

Pongráczné Ruzsicska Yvette:<sup>1</sup>

A fiatalok megváltozott lehetőségei a párkapcsolatok, fogamzásgátlás, abortusz, fiatalkori gyermekvállalás, örökbeadás területein

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

---

<sup>1</sup> ELTE ÁJK Közgazdaságtan és Statisztika Tanszék, egyetemi adjunktus

„Az elmúlt évtizedekben jól megtervezett klinikai tanulmányok igazolták, a hormonális fogamzásgátlás létjogosultságát a fiatalkorúak között. Sajnos ezek az ismeretek még a szakmai közvéleményben sem ismertek kellő mértékben, az érintettek között pedig számos tévhit él napjainkban is. Pedig nyilvánvaló, hogy a hormonális fogamzásgátló készítmények nemcsak a nem kívánt terhességek megelőzése, hanem számos járulékos kedvező mellékhatás miatt nélkülözhetetlenek a serdülőkorúak korszerű ellátásában. Az előnyök még számos relatív ellenjavallat fennállása esetén is meghaladják az esetleges kockázatokat.”<sup>2</sup>

A társadalmi változások oda vezettek, hogy a fiatalok napjainkban nagyon sok külső ingernek vannak kitéve. A serdülésen, és a nemi érésen túl többségük életében szerepet játszik a disco, a drog, az alkohol és a dohányzás is. A lányok nemi érése korábban következik be, de a nemi élet iránti igényük később alakul ki, mint a fiúknak. A családnak lenne az a meghatározó szerepe ebben a korban, mely átsegítené a fiatalokat ezen az ingerekkel teli nehéz szakaszon, azonban csak nagyon kevés családban valósul meg ez a nevelő, segítő magatartás. Boros professzor kutatásai alapján félok, hogy 2015-re beigazolódna Platón mondatai: „A tanító retteg neveltjeitől, és hízeleg nekik, növendékek lenéznek tanítóikat, de még nevelőjüket is, általában a fiatalok az öregekhez mérik magukat, és szóban és tettben vetélkedni akarnak velük.” Félok, hogy velünk is ez fog történni! Nem merünk leülni gyermekeinkkel beszélni „kínos” kérdésekről, mert tartunk tőle, hogy mi fogunk ostobának tűnni a szemükben. A felnőtt korosztály számára követhetetlen tempóban árad gyermekeinkre az az információtömeg, mellyen nem tudják felvenni a harcot, és ugyan lehet, hogy téves tudást szereznek általa gyermekeink, ők inkább annak hisznek, szüleik helyett. Ebben a rendkívül érzékeny korban jellemző a fiatalokra, hogy pszichés fejlődésük elmarad a testi fejlődésük mögött, ésszel nem tudják felfogni, mi történik velük, de élvezni akarják minden pillanatát. Többségükre jellemző a promiszkuitás, a gyakori partnerváltás, amelyet súlyozottan figyelembe kell venni, mikor a fogamzásgátlás lehetőségeit mérlegeljük náluk. A fiatalok fogamzásgátlási ismeretszintje az említett okokból kifolyólag rendkívül hiányos. Ismereteiket főként társaiktól, magazinokból, internetről szerzik, és igen kis százalékuk megy el az első aktus előtt tervezetten gyermek-nőgyógyászati szakrendelésre, ahol ahhoz értő szakemberrel közösen megválaszthatnák a fogamzásgátlás megfelelő módját. Az első nemi kapcsolat többnyire alkalmyszerűen, előre nem tervezetten jön létre, a teherbeesés lehetőségére fel sem merül a felekben. Igen gyakorinak mondható a nemi élet kezdetén a védekezés nélküli

---

<sup>2</sup> Párducz László: A hormonális fogamzásgátló tabletták fiatalkori alkalmazása, In: Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle, 2009. február 4-14.o.

együttlét. A nem kívánt terhességek fiatal korban a legkockázatosabb, akár terhesség-megszakítást, akár a gyermekvállalás lesz a következménye. A nemi élet egyre korábban való megkezdése tehát általános tendencia, melyért nem feltétlenül az akceleráció a felelős. A legfiatalabb érintettek között nagyon magas a hátrányos helyzetű fiatalok aránya. A szakemberek szerint is a probléma a szexuális élet egyre korábbi megkezdése, ennek következtében a védekezési idő meghosszabbodása. Ha ehhez még hozzávesszük, hogy a gyermekvállalási kedv pedig egyre jobban kitolódik inkább a nők 30-as, nem kevés esetben a 40-es éveire, akkor a védekezési időszak extrém meghosszabbodásáról beszélhetünk. Az ehhez szükséges információkat azonban az elején, fiatalon kellene megszerezniük, hogy a számukra legmegfelelőbb módszer mellett dönthessenek.

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

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

Kankó, szifilisz, chlamydia, trichomoniasis, AIDS, hepatitis... Ezernyi veszély, ami fenyegeti a fiatalokat, és főleg őket, megint csak tapasztalatlanságuk, de bizonyos fokig negligenciájuk miatt is. Egyesek úgy váltogatják partnereiket, mint mások a fehérműüket. Ha nem tanulják meg az igényes párválasztás szabályait, és a megfelelő védekezést, nagy bajba kerülhetnek.

Az utóbbi 20 évben jelentősen megnövekedett a tizenévesek körében a méhnyak körüli daganatos rendellenességeknek száma. A nemi élet korai elkezdése, különösen a hiányos szexuális higiéné, a már sokat emlegetett promiszkuitás, ami nem csak a sűrű partnerváltás, hanem a párhuzamos kapcsolatokat is jelenti, valamint a kezeletlen krónikus gyulladások révén emelkedett a méhnyak citológiai eltéréseinek aránya. A gyakori partnerváltás magában rejti azt a veszélyt, hogy a fiatalok összetalálkoznak a manapság oly sokat emlegetett HPV, a human papilloma vírus karcinogén törzseivel. In situ méhnyakrák előfordulási gyakorisága 15-19 évesek között 2.6/1000, ami nagyon magas. Fontos tudatosítani bennük, hogy eljárjanak a

nőgyógyászati szakrendelésekre, ha már aktív nemi életet élnek egyrészt a megfelelő fogamzásgátlási módszer szakemberrel való megbeszélése érdekében, és a rutinvizsgálatok elvégzése céljából is.

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

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

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

Az internet szinte korlátlanra tette a hozzáférést pornográf tartalmakhoz. A megoldás a tartalomszűrésen, a böngészőprogramok felnőtt tartalmak korlátozásában látják, de egy ügyes fiatal ezt is ki tudja játszani.”<sup>3</sup>

Ha a fiatalkori szexualitáshoz az erőszakos cselekmények is hozzátartoznak, az már büntetőjogi felelősségre vonást is vonhat maga után. Ez a probléma azonban sokrétű. Ami ebből a szempontból mérvadó lehet, az a magyar törvények szerint elkövetett szexuális bűncselekmények, a tizenévesek pornográfiája, prostitúciója, és ide tartozó téma még a

---

<sup>3</sup> Timmermann Gábor: *Amit egy előadónak illik tudnia az abortusz prevenció programhoz*, Ifjú Tudósok Társasága Alapítvány, Budapest, 2011. 29. o.

fiatalkorúak szexualitása és a drogok, valamint az alkohol kapcsolata. Sajnos előfordulhat még illegális abortusz is körükben, és csecsemőgyilkosság.

A Büntető Törvénykönyv szerint a következő erőszakos cselekmények minősülnek szexuális bűncselekménynek:

„a) *Erőszakos közösülés*: ha egy nőt erőszakkal vagy fenyegetéssel kényszerítenek közösülésre házasságon kívül. Ez sajnos nagyon gyakori fiatalkorban. Ez a szomorú esemény egy életre tönkretetheti valakinek a lelkivilágát és a szexualitását.

b) *Szemérem elleni erőszak*: férfi vagy nő fajtalankodásra (a közösülésen kívül minden szexuális cselekmény) kényszerítése. Ha ez erőszakkal, vagy fenyegetéssel történik, akkor az *erőszakos fajtalankodás büntette*.

c) *Természet elleni fajtalanosság*: 18 év feletti személy erőszakmentes folytatott homoszexuális cselekménye 18 év alatti személlyel. Erőszakkal párosulva természet elleni erőszakos fajtalanosságnak nevezzük.

d) *Liliomtiprás*: felnőttnek (18-) fiatalkorúval (14-18) folytatott szexuális kapcsolata. Nem bűncselekmény, azonban nagyon gyakori dolog ma Magyarországon, mégsem tartja a közvélemény annyira súlyos vétésnek, hogy ebből probléma származzon.

e) *Megrontás*: 14 év alattival folytatott szexuális kapcsolat. Bűncselekmény. Sajnos viszonylag ez is gyakori. Az esetek 60%-ban családon belüli az elkövető, 20%-ban az apa vagy nevelőapa a vétkes lányával szemben.

f) *Vérfertőzés*: egyenes ági rokonnal közösülés vagy fajtalankodás. Lehet erőszakos, vagy önként, érzelmeken alapuló. Leggyakoribb a testvérek, unokatestvérek közötti testi-lelki vonzalom és a fent említett családon belüli megrontás.

A fiatalkorban elszenvedett szexuális erőszak, zaklatás zömmel a lányoknál, de a fiúknál is előfordul sajnos. Ezek a fiatalok felnőttkorukra általában visszahúzódóak lesznek, sérült szexualitással. Előfordulhat orgazmus hiány, főleg, ha a partnernek nem árulja el a történeteket.

A kisfiúkat általában homoszexuálisok molesztálják. Sajnos a felnőttkori feldolgozás nehéz, gyakran “megbosszulják” a történeteket és hasonló tetteket hajtanak végre. A szexuális bűntetteket ma Magyarországon komolyan büntetik, de az igazi büntetés a börtönökben van. Az átlagbűnözők gyűlölik a pedofilokat, erőszakos nemi közösülőköt, ezért a börtönben pokollá teszik az ilyen emberek életét.”<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Timmermann: i.m. 30-31.o.

Az előbb tárgyalt tényezők is mind azt támasztják alá, hogy nagyon fontos kérdés a fiatalkorúak fogamzásgátlása, mert a serdülőkori fogamzásgátlásnak sajátosságai vannak, nem mindegy a védekezés módja, mivel az kihat a későbbiekre. A fiatalok fogamzásgátlási lehetőségei is szűkebbek, mivel sokkal megbízhatatlanabbak, mint a felnőtt nők. Gyakoribb náluk a pontatlanság, mind a tablettá beszedésében, mind az óvszer következetes használatában. Ennek következtében aztán nagyobb a teherbeesés lehetősége, és magasabba terhesség-megszakítások száma. Náluk a hangsúly a megelőzésen van, ezért lehetőleg az első szexuális élmény előtt meg kéne kapják a szükséges információkat. Szakmai körökben egyre elfogadottabb az a nézet, hogy amellet, hogy a nem kívánt teherbeesést elkerülhetik a fiatalok a fogamzásgátlással, kedvező hatást váltanak ki a menstruáció több rendellenességével, a vashiányos anaemiával, az emlő jóindulatú elváltozásaival, a kismencedeai gyulladások előfordulásával, a méhen kívüli terhesség elkerülésével, és a petefészek elváltozásaival szemben is. Több vizsgálat szerint előnyösek a vastagbél és a végbél rosszindulatú daganatai, a reuma, a pajzsmirigy túlműködés, a csontritkulás és a női nemi szervek daganatos megbetegedéseinek megelőzésében. A védőhatás egyenes arányban van a szedés idejével. 15 évi szedés például 50%-al kisebb kockázatot jelent. Ez persze nem jelenti azt, hogy nincs kockázata a fogamzásgátló szerek szedésének, de ha egymás mellé állítjuk a kedvező, és a kedvezőtlen következményeket, elmondható, hogy az előnyös hatások legalább kiegyenlítik, ha nem felül is múlják a kockázatokat.

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

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

- Információhiány, tapasztalatlanság, negligencia miatt csak sokszor későn jönnek rá a fogamzásgátlás előnyeire.”<sup>5</sup>

Mindezen szempontok alapján megállapítható, hogy a legmegfelelőbb fogamzásgátlási módszerek fiatalok számára az óvszer, az orális fogamzásgátlók, vagy a hüvelygyűrű. Ezek azonban csak technikai eszközök, emellett nagyon fontos szerepe lenne a mentális felkészültségnek is, annak, hogy megkapják a megfelelő tanácsadást, a megfelelő szakképzést, ahol ki tudnak teljesedni. Az a fiatal, aki elégedett az életével, kiegyensúlyozottabb párkapcsolatot is tud teremteni magának. Meg kell értetni velük, hogy a szex a párkapcsolatok nagyon fontos része, de *nem minden*. Nem ennek kellene a legfontosabbnak lennie egy tini számára. Szükségük lenne alternatívákra, ahol a felesleges energiáikat levezethetnék, tartalmas szabadidős elfoglaltságokra, hogy nem a párkapcsolat legyen az egyetlen izgalmas dolog az életükben. A XIX. század kényelmében elég nehéz meggyőzni őket, hogy a számítógépezés helyett menjenek el futni, sportolni, vagy csak egyszerűen találkozzanak egymással, beszélgessenek, éljenek a klasszikus értelemben vett közösségi életet, mivel ők ezt a közösségi életet a facebook-on keresztül élik. Egy légtérben is képesek telefonon kommunikálni egymással az élőszó helyett. Talán nem is tudnak szemtől szemben őszintén beszélgetni. Egymás között pedig el is ítélik azokat a társaikat, akiknek nincs lehetőségük a világhálón keresztül kapcsolatot teremteni. A legszomorúbb pedig az, hogy mi felnőttek is alkalmazkodunk hozzájuk, mert akkor fogadnak el minket, akkor tűnünk terndi szülőknek, ha használjuk az ő kommunikációs csatornáikat.

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

A nem kívánt terhesség okai gyakorisági sorrendben:

- Alkalmi vagy normál partnerkapcsolatban a védekezés teljes (!) hiánya (nagyon gyakori a már legalább egyszer szült nők körében is).
- Promiszkuitás nem megfelelő védekezés mellett.
- Normál partnerkapcsolatban védekezés nem kielégítő hatásfokkal (leggyakrabban megszakított közösülés).

---

<sup>5</sup> Timmermann: i.m. 66-67.o.

- Nemi aktus csökkent ítélőképesség mellett (alkohol, drog stb. hatása alatt), védekezés nélkül.
- Fiatalkori prostitúció.
- Gyengeelméjűek terhessége.
- Nemi erőszak.”<sup>6</sup>

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

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

- „A terhesség tüneteit a terhes nem ismerte, így nem ismeri fel!!!
- Szexuális felvilágosítás hiánya. “Nem is tudtam, hogy ez lehet belőle.”
- Pszichológiai tagadás. “Velem ez nem történhet meg.” vagy következményektől való félelem miatti elfojtás.
- Bizalmatlanság az orvossal, szülőkkal szemben.
- Félelem a család reakciójától.
- Konfliktus a családdal vagy partnerrel a döntést illetően.
- A terhesség szexuális bűntény következménye- félelem a leleplezéstől.
- Szoptatás alatt vagy 40 éven túl a nők gyakran úgy vélik, nincsenek még/már termékeny időszakban.”<sup>7</sup>

A védekezés nélküli, vagy a nem megfelelő védekezéssel gyakorolt szexuális aktus következménye egy nem kívánt terhesség lehet. Bármelyik megoldást választja a fiatalkorú anya, az abortuszt, vagy a terhesség kihordását, beláthatatlan következményei lehetnek további életére. Minél fiatalabb életkorban történik a terhesség művi megszakítása, annál

---

<sup>6</sup> Timmermann: i.m. 69.o.

<sup>7</sup> Timmermann: i.m. 70.o.



nagyobb kockázattal jár a későbbi gyermekvállalás szempontjából. Ha a terhesség-megszakítások abszolút számait vizsgáljuk, elmondható, hogy csökkenő tendenciát mutatnak, 2000 és 2011 között több mint egyharmadával, 59.2 ezerről 38.4 ezerre esett vissza. „2010-ben a 8 általános iskolai osztályt végzettek jelentkeztek a legtöbben terhesség-megszakításra (15 703). Ezek között a műtéten átesett nők között kiugróan magas volt a 15–19 évesek aránya (3646). Nem sokkal jobb a helyzet a 20–24 (3655), valamint a 25–29 (3125) éves korosztály körében sem.

A középiskolát végzett nőknél is sokan jelentkeztek (11 381) abortuszra, itt a műtétek eltolódtak 20 éves kor fölé. A szakmunkásképző iskolát, szakiskolát végzettek kevesebb arányban (7535) végeztettek terhesség-megszakítást. A felsőfokú végzettségű nőknél heted annyi küret történik száz élve születésre (12,4), mint a legfeljebb 7 osztályt végzeteknél (91,4). A legtöbb abortuszt pedig a 8 osztályt végzettek körében végzik, ahol minden élve születésre jut egy abortusz (vagyis száz élve születésre száz abortusz!).”<sup>8</sup>

Ha a lány, vagy a család úgy dönt, vagy már nem dönthet másként, akkor a fiatal kihordja a terhességet, és megszüli gyermekét, kényszerpályára ítelve ezzel magát és családját. Ha szerencsés, a család mellé áll, és segít neki a terhek viselésében, jó esetben még azt is biztosítják számára, hogy befejezhesse iskoláját. De a valóság, és főleg a magyar valóság messze áll a szerencsétől. Azok a lányok, akik ilyen helyzetbe kerülnek, általában hátrányos helyzetű, nehéz sorsú családokból származnak. Esélyük sincs arra, hogy bármilyen támogatást kapjanak szüleiktől. Egy pillanat alatt kell felnőtté válniuk, és saját magukon kívül gyermekükről is gondoskodni. Az apa sok esetben nem is ismert, vagy megfutamodik a felelősség elől. Kilátástalan helyzetük kényszeríti őket arra, hogy sok esetben állami gondozásba adják gyermeküket, lemondani azonban nem akarnak róluk, a lehető legrosszabb megoldást választva gyermekük, és saját maguk számára is. Ha nem tudnak gondoskodni gyermekükről, esélyt kéne adniuk arra, hogy már megtehesse helyettük, örömmel. Az országban szinte folyamatosan mintegy 2000 gyermek vár arra, hogy örökbefogadó szülőkhöz kerüljön, miközben becslések szerint közel ennyi család vár örökbe fogadható gyermekekre. A szülőknél mégis átlagosan három évet kell várniuk, az újszülöttért jelentkezőknek még többet, hogy örökbe fogadhassanak egy gyermeket. „Valahol hiba van a rendszerben, pedig az örökbefogadás folyamata korántsem annyira bonyolult, mint amennyire hosszú. Az

---

<sup>8</sup> <http://www.csaladhalo.hu/cikk/hatter/abortusz-szamokban-dobbenetes-adatok>

adoptálásra jelentkezők alkalmasságát az illetékes szakszolgálat (a TEGYESZ) 60 nap alatt méri fel. Ennek során környezettanulmányt készítenek, megismerkednek a jelentkezők családi és lakáskörülményeivel, a szülők pszichikai és egészségi állapotával. Emellett tanácsadást is tartanak, s a jelentkezőket egy 21 órás (a valóságban hetekig elnyúló) tanfolyamon készítik fel az örökbefogadásra. A vizsgálat eredményét harminc napon belül küldik el a gyámhatóságnak, amely a dokumentumok és a szülő meghallgatása alapján ugyancsak harminc napon belül döntést hoz az alkalmasságról. Ezzel elkezdődik a várakozás. Ha egy szülő és egy gyerek végre „egymásra talál”, a legalább egy hónapos kötelező gondozási idő után a gyámhivatal hatvan napon belül dönt az örökbefogadásról. Az egyes szakaszok jogszabályban előírt ideje alapján tehát nem tarthatna évekig a folyamat, a sorban állás teszi rendkívül hosszúvá.”<sup>9</sup>

Jelenlegi kormányunk felismerve az örökbefogadás intézményében rejlő lehetőségeket egy kampányt indított el, melynek lényege annak támogatása volt, hogy az abortusz helyett a fiatalon teherbe esett anyák válasszák inkább azt a lehetőséget, hogy megszülik, és örökbe adják gyermeküket.

1. ábra: az abortusz helyett örökbefogadást népszerűsítő plakát (2011.)



Forrás: [http://kep.index.hu/1/0/264/2643/26437/2643730\\_7cecb914e8cd5d93cb89a42fcd7562f\\_wm.jpg](http://kep.index.hu/1/0/264/2643/26437/2643730_7cecb914e8cd5d93cb89a42fcd7562f_wm.jpg)

<sup>9</sup> Miért kell éveket várni az örökbefogadásra? HVG, 2008. október 10.  
[http://hvg.hu/itthon/20081008\\_orokbefogadas\\_varakozas\\_gyerek\\_szulo](http://hvg.hu/itthon/20081008_orokbefogadas_varakozas_gyerek_szulo)

Ennek a kezdeményezésnek azonban az lett a következménye, hogy vissza kellett fizetnie Magyarországnak azt az EU-támogatást, melyből a kampányt finanszírozta, mondván, hogy az örökbefogadás népszerűsítése nem összeegyeztethető a népességfogyás mérséklésével.

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

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

A vérszerinti szülő érdekét biztosítja a hatályos szabályozásban az, hogy az örökbefogadáshoz hozzájáruló nyilatkozatot kell adnia főszabály szerint, az általa sérelmezett döntés ellen jogorvoslattal élhet, valamint előzetesen tájékoztatni kell mindenkorai döntésének következményeiről. Szintén az eljárásban közreműködők felelőssége, hogy a vérszerinti szülő „a számára szükséges segítséget, támogatást megkapja, és emberséges körülmények között, méltóságát tiszteletben tartva hozhassa meg döntését”<sup>10</sup>

A hosszú várakozás annak következtében jön létre, hogy kevés az örökbe adható gyermek, és azoknak is döntő többsége (az imént említett idézet szerint több mint 90%-a) idősebb 3 évnél, mely életkor alatt kívánnak a legtöbben örökbe fogadni. Az örökbefogadásra váró kétezer gyermek többsége tehát már jóval idősebb korú, konkrétabb adatokat közölve „általában a gyermekek 20%-a már az örökbe fogadhatóvá váláskor 10-12 év feletti (gyakran a szülők halála, vagy a szülői felügyelet megszűntetése miatt lesznek örökbe fogadhatóak), 3-5%-uk nem egészséges vagy fogyatékkal élő, valamint minden évben örökbe fogadható lesz egy-két négyes, ötös testvérsor.”<sup>11</sup> A tények ismeretében érthető, hogy a magasabb elvárásokat támaztató örökbe fogadni szándékozóknaK hosszabban kell várakozniuk.

---

<sup>10</sup> Deli Judit: *Kinek az érdeke?* Család gyermek ifjúság XV. évfolyam 2006/1. szám 33. o

<sup>11</sup> Deli 2006, 34. o

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

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

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

Az állam érdeke első ránézésre koránt sem olyan egyértelmű, mint az az előző érdekcsoportok esetén elmondható. Mégis a problémafeltevésben felvezetett örökbefogadást népszerűsítő kampány is arról tesz tanúságot, hogy az államnak is megjelennek bizonyos érdekei ebben a jogintézményben. Az említett kampány például a komoly demográfiai problémák enyhítésével összefüggésben, ezen belül is népesedéspolitikai okokból igyekezett népszerűsíteni az örökbefogadást, ami nem mellékesen a keresztény etikával sem ellentétes,

hiszen az is életpárti, és abortuszellenes. Ennek a gondolatmenetnek a szükségszerű következménye az, hogy a nem kívánt gyermek megszülése és örökbe adása még mindig a követendőbb megoldási lehetőség, mint az abortusz. Természetesen ez nem jelenti a felelőtlen gyermekvállalás támogatását, de az élet védelme és feltétlen tisztelete ennek ellenére olyan alapvető értékek, melyeket a lehető legtöbb eszközzel védeni kell.

Felhasznált irodalom:

- Timmermann Gábor: Amit egy előadónak illik tudnia az abortusz prevenció programhoz, Ifjú Tudósok Társasága Alapítvány, Budapest, 2011.
- Miért kell éveket várni az örökbefogadásra? HVG, 2008. október 10.  
[http://hvg.hu/itthon/20081008\\_orkbefogadas\\_varakozas\\_gyerek\\_szulo](http://hvg.hu/itthon/20081008_orkbefogadas_varakozas_gyerek_szulo)
- <http://www.csaladhalo.hu/cikk/hatter/abortusz-szamokban-dobbenetes-adatok>
- Párducz László: A hormonális fogamzásgátló tabletták fiatalkori alkalmazása, In: Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle, 2009. február
- A tizenévesek fogamzásgátlási lehetőségei
- <http://www.sulinet.hu/tart/fcikk/Kiee/0/18586/1>
- Dr. Seregély György: Fogamzásgátlás, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1976
- Kamarás Ferenc: Terhesség-megszakítások Magyarországon,  
<http://www.tarki.hu/adatbank-h/nok/szerepvalt/Kamaras-99.html>
- Kopp M. - Skrabski Á.: Szexuális egészség, gyermekvállalás
- Dr. Deli Judit: Kinek az érdeke? Család gyermek ifjúság XV. évfolyam 2006/1. szám 31-35. o