műtéti beavatkozásra, milyen arányban fordul elő a korai, a 8. héten belüli és késői, a terhesség 12. hetén túli művi abortusz.

A nemzetközi összehasonlítás hazánkról ebben a kérdésben kedvező képet mutat. Magyarországon a terhességmegszakítások több mint kétharmadát a terhesség első két hónapjában, további 31%-át a 8. hét után, de a 12. hét betöltése előtt hajtják végre. Más szóval ez azt jelenti, hogy mindössze az esetek 1,5%-ában fordul elő késői, a 12. héten túli beavatkozás. Angliában a harmadik terhességi hónap betöltése (12. hét) után hajtják végre a művi abortuszok 13%-át, az USA-ban 8,9%-

át, Finnországban 4,9%-át, Hollandiában 8,7%-át, amely arányok a magyarországiénál fejlettebb műtéti technika birtokában is kedvezőtlenül magasnak tekinthetők.

Az elmondottak nem jelentik azt, hogy kisebbiteni kívánánk az "abortuszkérdés" jelentőségét, vagy azt állítanánk, hogy hazánkban a terhességmegszakítások körül minden rendben van. A művi abortuszok száma Magyarországon valóban, kedvezőtlenül magas mind az esetek abszolút számát, mind a születésekhez viszonyított arányát tekintve. A kérdés reális megítéléséhez azonban ismerni kell a demográfiai összefüggéseket, és nem utolsósorban a nemzetközi tapasztalatokat.

## A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET KUTATÁSI JELENTÉSEI

1982.

1. Népesedés és népesedéspolitika tárcaszintű középtávú kiemelt kutatási főirány (1982-1985)

A KSH Népeségtudományi Kutató Intézet távlati tevékenységének irányelvei (1982-1990).

2. Érték-orientációk a népesedési magatartásban.
3. Sorköteles fiatalok testi fejlettsége, biológiai, egészségi állapota (Előzetes tájékoztató).
4. A népességelőreszámítások néhány módszertani kérdése (Előterjesztés az MTA Demográfiai Bizottságának).
5. A demográfiai átmenet elemzésének néhány gyakorlati nehézségeiről.
6. A területi népességprognózisok előkészítése.
7. A demográfiai tudomány helyzete Magyarországon.

1983.

8. Vélemények és előítéletek az öregségről.
9. Az utolsó nagy kolerajárvány demográfiai képe Európában és az Egyesült Államokban (1872-1873).
10. A népesedéspolitika tartalma, jellege, céljai, eszközei, hatékonysága. Nyugat-európai tapasztalatok.
11. Társadalompolitika, gazdaságpolitika, szociálpolitika, valamint a népesedéspolitika kapcsolatai a szocialista országokban.
12. Születési súly és születési hossz standard az 1973-78 évben élveszületett újszülöttek adatai alapján (angol és orosz nyelven).
13. Fiatalkori terhesek társadalmi, demográfiai vizsgálata.
14. A népesedéspolitika eszközei, különös tekintettel a gazdasági jellegű eszközök alkalmazásának gyakorlatára és az ezekkel összefüggő nézetekre a szocialista országokban.

1984.

15. Területi népességelőreszámítás 1981-2001.
16. Családok és háztartások néhány jellemzőjének alakulása, 1981-2001 (Előzetes-változat).
17. Társadalmi-demográfiai prognózisok. A Népességtudományi Kutató Intézet tudományos szemináriuma Budapest, 1983. május 17-18.
18. A családtervezési programokon kívüli népesedéspolitikai intézkedések hatása a termékenységre (angol nyelven).
19. Települési tényezők és az öngyilkosság. Az öngyilkosság egyes demográfiai összefüggései egy összetételhatást vizsgáló elemzés eredményei.
20. A 18 éven aluli nők házasságkötésének néhány demográfiai jellemzője Magyarországon.
21. A népesedéssel összefüggő tudományos kutatások főbb eredményei, a jövőbeni kutatás fő irányai.
22. Budapest és Pest megye népességfejlődése, az ezredfordulóig várható tendenciák.

1985.

23. Veszélyeztetett gyermekek szocializációjának vizsgálata a család-típusok kialakításával.
24. Népesedéspolitikai tartalmak a sajtóban.
25. A népesség területi elhelyezkedése és mozgása. Pécs, 1984. április 25-26.
26. "Szigorúan titkos"
27. A népesség gazdasági aktivitásának demográfiai tényezői.

1986.

28. A termékenység és az iskolai végzettség néhány összefüggése Magyarországon az elmúlt negyedszázadban.
29. Népesedési folyamatokat befolyásoló kulturális-tudati tényezők. A Népességtudományi Kutató Intézet tudományos szemináriuma Budapest, 1985. november 12-13.
30. Népesedés és foglalkoztatás.

1987.

31. A népesedéspolitika; tudományos kutatás és társadalmi cselekvés. A Népeségtudományi Kutató Intézet nemzetközi szemináriuma Budapest, 1986. október 14-15.
32. Serdülőkori terhességek társadalmi-demográfiai vonatkozása.
33. Az erősen fogyó népességű települések demográfiai jellemzői.

1988.

34. Az 1986-2021 közötti időszakra szóló népességprognózisok. A Népeségtudományi Kutató Intézet tudományos szemináriuma Budapest, 1987. január 28.
35. A családok és háztartások előreszámítása, 1986-2021.

1989.

36. A magyar népesség gazdasági aktivitásának távlati alakulása.

1990.

37. Népesedési viták Magyarországon, 1960-1986. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet tudományos vitaülése Budapest, 1988. június 2.
38. Közvélemény-kutatás népesedési kérdésekről - 1989.

Készült a KSH Könyvtár és Dokumentációs Szolgálat  
Reprográfiai részlegében