

Kutatási beszámoló: A „magzat megtartására irányuló tanácsadás” gyakorlata

Patent Egyesület, 2014

Tartalom

| | |
|--|----|
| Háttér | 3 |
| Bevezetés | 3 |
| A kutatás célja | 3 |
| Módszertan és fókusz | 3 |
| Statisztikai adatok a terhességmegszakításokról Magyarországon | 4 |
| A családvédelmi szolgálatok működése | 5 |
| Jogi háttér | 6 |
| Kutatás | 6 |
| Néhány adat a kutatás alanyairól | 6 |
| A Családvédelmi Szolgálatok fizikai környezete | 6 |
| Az első tanácsadásról | 7 |
| <i>A fel nem ismert sérelem</i> | 8 |
| <i>Megfogalmazott sérelmek</i> | 9 |
| <i>Tájékoztatás az első tanácsadáson</i> | 9 |
| <i>A fogantatásról és a magzat fejlődéséről</i> | 9 |
| <i>A terhességmegszakítás veszélyeiről és az örökbeadásról</i> | 10 |
| <i>Szóhasználat</i> | 11 |
| <i>A segítségnyújtás lehetőségei</i> | 11 |
| <i>Bánásmód az első tanácsadáson</i> | 12 |
| <i>Bűntudatkeltés</i> | 14 |
| <i>A tanácsadó hozzáállása</i> | 15 |
| A második tanácsadásról | 15 |
| <i>Tájékoztatás a második tanácsadáson</i> | 16 |
| <i>Bánásmód a második tanácsadáson</i> | 17 |
| Pozitív példák | 17 |
| Konklúziók | 18 |
| A Patent Egyesület ajánlásai | 19 |
| Bibliográfia | 21 |
| Jegyzetek | 22 |

Háttér

Bevezetés

2012-ben a PATENT Egyesület kutatást végzett a terhességmegszakítások előfeltételeként működő abortusz-tanácsadásokrólⁱ. A kutatás kérdései főként arra irányultak, hogy a tanácsadások folyamán tiszteletben tartják-e a tanácsadáson megjelent nők döntését, milyen információkat adnak át nekik és milyen bánásmódban részesítik őket. Bár a kutatás kis mintán készült, számos problémás pontra felhívta az egyesület figyelmét, és kijelölte egy nagyobb mintán végzett kutatás lehetséges irányát. Erre nyílt lehetősége az egyesületnek 2014 májusában, a „Keeping Abortion Accessible” megnevezésű pályázati programjának keretén belül, a Nyílt Társadalom Intézet, a Global Fund for Women és a Center for Reproductive Rights támogatásával.

A kutatás célja

A kutatás azt hivatott vizsgálni, hogy a tanácsadás során tiszteletben tartották-e a tanácsadáson megjelent nők döntési szabadságát és emberi méltóságát, milyen bánásmódban részesítették őket, milyen hangnemben kommunikáltak velük és milyen információkat adtak át nekik. Arra a kérdésre kerestük a választ, hogy előfordul-e jogsértés a tanácsadáson megjelent nők méltósága és érzései kárára.

Módszertan és fókusz

A kutatás a PATENT Egyesület 2012-es felméréséhez hasonlóan kvalitatív módszertanra épült. Hat kérdező összesen 25 tanácsadóhelyszínen (tizenháromⁱⁱ pesti helyszín mellett Dabason, Gyöngyösön, Veszprémben, Vácott, Gödöllőn, Szentendrén, Jászberényben, Székesfehérváron, Dunaújvárosban, Nyíregyházán, Kisvárdán és Nyírbátorban) készített interjúkat a tanácsadásról kijövő nőkkel.ⁱⁱⁱ Összesen 101 interjú készült, ezek körül 92 a Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) intézményeiben vagy azok közvetlen környezetében, a maradék 9 pedig más intézményekben vagy a kérdezett otthonában. A 101-ből 35 interjúalany már mindkét tanácsadáson túl volt, őket az első és a második tanácsadásról is kérdeztük. Az interjú kevert típusú volt, nyílt kérdések és eldöntendő, röviden megválaszolható kérdések egyaránt szerepeltek.

Mivel az interjúban nem szerepeltek a védőnők személyes adataira vonatkozó kérdések, az interjúzók pedig csak néhány esetben találkoztak a védőnőkkel, arról csak becsléseink lehetnek, hány védőnő tanácsadásáról kaptunk képet. A kérdezők megfigyelései és az arról való információk szerint, hogy melyik tanácsadó helyszínen hány védőnő dolgozik, ezt a számot 25-re becsültük^{iv}.

Ez a kutatás elsősorban jogsérelmek feltárását tűzte ki céljául. A kutatás alapvető kérdése az volt, hogy történnek-e az előírt tanácsadásokon a nők méltósághoz és önrendelkezéshez való emberi jogait érő sérelmek, és ha igen, ezek milyen formákban testesülnek meg. A kutatásnak nem volt célja reprezentatív képet adni arról, hogy országos szinten milyen a jogsértő és a korrekt, kiegyensúlyozott tanácsadások aránya. Az interjúkat levezető munkatársak nem jártak vissza azokra a helyszínekre, ahol az előző interjúk alapján valószínűtlennek látták jogsértő gyakorlat előfordulását, de többször is visszatértek olyan

helyszínekre, ahol előző interjúk alapján gyanítható volt, hogy jogsértő gyakorlat valamilyen formájáról szerezhettünk tudomást. Ettől függetlenül hasznos adat, hogy a megkérdezett 101 nőből milyen típusú bántalom hány nőt érintett, így az előfordulás számszerű arányát is bemutatjuk. Bár a tanácsadások során számos pozitívum is felfedezhető, ez a kutatás a sérelmek típusainak feltárására irányult, ezért az itt közölt értékelésben is ezekre fektetjük a hangsúlyt.

A kutatás alanyait elsősorban közvetlen utcai megszólítással vontuk be: kutatóink a CSVSZ előtt álltak, és az onnan kijövő nőket szólították meg, közvetlenül tanácsadás után. Akik megálltak és vállalkoztak a válaszadásra, azokkal folytattak interjút. Módszertani nehézségként felmerült, hogy az igazán felzaklatott érzelmi állapotban távozó nők - akár a tanácsadás milyensége, akár személyes okok, akár ezek összesége eredményezi ezt - valószínűsíthetően nem szívesen állnak meg, vesznek részt válaszadóként egy ilyen jellegű kutatásban. Mivel azonban a kutatás célja nem a reprezentatív arányok feltérképezése volt, ez a hiányosság nem befolyásolta a kutatás eredményeit, bár feltehető, hogy elestünk értékes információtól egyes sérelmes eseteket illetően.

Az interjúk átlagosan 15-20 percesek voltak, de a megkérdezettek hajlandósága és igénye szerint rövidebb és hosszabb interjúk is készültek. A rövidebb interjúk értelemszerűen kevesebb kérdést foglaltak magukba; azokat, amelyek a kutatás szempontjából prioritást élveztek. Az interjúzók törekedtek a négyszemközti beszélgető szituációra, ez 72 alkalommal sikerült. Egyéb esetekben jelen volt a kérdezett valamely családtagja vagy ismerőse. A megkérdezettek lelkiállapotát a kérdezők 22 esetben ítélték szomorúnak, zaklatottnak, érzelmileg instabilnak közvetlenül a tanácsadás után. 63 esetben a kérdezett lelkiállapotát nyugodtnak, 4 esetben megkönnyebbültnek és vidámnak érzékelték.

A kérdőív külön tárgyalja az első és második tanácsadást. Ez már csak a magzatvédelmi törvény betartásának vizsgálata miatt is fontos, hiszen a két alkalomra eltérő rendelkezések vonatkoznak: a törvény más-más tartalmat ír elő a két alkalomra. A legfontosabb különbség, hogy míg az első tanácsadás a „magzat megtartására” kell irányuljon, a második tanácsadás elviekben kizárólag informatív és adminisztrációs jellegű.

Nem minden interjú-alany válaszolt minden kérdésre, így egyes részekenél különböző válaszadó-mennyiségek lesznek láthatók; nem mindig 101. Például ha 98 válaszadóból 19-nek volt bizonyos típusú válasza, ez azt jelenti, hogy a többi (3) alanytól az adott kérdésre semmilyen választ nem kaptunk.

Statisztikai adatok a terhességmegszakításokról Magyarországon

A terhességmegszakítások száma 1990 óta fokozatosan csökken Magyarországon, ahogyan a szülések száma is.^v Ez a tendencia a legfrissebb adatok szerint 2013-ban is folytatódott, az év során 34.891 terhességmegszakításra került sor, ami 3,1%-kal kevesebb az egy évvel korábbinál^{vi}, és 61,3 %-os csökkenés az 1990-eshez képest^{vii}. Hosszú távon, az évtizedes kontextusban ez összefüggésben állhat a fogamzásgátló módszerek elterjedésével és növekvő hozzáférhetőségükkel. Mindezek mellett azonban az utóbbi években nőtt a magyar nők által külföldön végeztetett terhességmegszakítások száma.^{viii}

A terhességmegszakítások demográfiai megoszlására a 2000-2011-es időszakra vonatkozóan a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint jellemző, hogy a legfiatalabb

tizenéveseket kivéve minden életkorban csökkent az abortuszok száma. Bár a csökkenés leginkább a 20-34 éves nők körében figyelhető meg, még mindig körükben a legmagasabb az abortuszok száma.^{ix} 2011-ben ez az összes terhességmegszakítás 62%-át jelentette. A 34 év fölöttiekre a beavatkozások 25,8, a 20 év alattiakra 12,2 %-a jutott.^x

Családi állapotukat tekintve gyakoribb a hajadonok terhességmegszakítása. A 90-es évek végéig ennek ellenkezője volt jellemző,^{xi} azóta azonban a népességre eső házasságkötések száma is visszaesett.^{xii} Míg 2000-ben a művi beavatkozások aránya nagyjából egyenlő volt a hajadonok és házások között (43,7 és 44,8%), addig 2011-ben a hajadonok aránya 60,2%, a házásoké 29,6% a megszakítást végeztetők között. Az elváltak aránya mindvégig a 10% körül stagnál.^{xiii}

Iskolai végzettségüket tekintve a nyolc osztályt végzettek körében a legmagasabb, a végzettség növekedésével arányosan pedig csökken a beavatkozások száma. (Kivételt képeznek a nyolc osztállyal sem rendelkezők, körükben a legalacsonyabb ez a szám.)^{xiv} 2011-ben az iskolai tanulmányait általános iskolával befejező nőknél 100 élveszületésre 96 terhességmegszakítás jutott, az egyetemet, illetve főiskolát végzetteknél ez a szám nem éri el a 13-at.^{xv}

A regionális különbségeket tekintve elmondható, hogy míg a 70-es években Budapest az abortuszok számát tekintve egyharmaddal meghaladta az országos átlagot, addig 2011-ben a megyék rangsorában már itt a harmadik legalacsonyabb a beavatkozások száma. Az ország keleti és nyugati fele között a 2000-2011-es időszakban nőttek az aránykülönbségek, Heves megyében a legmagasabb, Vas megyében a legalacsonyabb a terhességmegszakítások aránya.^{xvi}

A Patent Egyesület által az Országos Tisztifőorvosi Hivataltól kikért információk szerint a terhességmegszakítást kérelmezők közül 27,4% volt azoknak a nőknek az aránya, akiknek nem volt gyerekük, 24,8%-nak egy, 24,6%-nak kettő, 13,6%-nak három, 9,6%-nak pedig négy vagy annál több gyermeke volt kérdésünk időpontjában. A terhességmegszakítást kérelmező nők felének volt már, felének pedig még nem volt korábban művi beavatkozása. 25%-nak egyszer, 11,7%-nak kétszer, 7,2%-nak négyszer vagy annál többször, 6%-nak pedig háromszor volt korábbi műtete. A vizsgálat idején a nők 87,5%-a terhesség 5-9. hetében volt, 10,7% lépett túl ezen az időszakon (9-12.hét), és 1,8% előzte meg ezt (1-4. hét).^{xvii}

A családvédelmi szolgálatok működése

Magyarországon a törvény két kötelező tanácsadást ír elő a terhességmegszakítás előtt. A tanácsadói tevékenységet a Családvédelmi Szolgálatok (CSVSZ) látják el. 2012-ben az ÁNTSZ keretén belül országsszerte összesen 93 tanácsadó helyszín működött, ahol 97 védőnő végezte a tanácsadást. Ugyanebben az évben az „A”, vagyis első tanácsadáson 40756 nő jelent meg a „magzat megtartására irányuló tanácsadás” céljából, a „B” tanácsadáson pedig összesen 37862 (akik közül 36118 végeztetett abortuszt^{xviii}).

A Családvédelmi Szolgálatok által végzett kérdőíves felmérés szerint (melyet a tanácsadáson résztvevők anonim és fakultatív módon tölthetnek ki) az első tanácsadásra érkezők 15,1%-a tartotta szem előtt, hogy minél rövidebb idő alatt kérést kapjon, 42,2 %-a a pontos és érthető tájékoztatás, míg 41,5 %-a a felelős döntés meghozatalában való

segítséget várta a tanácsadástól. A védőnőkkel szembeni elvárások a kérdésekre adott kielégítő válasz (12,2%), a segítőkészség (25,4 %), a megértő hozzáállás (30,7%), az alany döntésének tiszteletben tartása (20,3 %), valamint a nyugodt légkör megteremtése (11%) voltak.^{xix}

A CSVSZ kérdőívét az első tanácsadás után kitöltők közt 43,7 % volt azoknak az aránya, akik megértést tapasztaltak, 41,6% érzett megnyugvást, 8,6% bizonytalanodott el, 2,6% jelezte, hogy félelmei fokozódtak, 1,8% vált feszültebbé, idegesebbé és 0,2% vált dühössé a tanácsadás során vagy az után.^{xx}

Jogi háttér

A két tanácsadásra különböző jogi előírások vonatkoznak, ezeket az egyes tanácsadásokat taglaló részeknél röviden ismertetjük. A legfontosabb információ, hogy mindkét tanácsadás kötelező, s míg az első tanácsadás folyamán a törvény szerint „a munkatárs a terhesség-megszakítási kérelem bejelentését követően - lehetőleg a magzat apja jelenlétében -, tiszteletben tartva az állapotos nő érzéseit és méltóságát, a magzat megtartása érdekében tájékoztatja őt” (9. § (1)) , a második kizárólag tájékoztató és adminisztratív jellegű. Bővebb leírás érdekében ajánljuk az olvasó figyelmébe tematikus honlapunk „Jogi szabályozás” menüpontját: <http://abortusz.info/jogi-szabalyozas-gyakorlat>, illetve a vonatkozó jogszabályokat és rendeletet (ezek honlapunkról elérhetők).

Kutatás

Néhány adat a kutatás alanyairól

A kutatás során megkérdezett 101 nőből 97-nek tudjuk a korát. Közülük a legfiatalabb 17, a legidősebb 43 éves volt. A leggyakrabban előforduló két életkor a 24 év (8 megkérdezett) és a 28 év (8 megkérdezett) volt, őket követte a 19, 21, 22, és 29 évesek csoportja, majd a 25-26 éves nők, végül a 27, 31, 32, 33 és 38 évesek.

Kutatási mintánkban a terhességmegszakítás a gyermektelen, illetve az egy és két gyerekes anyák körében a legjellemzőbb, az erre válaszoló 98 megkérdezett közül 31 gyermektelen, 29-nek egy, 23-nak két gyermeke van. (Rajtuk kívül 9 három gyerekes, 4 négygyerekes, 1 öt- és 1 hatgyerekes anyával készítettünk interjút.) Korábbi abortuszok szerint a mintába kerülők két szinte azonos nagyságú csoportra oszlanak, az erre válaszoló 95 kérdezettből 49-nek volt, 46-nak még nem volt korábbi terhességmegszakítása.

Az alábbiakban előbb a kutatás helyszíneit, a családvédelmi szolgálatok terét és kialakítását, majd az első és második tanácsadás tapasztalatait mutatjuk be.

A Családvédelmi Szolgálatok fizikai környezete

A legtöbb tanácsadó nem különálló intézmény, hanem egy nagyobb egészségügyi központban kap helyet, jellemzően a terhesgondozó szakszolgálatok mellett. A CSVSZ-helyszínek többségében a tanácsadásra jövő nőknek a várandós nőekkel egy váróban vagy egymás fizikai közelségében kell várakoznia. Ez az elrendezés nem veszi figyelembe a

megszakítás mellett döntő nők lelkiállapotát, és ennek a szituációnak a lehetséges pszichés hatásait. (A közös várakozásból adódó feszültség meg is jelent az interjúkban, pl.: „Volt valami, ami kellemetlenül érintette? Igen, a másik teremben a sok terhes anya.”) Ugyancsak jellemző, hogy a CSVSZ-váró úgy van kialakítva, hogy az intézménybe látogatók számára egyértelmű, kik azok a nők, akik tanácsadásra jönnek, ami stigmatizáló és megalázó szituációt teremt.

Bár magán a tanácsadáson a 94 erre válaszoló megkérdezettből 92 elégedett volt körülményekkel (a védőnők figyeltek az ajtók becsukására, a nagyobb gyerekek kiküldésére, a tanácsadást nem szakították meg telefonálással vagy egyéb tevékenységgel), 2 esetben felmerült az intim beszélgetés szituációjának hiánya.

Az első esetben mind a rendelő hiányosságai, mind a beszélgetés megzavarása felmerült:

„Nem tudom mi a normális, anyámmal voltam benn, az ajtón kihallatszik, amit beszélünk, mert én is halottam az előzőt, és be is jött egy másik védőnő.”

A második esetben egy interjúzónk arról számolt be, hogy bár a védőnő időpont nélkül fogadott egy meglehetősen kétségbeesett nőt, már a zsúfolt váróban kérdezgetni kezdte, hogy miért jött, ezzel növelve a nő kiszolgáltatottság-érzését.

A várók fizikai környezetére jellemzőek a terhességgel kapcsolatos plakátok és prospektusok:

„Csak ilyen babás, mamás, magzatvédő vitaminos plakátok vannak, meg szórólapok vannak kirakva.”

„Nagy képet láttam egy kisbabáról, meg arról, hogy a kismamáknak sűrűn kell kezlet mosnia.”

A plakátokon és szóróanyagokban általában semmilyen információ nincs magáról a terhességmegszakításról. A tanácsadásra érkező nők szempontjából releváns információ legfeljebb a fogamzásgátlásról szóló ismertető anyag lehet, mely 4 beszámolóban jelent meg (pl.: *Szerelem biztonságban*, ill. *A fogamzásgátlás lehetőségei* című információs újságok). A többi esetben a szóróanyagok a teherbeesés lehetőségéről (pl.: *Családot, gyermeket szeretnénk*, illetve *Az élet csoda* című prospektusok) és a magzat állapotáról, fejlődéséről (pl.: *Magzatvízszivárgást kimutató tesztbetét*) szóltak. Ez a környezet az alanyok szempontjából nem szolgál hasznos célt, azonban hatásos eszköze az érzelmi befolyásolásnak, lelkiismeret-furdalás keltésének.

A fizikai környezet érzelmekre ható kialakítására ad példát az a budapesti CSVSZ is, melynek kerítését kézzel festett gyermekrajzok díszítik, óvoda- és bölcsődereklámokkal kiegészítve. Ez a tanácsadás szempontjából semmilyen szinten nem lehet releváns, egyetlen hatása, hogy megalapozza a tanácsadásra érkező nők lelkiismeret-furdalását.

Bántalmazott nőknek szóló információs plakátok, szórólapok (például arról, hogy hova fordulhatnak segítségért) egy beszámolóban sem kerültek elő, ami komoly mulasztás a tanácsadást szolgáltatók részéről.

Az első tanácsadásról

Az 1992-es magzatvédelmi törvény előírása szerint az első tanácsadáson a tanácsadó a magzat megtartása érdekében kell eljárjon, ám „tiszteletben tartva az állapotos nő érzéseit és méltóságát”. Az első tanácsadás a szabályozás szerint a következőket foglalja magába: a kérelmező tájékoztatása az állami és nem állami támogatások lehetőségéről, az erkölcsi és anyagi segítséget nyújtó szervezetekről a gyermek vállalása esetére, az örökbeadás lehetőségeiről és feltételeiről, a válsághelyzet feloldására alkalmas állami, helyi önkormányzati vagy társadalmi segítségnyújtási formákról, a gyermek inkubátorban történő elhelyezésének lehetőségéről, a fogantatásról, a magzat fejlődéséről, a terhességmegszakítás veszélyeiről és az esetleges későbbi terhességre gyakorolt hatásáról.^{xxi} Bár a törvény kijelöli a tanácsadás során említendő témákat, az egyes témákon belül szabadságot hagy a védőnőnek, ráhagyja, mire fektet hangsúlyt. Mivel a törvény megfogalmazása önmaga is ellentmondásos - egyszerre vár el a védőnőtől nyomásgyakorlást a magzat megtartása érdekében, és a kérelmező méltóságának és érzéseinek tiszteletben tartását - ez igen nehéz szituációba helyezi a törvény betartására köteles védőnőt. Végső soron a védőnő személyes döntésén múlik, hogy mennyire hangsúlyosan igyekszik megvalósítani a „magzat megtartása érdekében” való nyomásgyakorlást, és megítélése szerint az adott hangsúly még belefér-e a a nő jogait illető kitételbe. Mindennek megfelelően a tanácsadásra érkezők tájékoztatása nagy különbségeket mutat, mind az elhangzott információk mennyiségét, minőségét, mind pedig a tanácsadó hangnemét illetően.

A fel nem ismert sérelem

A kutatás elején arra kértük interjúalanyainkat, hogy fogalmazzák meg saját szavaikkal, milyen élmény volt számukra a tanácsadás. Erre a válaszadók nagyjából negyede válaszolta, hogy negatív élmény.

A válaszok értékelésénél érdemes figyelembe venni két szempontot. Egyrészt az interjúk lefolyása során sok esetben kiderült, hogy a tanácsadásra érkező nő már eleve hibáztatja magát, bűntudatot érez, ezért a védőnő bűntudatkeltő magatartását jogosnak, megérdemeltnek érzi. Arra a kérdésre, tiszteletben tartotta-e a védőnő az alanyok döntését, sok hasonló válasz született:

„Fura, erre így nem gondol az ember, mert ez nem olyan tisztelendő dolog.”

„Ezt nem kell tisztelni. Elfogadni kell. Nem lenézni. Ennyit gondolok én. Én se tartom jónak. Én is elítélem, ha nem kéne, nem tenném.”

Másrészt a nagyobb mintán is kirajzolódik az, a megelőző kutatásban már lejegyzett tapasztalat,^{xxii} hogy a nők egy része úgy gondolja, a védőnő csak munkaköri kötelességének tesz eleget azzal, hogy megpróbálja befolyásolni az ő döntését, érzéseit.

„Mindenki tudja, hogy ez egy nem jó dolog. Vannak, akik gyilkosságnak mondják. Most voltaképp ők azért vannak ott, hogy elmondják, hogy bennem van egy élet. Ezt elmondták, de nem azt hogy hú, akkor most börtönbe kerülök.”

„Semleges, persze neki az a dolga, hogy megtartsam a gyereket, de nem volt erőszakos.”

A jogsérelmet elszenvedő nők egy része tehát nem ismeri fel a jogsérelmet, vagy arra a tanácsadás természetes velejárójaként tekint. Ha egy alany úgy érzi, méltósága, érzései és saját döntése nem érdemelnek tiszteletet, akkor nem is veszi észre azt, hogy ezek nem voltak tiszteletben tartva, illetve ezt természetesnek, megérdemeltnek tartja.

Azok többsége, akik kifejezetten negatív élményként élték meg a tanácsadást, nem a védőnővel volt elégedetlen, hanem magával a szituációval vagy a tanácsadás kötelező rendszerével.

„Nem jó az érzés, de nem a védőnő miatt, hanem a szituáció volt ilyen.”

„Nem értem, hogy mi szükség van erre az egészre. Akkor sem fogom meggondolni magam, ha ötször visszarángatnak, nyilván jó okom van rá, hogy így döntöttem.”

„Borzasztó volt. Nagyon nehéz döntés ez és az még külön nagyon kínos, hogy egy vadidegen emberrel is beszélnem kell róla. Nem jókedvemből döntöttem így.”

Megfogalmazott sérelmek

A kapcsolódó kérdésre válaszoló 98 nőből 8 emelte ki, hogy kifejezetten a védőnő viselkedése érintette kellemetlenül. Ez legtöbbször a terhesség megtartására való rábeszélést vagy az empátiát nélkülöző, néhol kioktató hangnemet jelentette:

„Végig azon volt, hogy gondoljam meg magam, pedig világosan elmondtam neki, hogy képtelenség, hogy ezt megtartsam. Nem kötöttem az orrára az életemet, mert semmi köze hozzá, de nagyon zavart, hogy így nyomult.”

„Alig vártam, hogy kijöjjenek. Nem akarok idegenekkel az életemről beszélni, ráadásul úgy, hogy még azt is érzem, hogy bele akar szólni.”

„Csak szerettem volna túl lenni rajta, de egy kis kedvességet elvártam volna.”

„Azt éreztem, hogy csak le akar tudni.”

„Úgy éreztem, nekik mindegy, csak menjek már!”

„Elégé lekezelő. Szerintem. Miben nyilvánult meg? Nem válaszolt arra, amit kérdeztem. Csak írt a gépébe, de nem is nézett rám.”

„Hát, őszintén szólva azt éreztem, hogy ilyen anyáskodó, néha úgy beszélt, mintha ovis lennék... nagyon rossz volt.”

Tájékoztatás az első tanácsadáson

A fogantatásról és a magzat fejlődéséről

A fogantatásról és a magzat fejlődéséről az erre a kérdésre válaszoló 89 nő közül 38-nál, tehát kevesebb, mint az esetek felében beszélt a tanácsadó. Ahol ez a téma nem került elő, ott a válaszadók szerint általában azért nem, mert már volt szülésük, így evidens volt, hogy tudják, vagy azért, mert jelezték, hogy erről nem szeretnének beszélni.

Azokban az esetekben, ahol ez a témakör szóba került, legtöbbször a védekezés módjai, illetve a magzat fejlődése került bemutatásra. A védekezésről szóbeli tájékoztatást kaptak a nők, egy esetben fordult elő, hogy a védőnő fogamzásgátló eszközöket (spirált, gyógyszer-típusokat) mutatott az alanyoknak. A magzat fejlődésének bemutatásához a védőnők 17 esetben használtak szemléltető eszközöket, ábrákat, maketteket, melyek könnyen érzelmekre való nyomásgyakorlás eszközeivé válhatnak. Ez történt abban a drasztikus esetben, amikor a védőnő a magzat fejlődésének említésekor egyetlen képet, egy kilenc hónapos, teljesen kifejlődött magzat képét mutatta meg az interjúalanyoknak. Mivel az abortuszt csak a magzat 12 hetes koráig lehet legálisan elvégeztetni, a 9 hónapos magzat mutatása semmilyen szempontból nem releváns a tanácsadás során, egyetlen célja az érzelmi ráhatás lehet, megkérdőjelezve a nő érzéseinek (törvény által előírt) tiszteletben tartását. Ugyancsak érzelmekre ható és hamis információt tartalmazó érvelés, hogy a magzat már „mindenben úgy néz ki, mint egy kisbaba” - ez két esetben hangzott el.

A szemléltetőeszközök mutatását az interjúalanyok különbözőképpen értékelték. Mivel legtöbbjük számára az itt átadott információk ismertek voltak, három esettől eltekintve ezt nem találták különösebben hasznosnak. 7 megkérdezett külön kiemelte, hogy ezeket teljesen feleslegesnek tartotta:

„Szerintem semmi szükség nem volt rá. Én is tudom ezeket.”

További 7 interjúalanyt kifejezetten kellemetlenül érintett:

„Idegesített, nem is igazán néztem oda. Mikor láttam, hogy mit mutat, hátrébb húzódtam és próbáltam nem nézni. Nem érdekelt.”

„Nem értem, hogy erre mi szükség van. Ha ilyeneket akarnék nézni, megtehetném egyedül is. Csak kellemetlen helyzetbe hoznak, még ha ez is a munkája.”

„Szerintem, ez azoknak a nőknek való, akik meg akarják tartani és várják a gyerekeiket.”

„Szerintem azokat a képeket is azért mutogatta a magzat fejlődéséről, hogy hasson rám, hátha meggondolom magam.”

A terhességmegszakítás veszélyeiről és az örökbeadásról

A tájékoztatás esetlegességére példa, hogy a terhességmegszakítás veszélyeiről és további terhességekre gyakorolt hatásáról 91 válaszolóból 44 nem kapott tájékoztatást. A védőnők 34 esetben hozták elő a témát, 3 esetben pedig az alany kérdezett rá erre. A leggyakrabban említett kockázatok a későbbi terhességekre vonatkoztak, szinte minden esetben említésre került a meddőség és a méhfal elvékonyodásának veszélye. Abortusz utáni lelki traumát, letörtséget vagy depressziót a tanácsadó 8 alkalommal, a rák veszélyét 3 alkalommal említette (ebből egyszer ő kérdezte, van-e ennek esélye a családi tapasztalatok alapján). 4 esetben fordult elő, hogy a védőnő kifejezetten súlyosnak állította be ezeket a kockázatokat, egy esetben pedig gyakorinak mondta őket, bár egyik esetben sem hangzott el, honnan származnak az adatok, és pontosan mi értendő súlyosság, illetve gyakoriság alatt. Mindez főképp azért aggályos, mert az abortusz egészségügyi kockázatai mindmáig szakmai vita tárgyát képezik, az abortusz utáni lelki trauma ténye pedig nem bizonyítható:^{xxiii} Sokak

szerint kifejezetten a megbélyegző, aggodalom- és bűntudatkeltő légkör maga az, amire a későbbi „trauma” visszavezethető.

A többi esetben ez a téma inkább csak említés szintjén került elő, három esetben pedig külön kiemelte a védőnő, hogy a kockázatok egyre kevésbé gyakoriak.

Az örökbefogadás lehetőségeiről való tájékoztatásra 90 megkérdezettből 35 esetben került sor, 52 esetben a tanácsadó nem említette ennek lehetőségét. A megkérdezettek túlnyomó többsége a kihordást és örökbeadást nem tartja opciónak, legtöbbször, ha nem szakítanak meg a terhességet, megtartanák az általuk szült csecsemőt.

„... ha megszüülök egy gyereket, nem adom oda senkinek, mert én már felneveltem egy gyereket és nem akarom, hogy... ki tudja, hogy hova kerülne?”

Szóhasználat

A tájékoztatások során fontos szerepet kapott a magzat szívhangjáról szóló információ, 13 interjúalany ezt említette először, mikor az elhangzott információkról kérdeztük. A szívhang említése értelmezhető a törvény által előírt, a magzat fejlődéséről szóló tájékoztatásnak, nem mindegy azonban, mindez milyen szavakkal és céllal történik, hiszen a szóhasználat az érzelmi befolyásolás rendkívül hatékony eszköze.

Az említett 13 esetből 4-ben használták a szívhang meglétére a „már dobog a kis szíve”, vagy hasonló szófordulatot, mely egyértelműen kilép a hivatalos hangnemből és az alany érzelmeire próbál hatni. Ugyancsak itt említhető az embrió (0-8. hétig) vagy magzat (8. héttől) babának, gyermeknek nevezése, és a páciens anyának, anyukának nevezése, mely az esetek felében (a 82 erre a kérdésre válaszoló közül 40 válaszadó esetében) fordult elő.

A bűntudatkeltő, sértő szóhasználat legradikálisabb formája az abortusz ölésnek vagy gyilkosságnak nevezése, vagy erre való utalás, amely 77 esetből 14-szer fordult elő.

„...hogy az abortusz során megölik a babát, meg, hogy ha az elsőt nem tartom meg, utána lehet, hogy nehezebben fogok teherbe esni”

„Azt mondta, hogy az abortusz során megölik a kisbabát.”

A gyilkosság említése kifejezetten a lelkiismeret-furdalás keltésének eszköze, ahogy ez egy esetben el is hangzott:

„Saját lelkiismeretével ön számol el.”

Egy kötelező és hivatalos tanácsadáson megengedhetetlen, hogy az intézményt képviselő személy, eltérve a hivatalos szóhasználatától olyan kifejezéseket használjon, amelyek egyértelműen a bűntudatkeltés, érzelmi befolyásolás eszközei; különösen, ha törvény írja elő az alany érzelmeinek és méltóságának tiszteletben tartását a szolgáltatás folyamán, összhangban a minden személyt megillető, alkotmányos jogokkal.

A segítségnyújtás lehetőségei

67 választ kaptunk arról, hogy a tanácsadáson résztvevő nő milyen tájékoztatást kapott olyan állami és nem állami szervezetekről, amelyek a terhesség kihordása és a

gyermekvállalás esetén erkölcsi és anyagi segítséget nyújtanak. 19 tanácsadáson említette a védőnő az igénybe vehető támogatások, családsegítő szolgáltatások és hasonló tevékenységet végző alapítványok valamelyikét, 41 esetben pedig nem hangzott el ezekről információ. (A maradék esetekben a kérdező jelezte, hogy nincs szüksége ezekre az információkra, ismeri és/vagy nem akarja meghallgani ezeket.)

A segítség megszerzésében való közreműködés felajánlása 62 esetből 8 esetben hangzott el. A csecsemő inkubátorban való elhelyezésének lehetősége ugyancsak 8 esetben került szóba (bár itt az is befolyásoló tényező, hogy a legtöbb interjúalany az örökbefogadás említésénél rögtön jelezte, hogy nem kíván élni ezzel az opcióval).

Bánásmód az első tanácsadáson

A kutatás legfontosabb kérdése az volt, milyen bánásmódot tapasztaltak a megkérdezettek a tanácsadás során. Próbálta-e a tanácsadó befolyásolni döntésüket, és ha igen, hogyan? Érezték-e, hogy érzéseiket, méltóságukat tiszteletben tartják? Milyen érvek hangzottak el a tanácsadó részéről a magzat megtartása vagy elvetetése mellett?

78 erre válaszoló megkérdezettből 26 érezte úgy, hogy a tanácsadás során megpróbálják befolyásolni a döntését.

„Úgy éreztem, hogy ez a nő azt akarja hallani tőlem, hogy meggondoltam magam.”

„Hát, inkább úgy mondanám, hogy nagyon látványosan le akart róla beszélni.”

A befolyásolás érvrendszere széles skálán mozgott, és jellemzően nem a nők sajátos élethelyzetére reagált, hanem valamely, a tanácsadó által univerzálisnak tekintett igazságra. Az ilyen „nagy igazságok” legitimitása a tanácsadás kontextusában erősen megkérdőjelezhető. Ide tartoznak például a korra vagy családi állapotra vonatkozó általános megállapítások, melyek azt a célt szolgálják, hogy a tanácsadás résztvevőjét meggyőzzék arról, igenis „most van itt az ideje” gyermeket vállalnia.

„Azt mondta, hogy már elég idős vagyok hozzá, hogy gyerekem legyen.”

„Igen, amellettt érvelt, hogy megtartsam, mert most a legjobb szülni (10 éves a fiam).”

Itt említhetőek azok az érvek is, amelyek a tanácsadó szubjektív véleményét tartalmazzák, melyek egyrészt nem bizonyíthatóak, másrészt nem képezhetik a tanácsadás részét:

„Azt is mondta, hogy könnyen fel tudnám nevelni őket, mert ikreket könnyű, mert ott vannak egymásnak.”

Ugyancsak ide tartoznak azok az érzelmekre apelláló univerzalista megjegyzések, melyek az anyaság érzésének szépségére épülnek:

„Hát csak az, hogy van már egy gyerekem, anya vagyok, és hogy lehet, hogy most fiú lenne (van már lányom).”

„Hogy anyának lenni csodálatos érzés. Ezt mondta.”

„Hát, hogy már anya vagyok, ez is az én gyerekem, mi lesz, ha később megbánom, mégis csak akarnék még gyereket, de már nem jön össze.”

Ennek súlyosabb változatai azok a (már a szóhasználat problematikájánál is említett) esetek, amikor a tanácsadó megszemélyesíti a magzatot, gyereknek vagy babának nevezi, az abortuszt pedig gyilkosságként tünteti fel.

„Hogy meddő lehetek, meg hogy ez egy élet már.”

„Hát ilyeneket mondott, hogy anyaként tudom, hogy egy új élet fejlődik, és már van szívhangja is...”

„Hogy az abortusz során megölik a babát, meg, hogy ha az elsőt nem tartom meg, utána lehet, hogy nehezebben fogok teherbe esni.”

„Hogy egy életről döntök, és jól gondoljam meg.”

„Hát, hogy ne vetessem el, tartsam meg, ez is az én gyerekem, mint a három, aki otthon van.”

„Azt mondta, hogy ugyanolyan gyerek, mint a többi meglévő.”

„Csak annyit mondtak, hogy ha van már egy gyerekem, akkor tudom milyen érzés az anyaság, és hogy pár hét múlva megtudhatnám, hogy fiú-e vagy lány.”

Itt említhető az is, amikor a védőnő a tanácsadás szempontjából irreleváns adatokról, a magzat jövődöbéli tulajdonságairól beszélt az alannyal.

„Igen, kérdezte a baba méretét, az orvosi papírt nézegette, hogy milyen nagy, megkérdezte, hogy mi a baba neve.”

Az érzelmi befolyásolás eszköztárában a nonverbális kommunikáció is szerepet kaphat, ahogy ez elő is fordult a tanácsadások során. Például:

„Hát, így konkrétan nem akart befolyásolni. Csak mikor mondtam neki, hogy én már döntöttem, meg minden, akkor ilyen szomorú fejet vágott.”

11 interjúalany emelte ki, hogy a magzat megtartásáról való győzködést kifejezetten negatívan élte meg.

„Így is elég rosszul vagyok, és ez most még jobban kiborított.”

„Megalázónak tartom.”

„Idegesít. Ez az én magánügyem. Majd én eldöntöm, hogy mit akarok, ne kelljen már ezt egy vadidegennel is megbeszélnem.”

„Szerintem ez inkorrekt.”

94 interjúalanyt kérdeztünk arról, érzett-e bármilyen összefüggést a tanácsadó viselkedése, és az ő bármely tulajdonsága (életkora, származása, társadalmi vagy anyagi helyzete) között. Ez azonban nem volt jellemző: négy esetben fordult elő, hogy az interjúalanyok ilyen

típusú okokat feltételeztek a tanácsadó viselkedése mögött, de konkrét megjegyzés egy esetben sem hangzott el. Ezek közül kettő az életkorra vonatkozott, például:

„Így konkrétan nem mondta, de szerintem azért beszélt hosszasan a fogamzásgátlásról, mert látta, hogy hány éves vagyok, és talán azt hiszi, hogy nem vagyok ezekkel tisztában.”

Kettőt pedig származására való utalásként értelmeztek az interjúalanyok:

„A védőnő áttételesen utalt a származásomra, és arra, hogy nem egyedüli a problémám, mert folyton ilyenekkel keresik meg őt” (Az interjúalany saját véleménye szerint a roma nők végeztenek sok abortuszt, a védőnő megjegyzését a saját romaságára való utalásként értelmezte.)

„Megjegyzést nem tett, de lehet, hogy származásom miatt volt kedvetlen.”

Büntudatkeltés

A büntudatkeltés legelemibb formája az alany hibáztatása. Ennek a gyakorlatnak nehéz megtalálni az értelmét, főként, hogy a nők egy része eleve úgy érkezik a tanácsadásra, hogy hibásnak érzi magát egyrészt amiatt, hogy teherbe esett (ami pedig természetesen nem egyedül rajta múlt), másrészt pedig a döntése miatt. Ha pedig ebben a kiszolgáltatott helyzetben egy hivatalos személytől is hibáztatást, érzelmi nyomásgyakorlást tapasztal, annak komoly lelki következményei lehetnek, és semmiképp nem mondható, hogy érzései és méltósága tiszteletben lennének tartva.

98 válaszadóból 13-an úgy érezték, hogy a védőnő nem úgy kezeli őket, mint döntésképes felnőtteket. Egy válaszadó magát a tanácsadás intézményét is a döntésképeség el nem ismeréseként értékelte:

„Ha úgy kezelnének, mint egy döntésképes felnőttet, akkor nem is kéne idejönnöm. Nem?”

A hibáztatás leggyakoribb formája a döntés létjogosultságának megkérdőjelezése volt:

„Azt mondta, hogyha megmozgatok minden követ, meg lehet oldani az okokat, amikre hivatkoztam.”

„Inkább azt éreztem, hogy azt akarja sugallni, hogy lássam be, rossz döntést hoztam.”

„Azt érzem, hogy azt várja, hogy gondoljam meg magam.”

Többször felmerült az alany felelőtlenségére való utalás:

„Kérdezték, hogy mivel védekeztem, mondtam, hogy óvszerrel és azt mondta a védőnő, hogy az óvszer semmire sem jó, hogy-hogy ezt nem tudtam?!”

„Nem, egyáltalán nem áldozatnak tekintett, inkább, mint felelőtlen anyát.”

Egy esetben az is előfordult, hogy a tanácsadó a párkapcsolatra utalva kérdőjelezte meg a nő döntésének jogosságát:

„Abortuszellenes, mert mondta, hogy az utolsó percig gondolkodhatok rajta és megkérdezte, hogy a párom szeretné-e? És ha igen, akkor miért nem tartom meg.”

A büntudatkeltés, mint érvelési módszer egyetlen következménye a lelki megterhelés fokozása lehet, illetve az ezen érzéseken keresztül történő manipuláció. Ez etikailag megengedhetetlen a hivatalos, kötelező tanácsadás keretein belül.

A tanácsadó hozzáállása

Semleges, abortuszpárti, abortuszellenes – ez a három válaszlehetőség volt arra a kérdésre, milyennek érezték a kérdezettek a védőnők hozzáállását. Bár a védőnőknek személyes hozzáállásukat, megítélésüket képviselni a tanácsadás során nem tekinthető szakszerű eljárásnak, 75 válaszolóból 24 úgy érezte, a védőnő egyértelműen abortusz-ellenes. Semlegesnek 49 alkalommal érzékelték a védőnőket, az abortuszt (az adott helyzetben) támogatónak 2 alkalommal.

A törvény által szabott kitétel, mely szerint az első tanácsadás a „magzat megtartása érdekében” történik, eleve előírja és indukálja a nők döntésének megkérdőjelezését. Ez a gyakorlatban azzal is együtt jár, hogy a tanácsadó személyes megítélését, álláspontját is e cél érdekében állíthatja. A méltóság és személyes döntés tiszteletben tartása érdekében épp ennek ellenkezője lenne szükséges: hogy a védőnők objektívan, ítéletmentesen, de empátikusan viszonyuljanak a tanácsadásra érkezőkhöz. A büntudatkeltés, hibáztatás, a nyilvánvaló személyes elítélés nem összeegyeztethető a „méltóság és érzelmek tiszteletben tartásával”.

A második tanácsadásról

A 101 megkérdezettből 35 olyan nővel beszélünk, aki már a második tanácsadáson is túl volt. A magzatvédelmi törvény szerint a két tanácsadás között minimum 3 napnak kell eltelnie.^{xiv} A korábbi kutatás, illetve hasonló, külföldi kutatások tapasztalatai alapján felmerült a kérdés, vajon előfordul-e, hogy a tanácsadó késlelteti a második tanácsadás időpontját, kockáztatva ezzel az abortusz legális időszávjából (a magzat 12 hetes koráig) való kicsúszást.

Az erre válaszoló 23 nőből egy esetében merült fel probléma az időpontkéréssel kapcsolatban, az azonban súlyos eset volt:

„Hát én már az elsőn mondtam, hogy minél hamarabb jönnék a másodikra, mert úgysem fogom meggondolni magam. És akkor mondták, hogy el kell telnie három napnak, meg hogy sokan vannak, várnom kell. Így lett belőle két hét. De ott, amikor az elsőn voltam és egyből akartam új időpontot kérni, akkor nem adott ám a nő. Azt mondta, hogy majd következő héten telefonáljak, amikor letelik már a három munkanap.”

A védőnőt a törvény nem kötelezi arra, hogy kérés esetén az első tanácsadás alkalmával újabb időpontot adjon; ez azonban kulcsfontosságú elem volna. Továbbá a törvény nem említi, hogy a 3 eltelt napnak munkanapnak kellene lennie, ezért a fent idézett információ félrevezetésnek tekinthető. Két hét döntő lehet a rövid, legális időszávjában, így a fent idézett eljárás kiemelkedő jogsértést mutat.

28 válaszadóból 25 ugyanazt a tanácsadóhelyet választotta a második tanácsadáshoz, ebben elsősorban a fizikai közelség játszott hangsúlyos szerepet. Az a 3 válaszadó, aki másik helyszínt választott, nem számolt be olyan negatív élményről, amely befolyásolta volna a helyszínváltoztatással kapcsolatos döntését.

26 választ kaptunk arról, milyen gondolatai támadtak a válaszadónak a két tanácsadás között. Közülük 24-et a tanácsadás nem befolyásolt, mert már az első alkalomra is úgy érkezett, hogy döntésében biztos volt.

„Nem nagyon hatott rám, mert már megbeszéltem a családdal és a párommal.”

„Hát különösebben nem érdekel a dolog. Nem tartom meg és kész. Felőlem ő szomorkodhat, érted...”

Ketten számoltak be arról, hogy az első alkalom után elgondolkodtak döntésükön, de ők is megjelentek a második tanácsadáson, így feltehetően végül a terhességmegszakítás mellett döntöttek.

26 választ kaptunk a második tanácsadáson tapasztalt általános élményről. Közülük 5-en válaszolták, hogy a második tanácsadáson (a törvénynek megfelelő módon) már csak a papírmunka intézése történt.

„Semmi, az már csak ilyen papírozás nagyjából. Nem kötözködött a nő.”

„Rövid volt. Papírmunka. Ennyi.”

A második tanácsadást 6 interjúalany értékelte negatívan. A kritikák között szerepelt a második alkalom értelmének megkérdőjelezése, valamint az információátadás hiánya:

„Macerás volt, hogy kétszer is jönni kell, teljesen felesleges az egész, aki akar, az tájékozik majd.”

„Semmi konkrétat most nem mondtak, csak annyit, hogy a kórházba vigyek tisztasági csomagot.”

Ez a két, ellentétes értékelés nagyszerűen illusztrálja, hogy egyes személyeknek más-más igénye lehet a tanácsadást illetően: épp ezért célszerűbb lenne a szolgáltatást a tanácsadásra érkezők igényéhez szabni, ami például kérdések megfogalmazásával lehet kivitelezhető. Erre, mint alább látható, pozitív példa is volt. A fenti esetben meg lehet kérdezni, akar-e a tanácsadásra érkező további információt például a kórházban várható eseményekről.

Tájékoztatás a második tanácsadáson

A magzatvédelmi törvény szerint a második tanácsadás keretében az alanyt tájékoztatni kell a terhességmegszakítás jogszabályi feltételeiről. Ez 29 esetből 19 során történt meg, amelyből egy alanynak az első és második tanácsadáson is, háromnak pedig nem a második, hanem az első tanácsadáson adták át ezt az információt.

A műtét lefolyásáról a 28 válaszadóból 19 kapott tájékoztatást, vagy kérdezett rá a tanácsadó, szüksége van-e a műtétről való felvilágosításra. Többedik terhességmegszakítás esetén az alanyok általában jelezték, mely témákról nem kérnek tájékoztatást.

31 válaszadóból csupán 8 kapott információt az abortuszt végző egészségügyi intézményekről, annak ellenére, hogy ezt ugyancsak előírja a törvény. Bár 7 esetben a tájékoztatás valószínűleg azért maradt el, mert az interjúalany jelezte, hogy már ismeri az intézményt, vagy az orvostól már kapott tájékoztatást, 2 esetben pedig már az első tanácsadáson elhangoztak az ezzel kapcsolatos információk, 14 interjúalany semmilyen tájékoztatást nem kapott erről.

30 megkérdezettből 7-nek ajánlották fel a családvédelmi szolgálat műtét utáni segítségnyújtását, pedig ez is törvényi előírás. Egy alkalommal fordult elő, hogy bár a segítség lehetőségét felajánlották, egyből éreztették az alannal ennek akadályait (azt a benyomást keltve, hogy a segítség felajánlása inkább teoretikus):

„Azt mondták jöhetnek máskor is, ha kérdésem van, de be kell jelentkeznem, és sok a jelentkező, de próbáljam meg.”

Bánásmód a második tanácsadáson

35 megkérdezettből 4 érezte úgy, hogy a második tanácsadás során a védőnő még mindig befolyásolni próbálta döntését:

„Igen, célozgatott rá, hogy gondoljam meg magam és mégiscsak tartsam meg.”

3 esetben a tanácsadó a magzat megtartása mellett érvelt annak ellenére, hogy ez a második tanácsadásnak már törvény szerint sem képezheti részét. Ebből két esetben ismét képeket mutogatott a magzat fejlődéséről, ami a törvény megsértése mellett egyértelműen a döntés megkérdőjelezését és a befolyásolás szándékát jelzi, így elfogadhatatlan.

27 válaszadóból 2 érezte úgy, hogy a tanácsadó hibáztatja döntése miatt, és büntatot próbál keltetni benne. Például visszatért a már első tanácsadások leírásából is ismert téma, a védekezés feltételezett elmulasztása.

Kutatásunk és a fent bemutatott statisztikák alapján úgy tűnik, hogy a nők döntését a tanácsadás csak a legritkább esetben befolyásolja. Azt a célját tehát, hogy kevesebb legyen a terhességmegszakítások száma, a tanácsadás jelenlegi formája nem éri el. A hibáztató, érzelmekre ható érvekkel és megjegyzésekkel azonban a nők egy részének a tanácsadás valóban traumatikusává, nehezen feldolgozhatóvá teheti az enélkül is nehéz, de már meghozott döntést. Továbbá maga a tanácsadás előírása és sokszor annak gyakorlatba ültetése megkérdőjelezi a nők döntési szabadságát, nem tartja tiszteletben ezen állampolgárok méltóságát és érzéseit. Egy kötelezően előírt tanácsadáson nem megengedhető az ilyen esetek előfordulása, a tanácsadók empatikus, a nők érzéseit és méltóságát tiszteletben tartó magatartása minden szinten alapvető elvárás kell, hogy legyen. Ezen sokat segítené, ha a törvény nem adna lehetőséget, illetve adott értelmezésben nem írná elő az ilyen magatartást.

Pozitív példák

Egyoldalú képet festenénk a tanácsadások jelenlegi gyakorlatáról, ha nem ejtenénk szót azokról a jó tapasztalatokról, amelyekről szintén beszámoltak interjúalanyaink, és amelyek példát mutatnak arra, hogy az aggályos, befolyásolásra sarkalló törvényi környezetben hogyan lehet mégis a nők méltóságát, döntési szabadságát és érzelmeit tiszteletben tartva eleget tenni a tanácsadás követelményeinek.

Az első tanácsadáson részt vettek közül 29-en, a másodikon részt vettek közül 7-en számoltak be kifejezetten pozitív élményekről (már amennyire ezt a helyzet engedi), ezeken a tanácsadásokon a védőnő empátikus és megnyugtató hozzáállást tanúsított. A megkérdezett nők körülbelül 60%-a úgy érezte, az első tanácsadás során tiszteletben tartották a döntését, a második tanácsadáson részt vettek körében ez az arány közel 90%. Az összes megkérdezett közel fele ítélte kifejezetten pozitívnak a védőnő hangnemét, részükről a „kedves”, „támogató” és „nyugodt” voltak a legsűrűbben elhangzott jelzők. Az tanácsadások után a legtöbben azt válaszolták, hogy nem érezték, hogy a védőnő hibáztatná őket, vagy arra törekedne, hogy bűntudatot keltsen bennük.

Mindemellett nem szabad elfelejteni, hogy azoknak az eseteknek a száma, ahol az alany nem ismert fel fel bántó motívumot a tanácsadás során, nem feltétlenül takarja a valóságot. Mint fentebb is kitértünk rá, sok nő megérdemeltnek érzi a sértő vagy elítélő magatartást. Továbbá, ahogyan a módszertani részben is jeleztük, feltételezhető, hogy több, súlyosabb esetről nem szereztünk tudomást a sérelmezhető magatartás érzelmi hatásaiból kifolyólag.

Konklúziók

Mindent egybevetve a kutatás mintájába kerülő 101 megkérdezettet az esetek 13%-ában érte sérelem (befolyásolás, hibáztatás, érzelmi nyomásgyakorlás) a tanácsadás során. Továbbá a megkérdezettek mintegy fele nem kapta meg az előírt mennyiségű és minőségű információt, tájékoztatást. Tekintettel arra, hogy a tanácsadás kiszolgáltató szituációjában az alanyok hajlamosak a védőnő viselkedésének kritika nélküli elfogadására, valamint arra a tényre, hogy a rövid, közvetlenül a tanácsadás után lezajlott interjúkra az igazán feldúlt nők nem vállalkoztak, feltételezhetjük, hogy ennél valamivel nagyobb a nőket negatívan érintő, méltóságukat sértő tanácsadások aránya.

A befolyásolás a tanácsadás fizikai környezetén (plakátok, prospektusok, terhesgondozásra érkező nőkkel való közös várakozás) és a magzat fejlődéséről mutatott képeken kívül elsősorban a védőnők hivatalostól eltérő szóhasználatán keresztül történik. Ennek leggyakoribb és legsúlyosabb példái az abortusz gyilkossággal való azonosítása, embrió és magzat gyerekként vagy babaként való megnevezése, valamint az olyan érzelmekre ható kifejezések, mint a „dobog a kis szíve”. Bár a törvény előírja a nők érzéseinek és méltóságának tiszteletben tartását, semmi sem gátolja a védőnőt szubjektív véleményének hangoztatásában, általánosító „nagy igazságok” és lelkiismeretre ható és ítélkező érvek használatában. Amennyire igaz, hogy a védőnő személyes érzéseinek nincs helye a tanácsadáson, annyira lenne fontos az itt megjelenő nők érzelmeinek tiszteletben tartása, melynek alapvető feltételei a kiegyensúlyozott tájékoztatás és a korrekt, érzelemmentes szóhasználat alkalmazása.

A Patent Egyesület ajánlásai

„31. A Bizottság sürgeti a Részes Államot, hogy:

c) biztosítsa a hozzáférést a biztonságos abortuszhoz anélkül, hogy - eleget téve a WHO ajánlásainak - a nőket kötelező tanácsadásra és egészségügyi szempontból szükségtelen várakozási időre kényszerítene;
(ENSZ CEDAW Bizottság, 2013.)”

1. Javasoljuk, hogy az abortusz-tanácsadás ne a terhességkezelés helyszínéül szolgáló helyiségek mellett, azokkal egy légtérben működjön, semmiképpen se közös váróhelyiséggel ellátva! A tanácsadás helyszínéül szolgáló intézmény látogatói számára ne legyenek egyértelműen azonosíthatóak az abortusz-tanácsadásra érkezők!
2. Maga a tanácsadás minden esetben bensőséges, védett helyiségben történjen, ahol biztosított, hogy a beszélgetést más személy ne hallja, megzavarni ne tudja. A terhes nőn és az általa megjelölt esetleges további kísérőn (kísérőn) kívül kizárólag egy CSVSZ-munkatárs legyen jelen.
3. A váró-, illetve a tanácsadó helyiségben ne legyenek a gyerekvárással, szüléssel, gyerekekkel, gyerekneveléssel kapcsolatos képek, illetve információs anyagok kihelyezve, ezzel szemben minél több tájékoztató kiadvány magáról a terhességmegszakításról, az abortusz előtt álló nő jogairól, a nem kívánt terhesség megelőzésének lehetőségeiről, a fogamzásgátlás módszereiről, eszközeiről és ezek elérhetőségéről, a szexuális erőszak esetén igénybe vehető jogi és nem jogi szolgáltatásokról és az erőszakmentes párkapcsolatokról.
4. Javasoljuk, hogy a fiatalok kapjanak informatív, széleskörű, emberi jogi alapú iskolai szexuális felvilágosítást, melynek képezze részét a fogamzásgátló módszerek részletes ismertetése is, valamint térjen ki az abortusz jogi és orvosi eljárásának ismertetésére, kitérve arra, hogy az abortuszt választó nőket milyen jogok és bánásmód illeti meg!
5. Javasoljuk, hogy a magzat megtartására irányuló első tanácsadási alkalommal kizárólag az 1992. évi LXXIX. törvény 9. § (1) a)-d) pontban foglaltakra térjen ki a tanácsadó, eltekintve azoktól, az e) pontban felsorolt tartalmi elemektől, melyek teret engednek az érzelmi nyomásgyakorlásnak!

9. § (1) A munkatárs a terhességmegszakítási kérelem bejelentését követően - lehetőleg a magzat apja jelenlétében -, tiszteletben tartva az állapotos nő érzéseit és méltóságát, a magzat megtartása érdekében tájékoztatja őt, illetve - a 8. § (3) bekezdésében meghatározott esetben - a törvényes képviselőt

a) a gyermek vállalása esetén elérhető állami és nem állami anyagi és természetbeni támogatások lehetőségéről;

b) az olyan szervezetek és intézmények létéről és tevékenységéről, amelyek erkölcsi és anyagi segítséget nyújtanak a gyermek vállalása esetére;

c) az örökbeadás lehetőségeiről és feltételeiről;

d) a válsághelyzet feloldására alkalmas állami, helyi önkormányzati vagy társadalmi segítségnyújtási formákról, és felajánlja közreműködését ezek igénybevételéhez, egyidejűleg tájékoztatást nyújt a gyermeknek a külön jogszabályban meghatározott feltételekkel rendelkező egészségügyi intézménynél elhelyezett inkubátorban, örökbefogadáshoz való hozzájárulás szándékával történő elhelyezésének lehetőségéről;

(e) a fogantatásról, a magzat fejlődéséről, a terhességmegszakítás veszélyeiről és az esetleges későbbi terhességre gyakorolt hatásáról;)

6. A tanácsadó törekedjen a nők empátikus, tiszteletteljes meghallgatására, döntésük érdelemmentes tudomásul vételére. A tanácsadónak nem feladata sem a helyeslés, sem a helytelenítés. Elengedhetetlennek tartjuk, hogy az információk átadása tények ismertetésével történjen. A tanácsadáson érzelmi nyomásgyakorlásnak, manipulálásnak, büntudat és lelkiismeret-furdalás keltésének helye nincs! A családvédelmi szolgálat szolgáltatást nyújt, egyenrangú kapcsolatban, nem törekedve hierarchia kialakítására.
 7. Javasoljuk, hogy a törvényben előírt, „a terhességmegszakítás veszélyeiről és az esetleges későbbi terhességre gyakorolt hatásáról” szóló tájékoztatás helyett a tanácsadók ismertessék, hogy az ENSZ Egészségügyi Világszervezete szerint a képzett személyzet által megfelelő körülmények között elvégzett művi terhességmegszakítás jelenleg az egyik legbiztonságosabb egészségügyi beavatkozás!
 8. Javasoljuk, hogy a szükséges felvilágosítást mindenkor a magzat fejlődését szemléltető eszköz mellőzésével adják meg, a szívhang említését, meghallgattatását, ultrahangos felvételt, babaképek bemutatását hagyják el.
 9. Javasoljuk, hogy az abortusz előtti tanácsadást végző védőnők képzésbe építsék be a megfelelő szóhasználatot, amelytől a tanácsadó nem térhet el. Javasoljuk a 8. hétig embrió, azután magzat megnevezés használatát, a terhes nő anyukaként való aposztrofálásának mellőzését.
 10. Javasoljuk, hogy a három napos várakozási időt semmilyen kifogással, adminisztrációs akadályokkal ne lehessen késleltetni!
 11. Javasoljuk a második tanácsadás alkalmával a jogszabályban rögzített tartalmú felvilágosítás teljes körű, kötelező megadását, egyben a magzat megtartására irányuló törvényellenes agitálás mellőzését.
9. § (2)
- a) a terhességmegszakítás jogszabályi feltételeiről;
 - b) a terhességmegszakítás körülményeiről, módjáról;
 - c) a terhességmegszakítást végző egészségügyi intézményekről, valamint

d) a családvédelmi szolgálat segítségnyújtásának lehetőségéről a terhességmegszakítást követően, és egyidejűleg felajánlja segítségét a megfelelő családtervezés érdekében, a fogamzásgátlás személyre szólóan ajánlható módszereinek ismertetésével;
e) a fogamzásgátló eszközök kedvezményes igénybevételének lehetőségéről.

12. Javasoljuk a fogamzásgátló eszközök és készítmények társadalombiztosítás általi támogatását!

Bibliográfia

Központi Statisztikai Hivatal: *1.1. Népeség – népmozgalom (1941 -)*. Letölthető:
http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wnt001a.html

Központi Statisztikai Hivatal: *Magyarország 2013.* 2014. Letölthető:
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2013.pdf>

Központi Statisztikai Hivatal: *Terhességmegszakítások száma és megoszlása a nő korcsoportja szerint, 2000–2011.* Letölthető:
www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/terhessegmegsz11.xls

Központi Statisztikai Hivatal: *Terhességmegszakítások száma és megoszlása a nő családi állapota szerint, 2000–2011.* Letölthető:
www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/terhessegmegsz11.xls

Központi Statisztikai Hivatal: *Terhességmegszakítások demográfiai jellemzői.* Statisztikai Tükör VI. évf. 110. sz. 2012.december 21. Letölthető:
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/terhessegmegsz11.pdf>

Magyar Jogtár. *1992.évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről.* Letölthető:
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99200079.TV

Országos Tisztifőorvosi Hivatal: *A Családvédelmi Szolgálatnál terhességmegszakítást kérelmezőkről országos összesítő (2011-2012).* Forrás: A CSVSZ-ek éves jelentései.

Országos Tisztifőorvosi Hivatal: *A CSVSZ „A” tanácsadást felkeresők által, önkéntesen, anonim módon kitöltött Kérdőív (Kérdőív az „A” tanácsadásról) eredményei országos összesítő (2011-2012).*

Országos Tisztifőorvosi Hivatal: *Családvédelmi Szolgálat Helyzete, 2011-2012.*

Rédai Dorottya – Szabó Gabriella: *Finom manipuláció, kedves félreinformálás.* 2013.
Letölthető: <http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/abortusztanacsadas>

www.abortusz.info

Szerzők

Morvay Judit (kutatásvezető)

Nógrádi Noá (projekt-koordinátor)

Spronz Júlia (jogi szakértő)

Jegyzetek

ⁱ Rédei – Szabó: 2012.

ⁱⁱ Az egyetlen akkreditált, nem állami családsegítő szolgálat, mely a Református Misszió Központ szervezésében működik, nem képezte kutatásunk tárgyát.

ⁱⁱⁱ A legutóbbi, 2012-es adatok szerint az ÁNTSZ keretein belül országsszerte összesen 93 helyszín működik. Országos Tisztifőorvosi Hivatal: Családvédelmi Szolgálat Helyzete, 2011-2012.

^{iv} A legutóbbi, 2012-es adatok szerint az ÁNTSZ keretein belül működő tanácsadóhelyszíneken országsszerte összesen 97 védőnő végzi a tanácsadást. Országos Tisztifőorvosi Hivatal: Családvédelmi Szolgálat Helyzete, 2011-2012.

^v KSH: 1.1. Népeség – népmozgalom (1941 -)

^{vi} KSH: Magyarország 2013, p. 11.

^{vii} KSH: 1.1. Népeség – népmozgalom (1941 -)

^{viii} A szomszédos országokba abortusz céljából utazó magyar nők pontos számáról sajnos nem létezik összesített adat. A beavatkozásért, illetve a tablettás terhességmegszakításért Ausztriába utazó magyar nők számának növekedését azonban számos hírforrás is megerősíti. Egy bécsi klinikában az utóbbi években fokozatosan nőtt a magyar páciensek száma, ami ma már a heti 10-et is eléri. Ld. pl. Dreissiger Ágnes: Heti tíz magyar nő jelentkezik abortuszra a bécsi klinikán <http://www.nlcafe.hu/ezvan/20140128/abortusz-becsi-klinika/> (2014. 01. 28.)

^{ix} KSH: 2012, p. 1.

^x KSH: Terhességmegszakítások száma és megoszlása a nő korcsoportja szerint, 2000–2011.

^{xi} KSH: 2012, p. 2.

^{xii} KSH: 1.1. Népeség – népmozgalom (1941 -)

^{xiii} KSH: Terhességmegszakítások száma és megoszlása a nő családi állapota szerint, 2000–2011.

^{xiv} KSH: 2012, p. 3.

^{xv} KSH: 2012, p. 5.

^{xvi} KSH: 2012, p. 6.

^{xvii} A Családvédelmi Szolgálatnál terhességmegszakítást kérelmezőkről országos összesítő (2011-2012).

^{xviii} KSH: 1.1. Népeség – népmozgalom (1941 -)

^{xix} Országos Tisztifőorvosi Hivatal: A CSVSZ „A” tanácsadást felkeresők által, önkéntesen, anonim módon kitöltött Kérdőív (Kérdőív az „A” tanácsadásról) eredményei országos összesítő (2011-2012).

^{xx} Országos Tisztifőorvosi Hivatal: A CSVSZ „A” tanácsadást felkeresők által, önkéntesen, anonim módon kitöltött Kérdőív (Kérdőív az „A” tanácsadásról) eredményei országos összesítő (2011-2012).

^{xxi} 1992.évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről

^{xxii} Rédei – Szabó: 2012, p. 27.

^{xxiii} A Guttmacher Intézet összefoglalója magyar nyelven: <http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/posztabortusz-szindroma>

^{xxiv} 1992.évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről