

“Azt a füzetet nem szabadna mutogatni”

Nők élményei Magyarországon az abortuszhoz való hozzáférés gyakorlatáról

Dés Fanni – Les Krisztina

2024



Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
A Patent Egyesület korábbi kutatásai a témában	4
Magyarországi adatok a terhességmegszakításról	5
Az abortusz jelenlegi szabályozása Magyarországon	7
Adatgyűjtés, módszertan	8
Terhességmegszakítás körülményei	9
Terhességmegszakítás okai	10
A magyar szabályozás körüli érzések, vélemények	13
Az abortusz mellett döntő nők szociális hálójá, környezete	16
Az abortusz körüli információk forrása	19
A nőgyógyászati vizsgálat	21
Kötelező tanácsadás és várakozási idő	22
Kórházi megélések és élmények	28
Az abortusz utáni érzések	31
Konklúzió	33
Szakpolitikai ajánlások	36
Felhasznált irodalom	39
Táblázatok	40
Hivatkozott jogszabályok	41

Bevezetés

Magyarországon időről-időre napirendre kerül a politikai színtéren a terhességmegszakítás kérdése. Az abortuszhoz való hozzáférés morális keretezése a politikában és általánosságban a nyilvánosságban újra és újra felmerülő téma a közép kelet-európai régió országaiban. A rendszerváltás óta Szlovákiában, Horvátországban és Lengyelországban is folyamatosan a közbeszéd része az abortusz szigorításáról szóló vita (Hesová, 2021). Magyarországon a kormány egyszerre kommunikálja, hogy nem lesz szigorítás a törvényben¹, miközben mégis határozott lépésekkel korlátozza a nők hozzáférését a biztonságos abortuszhoz (Csányi, 2019). A sok ellentétes kommunikáció és politikai esemény között egy dolognak biztosan nem jut tér: a nők megélt valóságának az abortusszal kapcsolatban. Hogy a terhességmegszakítás mellett döntő magyar nők min mennek keresztül, mit élnek át azokban a hosszú hetekben, amíg hozzáférnek a biztonságos abortuszhoz, milyen élethelyzet vezet a döntésükhöz, vagy éppen hogy milyen érzésekkel távoznak a beavatkozásról. Ezek a kérdések nem jelennek meg a kormánypropagandában, óriásplakátokon, műsorokban vagy általánosságban a nyilvánosságban, de még nők közötti személyes beszélgetésekben is alig kapnak teret. Körülveszi viszont a témát rengeteg vélemény, stigma, ítékezés, kérértlen tanács és téves információ.

A Patent Egyesület 2010 óta foglalkozik aktívan a nők reprodukciós jogainak védelmével, a fenti kérdések körüljárásával és az abortusz körüli társadalmi vélemény formálásával. Az egyesület álláspontja szerint minden nőnek joga van a biztonságos abortuszhoz való hozzáféréshez. Ennek a garantálása az egyetlen, ami megvédi a nőket attól, hogy kényszerből ki kelljen hordaniuk egy terhességet. A Patent hisz abban, hogy a nők teste és reprodukciója nem lehet egy politikai csatatér, és hogy meg kell teremteni annak a feltételeit, hogy minden nő a saját életében a számára legjobb döntést tudja hozni a gyermekvállalással kapcsolatban (amennyire ennek csak tere lehet egy olyan társadalomban, ahol a nők elnyomása egy meghatározó strukturális szegmense a társadalmi gyakorlatnak).

Ebben a kutatásban azt járjuk körül, hogy azok a nők, akik az elmúlt 10 évben Magyarországon szakították meg a terhességüket

- 1, milyen élethelyzetben hozták meg a döntésüket, milyen érzések jelentek meg a döntés körül és után, és hogyan reagált minderre a környezetük;
- 2, milyen bánásmódban részesültek azoktól a szakemberektől, akiket a törvény miatt kötelezően be kellett avatniuk döntésükbe;
- 3, milyen tapasztalataik voltak a beavatkozást végző egészségügyi intézményekkel;
- 4, mi az általános véleményük a magyar abortuszsabályozásról.

¹ Orbán: Mereven ellenzek mindenféle abortusztörvény- módosítást https://hvg.hu/itthon/20220930_orban_abortusztorveny_modositas

A nők abortusz körüli élményeit és megéléseit kihangosító kvalitatív kutatások elengedhetetlenek ahhoz, hogy megismerjük, hogy a papíron leírt szabályozás hogy jelenik meg a társadalmi gyakorlatban. Ennek ellenére a magyar szakirodalomban ez egy súlyosan alulreprezentált terület – mind a tudományos folyóiratokban, mind a sajtóban. Ezt a hézagot szeretnénk elkezdni kitölteni a kutatásunkkal, és hangot adni annak a kicsivel több mint 100 nőnek, akik a kutatás során megosztották velünk a tapasztalataikat.

A Patent Egyesület korábbi kutatásai a témában

A Patent Egyesület három korábbi kutatást végzett a terhességmegszakítás témájában. Az első kutatás 2013-ban készült (Rédai & Szabó, 2013) annak hatására, hogy 2011-ben újra napirendre került az abortusz szigorítása Magyarországon. 2011-ben a kormány amellet, hogy tisztán artikulálta a kommunikációjában, hogy az abortusz elítélendő, abortuszellenes plakátkampányt is folytatott (Farkas, 2012). 2012-ben történt meg az első konkrét lépés az abortusz szigorítása felé: a kormány ellehetlenítette a gyógyszeres abortuszt azzal, hogy fenyegetően lépett fel azokkal az egészségügyi szolgáltatókkal szemben, akik elérhetővé tették a tablettát (Rédai & Szabó, 2013). A magyar gyógyszerészeti hatóság 2012 májusában regisztrálta az egyik abortusztablettát (Medabon), de az engedélyeztetést minden használat előtt végig kellett csinálniuk az érintett nőknek (Abortusz.info, 2014)². 2012-ben az egyetlen hely, ahol elérhető volt a tablettás abortusz, a Rózsakert Medical Center volt, azonban a kormány megfenyegette a nyilvánosságban az egészségügyi szolgáltatókat, akik alkalmazzák a tablettát, illetve ÁNTSZ-vizsgálatot rendelt el a Rózsakert Medical Centerben. Erre válaszként a magánklinika munkatársai kijelentették, hogy nem szeretnék politikai csatározások áldozatává válni, és beszüntették a szolgáltatást (Rédai & Szabó, 2013).

Magyarországon kötelező részt venni egy kétalkalmas tanácsadáson³ a terhességmegszakítás előtt, mely tanácsadást a családvédelmi szolgálatok látják el. A Patent Egyesület 2013-as kutatásának fókuszában a nők kötelező tanácsadással kapcsolatos élményei álltak. A kutatás azt vizsgálta, hogy *“mennyire tartják tiszteletben a védőnők a terhességüket megszakítani kívánó nők döntését, illetve próbálják-e befolyásolni őket valamilyen irányban; milyen és mennyire pontos információkat adnak át az abortuszműtétről és az esetleges kockázatokról; valamint hogy milyen bánásmódban részesítik ezeket a nőket, hogyan kommunikálnak velük”* (Rédai & Szabó, 2013: 1). A kutatás konklúziója az volt, hogy a védőnők gyakran terjesztenek tévhiteket az abortusszal kapcsolatban, illetve keltenek bűntudatot azokban a nőkben, akik kötelező tanácsadásra mennek hozzájuk. Ennek ellenére az interjúalanyok úgy érezték, hogy a tanácsadáson a szakemberek megértőek voltak velük és elfogadták a döntésüket. Az általános tapasztalat az volt, hogy a tanácsadás ebben formában nem jelent támogatást a nők számára, és a nők nem gondolják meg magukat a hatására. Az

² <https://abortusz.info/hirek/item/271-ertelmetlen-tiltakozni>

³ 1992. évi LXXIX. törvény

interjúalanyok azt fogalmazták meg, hogy a tanácsadás akkor válna hasznossá, ha önkéntes lenne, és alapvetően azok a nők vehetnék igénybe, akik információhoz szeretnének jutni az abortusszal kapcsolatban, vagy támogatásra lenne szükségük ahhoz, hogy végig tudják csinálni a terhességmegszakítás folyamatát.

A Patent Egyesület második kutatása,⁴ *Az abortusz a magyar közvéleményben szintén 2013-ban készült, és a Medián közvéleménykutató céggel együttműködésben valósult meg (Abortusz.info, 2013). A kutatás az abortusszal és az abortusz szabályozásával kapcsolatos attitűdöket mérte a magyar népesség körében. A közvéleménykutatás során alacsony volt azoknak a válaszadóknak a száma, akik úgy gondolták, hogy az abortuszt szabályozó törvényt szigorítani kéne, és többségben voltak azok a válaszadók, akik elégedettek voltak az abortusz 2013-as szabályozásával. 2 százalék mondta azt, hogy az abortusz semmilyen körülmények között nem elfogadható. A magyar népesség háromnegyede támogatta az abortusztábléttával történő terhességmegszakítást, és a tablettás abortuszt támogató válaszadók kétharmada indokoltnak tartotta, hogy társadalombiztosítási alapon lehessen hozzájutni a tablettához.*

A 2014-es kutatás (Morvay et al., 2014) átfogóbban vizsgálta a nők tapasztalatait az abortusz-tanácsadással. A kutatás azt vizsgálta, hogy a kötelező 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”* (Morvay et al., 2014: 3). A kvalitatív kutatás során a kutatók százegy nővel készítettek interjút, és ebből 13 százaléknak voltak rossz élményei a kötelező tanácsadással kapcsolatban. A nők fele nem kapta meg a törvényben előírt információkat az abortuszról, a védőnőktől. A mintában szereplő nők gyakran érezték azt, hogy a védőnő igyekszik a döntésüket befolyásolni a kötelező tanácsadáson. Ez két formában jelent meg: egyrészt plakátokon, prospektusokon keresztül a tanácsadás helyszínén, másrészt a szakemberek szóhasználatán keresztül.

Magyarországi adatok a terhességmegszakításról

A terhességmegszakítások aránya jelentősen csökkent az 1990-es évek óta Magyarországon. Míg a 1990-ben 90.394 darab abortusz volt az országban, addig 2021-ben ez szám 21.779 volt (KSH, 2022)⁵. Továbbá a 2000-es években három élveszületésre két terhességmegszakítás jutott, míg 2022-ben négy élveszületésre egy abortusz (Nyirády, 2022). Az abortusz szigorításának napirendre kerülése óta (2011) az abortuszok száma 38.443-ról 21.779-re csökkent (KSH, 2022)⁶. Ezekben a statisztikákban nem szerepelnek azok a nők,

⁴ <https://abortusz.info/kutatas/2013>

⁵ KSH 22.1.1.13. Magzati veszteségek száma és aránya

⁶ KSH 22.1.1.13. Magzati veszteségek száma és aránya

akik külföldi abortuszklinikákon esnek át a terhességmegszakításon; valamint azok a nők sem, akik az interneten rendelik meg az abortusztáblét olyan szervezetektől⁷, amelyeknek a célja, hogy azokban az országokban is biztosítsák a gyógyszeres abortuszhoz való hozzáférést, ahol az illegális. Tehát a statisztikák nem teljesek, a magyar nők aránya, akik külföldre mennek abortuszra, magas lehet (Les et al., 2017): csak a bécsi abortuszklinikák adatai szerint heti tíz-tizenöt magyar nő utazhat Bécsbe terhességmegszakítás céljából⁸ (Rutai, 2023).

A rendszerváltás óta a terhességmegszakítás mellett döntő nők átlagéletkora egyre alacsonyabb lett, ami magyarázható azzal, hogy az évek előrehaladtával a gyermekvállalás életkora a nők körében egyre inkább kitolódik (KSH, 2017; Nyirády, 2022). *“1990-ben a 28 éves nőknél volt a leggyakoribb a művi abortusz, 10 évvel később a 22 éveseknél, 2016-ban pedig a 20 éves nők körében”* (KSH, 2017: 4). 2022-ben 21 százalék volt az ezer megfelelő korú nőre jutó 20-24 évesek aránya azok között a nők között, akik abortuszon estek át, míg a 30-34 éves nők aránya 13,9 százalék volt, a 35-39 éves nők aránya pedig 9,6 (KSH, 2022)⁹. Az abortusz aránya a nyolc osztályt végzett nők körében a legmagasabb. Az alacsonyabb iskolai végzettségű nők aránya általánosan jóval magasabb az abortuszon átesett nők körében, mint a magas iskolai végzettségű nőké. Ezt a szakirodalom jellemzően azzal magyarázza, hogy a magasabb iskolai végzettségű nők számára jóval egyszerűbben hozzáférhetőek a fogamzásgátlási eszközök Magyarországon. A magasabb iskolai végzettségű nők könnyebben jutnak hozzá az orvosi ellátáshoz, fizetik meg a különböző fogamzásgátló eszközöket, így több információval is rendelkeznek a fogamzásgátlásról (KSH, 2017; Nyirády, 2022). Azok a nők, akik házasságban élnek, kisebb arányban döntenek az abortusz mellett. 2016-ban kétszer annyi volt a hajadon nő, aki terhességmegszakításon esett át, mint akik házasságban éltek (KSH, 2017). A magyar népesség körében a 25 év alatti, hajadon, gyermektelen és nyolc osztályt végzett nők körében a legmagasabb a terhességmegszakítások aránya.

Magyarország 2020-ban az európai országok között – Spanyolország és Bulgária után – a harmadik ország volt azok között az országok között, ahol a legmagasabb az abortuszok száma. A nyugat-európai országokban az elmúlt években stagnált, míg a kelet-európai régióban nagy arányban csökkent az abortuszok száma (Nyirády, 2022). Azonban az utóbbi években több kelet-európai országban is szigorították az abortusz szabályozását – vagy a kormány nyíltan kiállt amellett, hogy morálisan elítéli az abortuszt – és ahogy már említettük, azok a nők nem jelennek meg a nemzeti és nemzetközi statisztikákban, akik külföldön esnek át terhességmegszakításon. A magyarok alapvetően támogatják azt, hogy az abortusz

⁷ Women on web: <https://www.womenonweb.org> Women Help Women: <https://womenhelp.org/>

⁸ <https://www.euronews.com/my-europe/2023/08/16/dozens-of-hungarian-women-travel-to-austria-for-abortion-every-week-amid-tightening-laws>

⁹ KSH 22.1.1.14. Ezer megfelelő korú nőre jutó terhességmegszakítás

hozzáférhető legyen a nők számára – annak ellenére, hogy utoljára 2022-ben szigorították az abortusztörvényt Magyarországon azzal, hogy a magzati életfunkciók bemutatását kötelezővé tették a nőgyógyászok számára (Guasti & Bustikova, 2023).

Az abortusz jelenlegi szabályozása Magyarországon

Magyarországon az abortuszhoz való hozzáférést a “magzati élet védelméről” szóló 1992. évi LXXIX. törvény szabályozza. A törvény leírja, hogy főszabály szerint a terhesség a 12. hétig megszakítható, négy esetben: ha a terhesség a nő egészségét súlyosan veszélyezteti, ha a magzat súlyos fogyatékos állapotban szenved, ha a terhesség bűncselekmény következménye, vagy pedig a terhes nő súlyos válsághelyzete esetén.

Az első két esetben két orvos egybehangzó szakmai véleményére van szükség, hogy igazolják akár a terhes nő életét veszélyeztető állapotot, akár a magzat egészségkárosodását. Ezekben az esetekben külön kérvény benyújtására és a kötelező tanácsadásra nincs szükség.

A válsághelyzetre hivatkozó terhességmegszakítási kérvényt írásban kell benyújtani a Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) munkatársa előtt. Ehhez a kérvényhez az érintett nőnek először fel kell keresnie egy szülész-nőgyógyász szakorvost, aki a terhesség megállapítását követően kiállít egy igazolást. 2022. szeptember 15. óta ez az igazolás nemcsak a terhesség hosszát tartalmazza, hanem azt is, hogy az orvos a nő számára egyértelműen azonosítható módon bemutatta a magzati életfunkciók működésére utaló tényezőket. Ez értelmezhető a szívhang meghallgatásaként.

A jogszabály előírja, hogy a terhességmegszakításra váró nőnek két alkalommal kell megjelennie a Családvédelmi Szolgálatnál kötelező tanácsadáson. A tanácsadást védőnők tartják. A törvény alapján a két konzultáció között minimum három napnak kell eltelnie, ami egy várakozási, gondolkodási időként értelmezhető. Az első konzultáció arra irányul, hogy meggyőzze a nőt a terhessége megtartásáról. A védőnő köteles felvilágosítást adni a terhesség megtartása esetén elérhető állami és egyéb pénzügyi juttatásokról, az örökbeadás lehetőségeiről, a fogantatásról, a magzat fejlődéséről, a terhességmegszakítás veszélyeiről. A minimum három várakozási napot követő második tanácsadáson a védőnő felvilágosítást nyújt az abortusz jogi kereteiről, módjáról, körülményeiről és a beavatkozást végző intézményekről. Ezek után a terhes nőnek 8 napja van, hogy befizesse az abortusz díját¹⁰ és megjelenjen az abortuszt elvégző kórházban¹¹.

¹⁰ 2023-ban: 45.312 forint

¹¹ A törvény ismerteti, hogy a terhességmegszakítás csak olyan egészségügyi intézményben végezhető, amely a jogszabályban megállapított feltételekkel rendelkezik és hogy minden szülészeti-nőgyógyászati osztályt működtető állami és önkormányzati intézményekben biztosítani kell legalább egy terhességmegszakítást végző csoport működését (1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről)

Magyarországon csak a műtéti abortusz érhető el¹², ezt egy egynapos sebészeti beavatkozás keretein belül végzik el.

Adatgyűjtés, módszertan

A kutatás kvantitatív és kvalitatív módszertannal készült. A kutatásban résztvevő nők egyrészt egy anonim, főként nyitott kérdésekből álló kérdőívet töltöttek ki, amelyben az abortusszal kapcsolatos élményeikről, megéléseikről számolhattak be. Olyan nők válaszait vártuk, akik az elmúlt 10 évben Magyarországon estek át terhességmegszakításon. A kérdőív kérdései a következő témák köré szerveződtek: a terhességmegszakítással kapcsolatos adatok, a döntéshozás körülményei, kötelező konzultáció, a terhességmegszakítás körülményei, a válaszadó környezetének reakciói, az abortusz utáni érzések. A kérdőívet egy Google űrlap formájában terjesztettük. Annak érdekében, hogy elérjük a válaszadókat, a Patent Egyesület Facebook- és Instagram-oldalán, valamint hírlevelében osztottuk meg a kutatási felhívást. Ezen kívül más magyar civil szervezetek is segítettek a kérdőív terjesztésében.

A kérdőívre százhárom válasz érkezett, ebből tizenegy nőnek 2013 előtt volt abortusza, így nem feleltek meg mintánk feltételeinek. Tehát az abortusszal kapcsolatos élményeket az elmúlt tíz évben kilencvenkét válasz alapján vizsgáljuk. A kérdőívben a kérdések többsége opcionálisan volt kitölthető, hiszen a válaszadók érzékeny kérdésekre válaszoltak, amelyek intim részleteket tartalmaztak az életükről – ezekről pedig gyakran nehéz beszélni. Emellett mivel Magyarországon a kormány jelenleg az abortuszt egy morálisan elítélendő cselekedetként keretezi, a válaszadóknak az abortusz körüli társadalmi-politikai környezet miatt is nehéz lehet válaszolni egy-egy kérdésre, artikulálni a véleményüket. Így az adatelemzés egy-egy témában gyakran nem tér ki átfogóan mind a kilencvenkét válaszadóra.

A válaszadók között azok a nők, akik az elmúlt tíz évben estek át abortuszon, 1970 és 2004 között születtek. A válaszadók többsége 1984 és 2000 között született, tehát a 20-as, 30-as éveiben volt akkor, amikor kitöltötte a kérdőívet. A többségük, 46,6 százalékuk a fővárosban él, 21,4 százalék más magyarországi városokban, 19,4 százalék megyeszékhelyen és 11,7 százalékuk nagyközségekben és községekben. A válaszadók között 51,5 százalék él párkapcsolatban, 27,2 százalék házas, 17,5 százalék egyedülálló, és három elvált és egy özvegy nő töltötte ki a kérdőívet. 38,8 százaléknak (negyven főnek) volt a válaszadáskor már gyereke, 61,2 százalék (hatvanhárom fő) gyermektelen volt a kérdőív kitöltésének időpontjában. A gyermekes nők között hat nőnek volt egy gyereke, tizenhat nőnek kettő, tizenöt nőnek három, egy nőnek négy és egy nőnek hat gyereke volt. Egy gyermekes nő nem válaszolt arra a kérdésre, hogy hány gyereke van.

¹² Az abortusz másik, biztonságos módja a gyógyszeres abortusz, amely 2012 óta nem elérhető az országban

Négy válaszadó vallja magát romának. A válaszadók közül negyvennégy nő nem tartozik semmilyen vallási felekezethez, három nő írta azt, hogy agnosztikus, nyolc nő vallotta magát reformátusnak, húsz nő tartozott valamilyen módon a római katolikus egyházhoz (de ebből négy nő jelezte, hogy meg van keresztelve, de nem tartja magát vallásosnak). Egy nő vallotta magát evangélikusnak és egy zsidó vallásúnak. A többi válaszadó nem nyilatkozott a vallásáról, felekezetéről. A válaszadók között a legmagasabb arányban olyan nők voltak, akik egyetemi diplomával rendelkeznek, hatvanhárom nőnek volt felsőfokú végzettsége. A második legnagyobb csoport a válaszadók között azok a nők voltak, akik gimnázium érettségivel rendelkeznek, ők harmincketten voltak. Tíz nő rendelkezett nyolc általános iskolai végzettséggel, öt nő szakközépiskolát végzett, és három nőnek volt PhD fokozata.

A kutatás során interjúkat is készítettünk azokkal a nőkkel, akik a kérdőívben jelezték, hogy szívesen beszélnek mélyebben és részletesebben is a terhességmegszakítással kapcsolatos élményeikről. Huszonnyolc nő jelezte a kérdőívben, hogy szívesen vállalkozna egy interjúra is a témában, végül kilenc nővel tudtunk beszélgetni. Az interjúkat anonim módon interpretáljuk az elemzés során. Az interjúalanyok egy etikai beleegyező nyilatkozat aláírásával járultak hozzá az interjú elkészítéséhez és az elhangzottak felhasználásához a kutatásban. A kilenc interjúalanyból hét a harmincas éveiben járt, egy-egy nő volt harminc év alatti, illetve negyven év feletti. Ketten voltak, akik nem éltek párkapcsolatban az interjú időpontjában, hatan párkapcsolatban éltek, és egy nő volt házas. Gyereke egyik interjúalanyunknak sem volt. Az interjúalanyok között két nőnek volt gimnáziumi érettségije, a többiek mind diplomával rendelkeztek az interjú időpontjában.

Kutatásunk alapvető célja, hogy a nők élményeit kihangosítsuk azzal kapcsolatban, hogy a magyar társadalmi, jogi és egészségügyi körülmények kontextusában milyen élményeket éltek át a terhességmegszakítást megelőző és az azt követő időszakban, és a terhességmegszakítás során. Mind a kérdőívben, mind az interjú során kíváncsiak voltunk arra, hogy mi volt a nők megélése a környezetük reakcióival, a magyar jogi szabályozással, egészségügyi szakemberekkel és a magyar egészségügyi körülményekkel kapcsolatban a terhességmegszakítás kontextusában. Emellett azt is megvizsgáltuk, hogy mit éltek meg támogatásnak az abortusz során, és milyen feltételek lennének szükségesek szerintük ahhoz, hogy a nők több, a szükségleteikre reagáló támogatáshoz férjenek hozzá a terhességmegszakítás folyamata alatt.

Terhességmegszakítás körülményei

A kérdőívet kitöltő nők többsége (nyolcvankét fő) egyszer esett át terhességmegszakításon az élete során. Tizennégy nőnek volt a válaszadók között kétszer abortusza, négy nőnek három alkalommal és egy nőnek volt ötnél több abortusza. Ebből nyolcvanhárom nő az elmúlt tíz évben egy abortuszon esett át, három nő két abortuszon. Két válaszadó volt, akinek három

abortusza volt az elmúlt tíz évben, és egy nő volt, akinek négy. A válaszadók többsége 2018 és 2023 között esett át terhességmegszakításon.

Nagyobb azoknak a nőknek az aránya, – ötvenkét fő – akiknek budapesti kórházban végezték el az terhességmegszakítást, mint akiknek vidéki városokban (harmincegy fő). Az interjúalanyok között többen elmondták, hogy azért kellett vidéki kórházba menniük, mert oda volt bejelentve a lakcímük, azonban Budapesten éltek. Az, hogy nem a valódi lakóhelyükön történt az abortusz, gyakran azt jelentette, hogy nem volt körülöttük a támogató környezetük, és ez nehézséget okozott számukra a folyamat során. Hetvenhat válaszadó ment állami kórházba abortuszra és tíz nő magánkórházba. Fontos, hogy a magánkórház azok számára elérhető, akik jóval nagyobb összeget tudnak áldozni a műtetre, mint azok, akik az állami egészségügyi rendszerben esnek át a műtéten. A terhességmegszakítás árát a Családvédelmi Szolgálat állapítja meg, egy állami kórházban 2023-ban 45.312 forintot kellett fizetni a műtétért (egezsegvonal.gov.hu, 2023)¹³. A társadalombiztosítás abban az esetben állja a terhességmegszakítást, amennyiben egészségügyi okok miatt kerül rá sor¹⁴. A magánkórházakban 400.000 forint körül mozog egy abortuszműtét ára¹⁵.

A válaszadók többsége három - öt hetes korban vette észre, hogy várandós, de hat válaszadó volt, akinek akkor derült ki a terhessége, amikor a magzat már nyolc vagy annál több hetes volt. A kutatásban szereplő nők többsége a nyolcadik hét után esett át az abortuszon, ebből negyvenöt nő a tizedik hét után jutott el a műtetre. Ez azért különösen fontos, mert Magyarországon a tizenkettedik hétig végeznek el legálisan abortuszt abban az esetben, ha egészségügyileg nem indokolt a műtét – tehát nem veszélyezteti a magzatot vagy a várandós nőt terhesség¹⁶. Több nő megfogalmazta a kérdőívben és az interjúk során is, hogy szorongást okozott bennük az, hogy időben eljussanak a kötelező konzultációkra és a műtetre; és a hosszú folyamat miatt, ami a terhességmegszakítással jár, ne csússzanak ki abból az időszakból, amíg elvégezhető a műtét.

Terhességmegszakítás okai

A kérdőívben a következő négy meghatározó okot jelölte meg a legtöbb válaszadó arra kérdésre, hogy miért döntött a terhességmegszakítás mellett: nem akartak gyereket; túl fiatalnak érezték magukat a gyerekvállaláshoz; a párkapcsolatukat nem érezték elég kiegyensúlyozottnak; anyagilag rossz helyzetben voltak. A kérdőív nyitott kérdéseiben és az interjúkban a következő fő indokok jelentek meg: már magát a szexuális aktust vagy nem

¹³ <https://egezsegvonal.gov.hu/m/104-ellatorendszer/2142-ugyintezes-terhessegmegszakitas-eseten.html>

¹⁴ 1992. évi LXXIX. törvény

¹⁵ <https://maternity.hu/araink/#muteti-beavatkozasok>, <http://kardirexsebeszet.hu/szolgaltatasaink/nogyogyaszat/terhessegmegszakitas-interruptio/>

¹⁶ 1992. évi LXXIX. törvény

akarta a nő vagy olyan rossz körülmények között történt, hogy ez determinálta azt is, hogy nem akarta megtartani a terhességet; rossz vagy bántalmazó párkapcsolatban élt, amiben úgy érezte, hogy egy gyerek vállalásával nem engedheti meg, hogy még kiszolgáltatottabbá váljon ő is és a gyerek is a partnerének; anyagilag nem volt abban a helyzetben, hogy meg tudja magának engedni egy gyerek felnevelését. Olyan is volt, akinek volt már gyereke és nem akart többet vállalni, illetve olyan válaszadó is volt, aki tudatos volt azzal kapcsolatban, hogy egyáltalán nem akar gyereket. A továbbtanulás a kérdőívben és az interjúkban is megjelent mint egy érv a terhességmegszakítás mellett. Ezt alátámasztják a kérdőív adatai is: az abortusz időpontja és a kérdőív kitöltése között tizenhárom nő szerezte meg az egyetemi diplomáját és két válaszadónak lett PhD fokozata.

Az egyik interjúalanyunk elmesélte a szexuális aktusról, amely során a terhesség megfogant, hogy a partnere tisztában volt azzal, hogy teherbe eshetett az aktus során, azonban ezt nem jelezte neki akkor. A férfi mindezt akkor mondta el az interjúalanyunknak, amikor már kiderült, hogy várandós. Ez akkora bizalomvesztés volt számára a partnerével szemben, hogy ezután nem akart vele közösen gyereket vállalni. A másik interjúalanyunk úgy esett teherbe, hogy a volt partnere megerőszakolta. Emiatt nem szerette volna a terhességet. Ez a traumatikus esemény később azt is meghatározta, hogy nem mert beszélni az terhességmegszakításról, így egyáltalán nem volt támogató közege a folyamat során.

Az első esetben az, hogy ott a fiú egy kicsit igazából átvert. Vagy hogy én ezt nem tudtam, hogy megtörtént és aztán akkor mondta el, amikor már szinte kicsúsztam határidőből, és akkor azt éreztem, hogy nem akarok tőle gyereket.

Nehéz helyzetben voltam, mert ez a baba egy olyan szexuális kapcsolatból fogant, amit én nem akartam, és még közben egy olyan pasitól, akit én már nem akartam az életemben egyáltalán. És már volt egy következő párom, akinek erről nem mertem beszélni, mármint hogy egyáltalán hogy fogant meg ez a baba. A családomnak sem mertem, tehát én így nagyon-nagyon szégyelltem az egészet, ami ott történt, és ez az egész egy nagy szégyen és hazugság rombusz lett. Egyedül voltam benne nagyon, volt ott egy-két ember, aki támogatott, csak ők sem tudják, hogy miben.

Többen leírták a kérdőív nyitott kérdéseire válaszként, és elmondták az interjúban is, hogy azért nem akarták megtartani a magzatot, mert bántalmazó párkapcsolatban éltek. Úgy érezték, hogy egy bántalmazó párkapcsolatban nem lenne felelősségteljes dolog gyereket vállalni, vagy hogy még inkább kiszolgáltatottá válnának a partnerüknek, és nem tudnának a kapcsolatból kiszállni.

Bántalmazó apától nem szerettem volna gyermeket, ezt tartottam a felelős döntésnek.

Mikor elmondtam neki, hogy várandós vagyok, fél órával később bántalmazott, hogy adjak neki pénzt. És akkor tudtam, hogy (...) esélytelen lesz ebből a kapcsolatból kimászni, ha lesz egy gyerekem, mert az egy végleges dolog.

A rossz gazdasági helyzet is nagyon gyakran megjelent a narratívákban az abortusz okaként. Többen azt gondolták, hogy a jelenlegi anyagi helyzetükben nem engedhetnek meg maguknak egy gyereket. Emellett az interjúalanyaink úgy érezték, hogy egy gyerek gátolná őket a továbbtanulásban, illetve abban, hogy “sínen legyenek”, tehát, hogy meg tudjanak teremteni egy olyan életszínvonalat, amire vágnának majd a jövőben.

Egyetemista voltam az édesanyám nyakán, véletlenül becsúszott, úgyhogy...tehát semmiféle jövedelemmel nem rendelkezttem. Párom akkor már dolgozott, de még ugye édesanyámnál laktunk, tehát gyakorlatilag rá voltunk támaszkodva anyagilag teljesen...

Tulajdonképpen előtte fejeztem be az egyetemi tanulmányaimat, akkor kezdtem el dolgozni, előtte nemrég...párkapcsolatban éltem, de igazából így utólag visszanezve egy eléggé furcsa meg kicsit ilyen nem is fizikailag, de lelki értelemben elnyomó, már-már picit bántalmazó kapcsolatban. Csak nyilván ott akkor ezt még nem ismertem fel. Hát ugye az anyagi helyzetemet nézve nem volt túl rózsás, de nem is nélkülöztem, tehát volt munkám, állandó bevétel, de messze voltam még attól, hogy azt mondjam magamról, hogy igen, sínen vagyok.

Azok között a válaszadók és interjúalanyok között, akiknek már volt gyereke, többen megfogalmazták, hogy nem akarták még egyszer végigcsinálni a terhességet, kisgyermekes időszakot, illetve, hogy kapacitásban nem fért volna bele az életükbe még egy gyerek úgy, hogy megfelelően ki tudják elégíteni a szükségleteit. Emellett volt, aki tudatosan nem akart soha gyereket.

Úgy éreztem, nem tudom még egyszer végigcsinálni. Nagyon nehéz párkapcsolati időszakban voltam, és második gyermekünk "két emberes" gyerek volt, akivel egyedül foglalkoztam, nem tudtam volna egy újszülött mellett megfelelően ellátni egyik gyerekemet sem.

Tudatos gyermektelennek vallom magam, párom szintén, de mégis becsúszott egy terhesség. Ez nem változtatott azon, hogy egyikünk sem akar gyereket.

Az egyik interjúalany megfogalmazta, hogy alapvetően a gyermekkori traumái, a magyar társadalmi-politikai helyzet, emellett a párkapcsolati körülményei határozzák meg azt, hogy nem akar gyereket. Emellett azt is elmondta, hogy ha a körülmények – magyar társadalmi-politikai helyzet, párkapcsolat – biztosítva lennének, akkor elgondolkozna a gyerekvállaláson. Ez jól tükrözi általánosan, hogy a válaszadók, az interjúalanyaink milyen körülmények között vállalnának gyereket. Kisebbségben voltak azok a nők a mintánkban, akik tudatosan nem akartak gyereket, és többségben azok, akik az életkörülményeik miatt nem akartak gyereket vállalni.

Az én abortusz melletti döntésem, abból hatvan százalék az én történetem, a gyerekkorom, ahogy felnőttem, tíz százalék az, hogy milyen a rendszer, tíz százalék, hogy milyen férfi van mellettem, és akkor még tudnék pár dolgot sorolni. Nagyrészt ez az erős elhatározás belőlem fakad, de ha a többi faktor mind ideális lenne, lehet, hogy elgondolkoznék egyszer.

A válaszadóink többsége számára az abortusz mellett való döntés legfőbb meghatározó tényezői a nem megfelelő életkörülmények és a patriarchális erőszak voltak. A gazdasági helyzet, a szexuális aktus körülményei, a nem megfelelő párkapcsolat és a bántalmazás voltak a leggyakrabban megjelenő érvek a terhességmegszakítás mellett. Elenyésző volt azoknak a válaszadóknak az aránya, akik tudatosak voltak azzal kapcsolatban, hogy nem szeretnék gyereket. Más, az abortusz melletti döntést vizsgáló kutatások konklúziója is az volt, hogy a nők többsége az életkörülményei miatt dönt az abortusz mellett: főként a gazdasági-társadalmi helyzete miatt, illetve a partner nem támogató attitűdje miatt (például: Navis et al., 2015; Renström Loi et al., 2018). Fontos kiemelni, hogy a nők alapvetően nem szeretnék a műtéten átesni, hanem már önmagában a nem kívánt terhesség problémája egy olyan jelenség, ami a férfiak és nők közötti egyenlőtlen szexualitásra vezethető vissza (Morvai, 1995). Ezt azok az interjúalanyaink egyértelműen meg is fogalmazták, akinek az abortusz melletti döntését már maga a szexuális aktus meghatározta.

A magyar szabályozás körüli érzések, vélemények

A kérdőívben és a személyes interjúkban is megkértük a válaszoló nőket, hogy osszák meg véleményüket a jelenlegi magyar abortuszszabályozásról. Erre azért voltunk kíváncsiak, hogy megtudjuk, hogyan látja a magyar szabályozást egy olyan nő, aki már keresztülment a terhességmegszakítás folyamatán.

Az első erre vonatkozó kérdés a következő volt: “Ön szerint milyen a jelenlegi magyar abortuszszabályozás?”. A kérdésre nyolcvankét nő válaszolt, és túlnyomó többségben úgy jellemezték a szabályozást, hogy “*elavult, bürokratikus, megalázó, borzalmas, körülményes, embertelen és hosszadalmas lesz miatta a terhességmegszakítás folyamata*”. Hét válaszadó

ítélte meg úgy, hogy rendben van magyar a szabályozás, “*nagyjából korrekt*”, vagy “*megfelelő*”.

A kérdőívben nyolcvanhárom nő válaszolta meg a következő kérdést: “Van-e bármi, amin változtatna?”. A válaszadók 91,6 százaléka úgy gondolta, hogy változtatna magyar abortuszsabályozáson.

Hetvenhét válaszadó az erre vonatkozó nyitott kérdésben ki is fejtette, hogy min változtatna legszívesebben. A válaszok gyakran a törvény miatt elhúzódó időre és a bánásmódra vonatkoztak:

Gyorsabban haladjanak az események

Több emberség, a nő érdekeit jobban figyelembe kell venni

Nagy arányban jelent még meg a válaszokban, hogy a nők fontosnak tartanak a gyógyszeres abortusz bevezetését és engedélyezését.

A gyógyszeres abortuszt szerintem érdemes lenne bevezetni. Nem húznám ilyen hosszúra az ügyintézt.

Gyógyszeres úton is engedélyzném, megszüntetném az előzetes konzultációt

A legnagyobb arányban a szívhangrendeletet kritizálták a válaszok. Az abortusztörvény szigorítását a válaszadók “*feleslegesnek, nyomasztónak, extra tehernek*” véleményezték.

Természetesen visszavonnám a szívhangrendeletet

Szívhangtörvény/ultrahang nem mutatása és saját orvos megválasztása

Az egyik válaszadó részletesebben is kifejtette, hogy a szabályozás mennyire megnehezíti az abortusz folyamatát az érzelmi terhen felül is, amit a terhességmegszakításon áteső nőknek okoz.

Nem szabad nyomasztani a nőket sem a kötelező lebeszéléssel, sem a kötelező szívhang-bemutatással. Sokkal-sokkal több elérhető információra van szükség. Gyorsabb, rövidebb, rugalmasabb és NEM bürokratikus procedúrára van szükség, mert rengeteg időt (heteket és munkaidőt) és felesleges ide-oda utazást igényel egy olyan folyamat, amiben rengeteget számít az idő. A szabályozásban nem a "magyar nép gyarapodásának", hanem a nők testi és lelki egészségének, biztonságának, a felvilágosításnak és a megelőzésnek kell a középpontban állnia!

Továbbá, ahogy ebben a válaszban is megjelenik, a jelenlegi magyar abortuszszabályozás könnyedén értelmezhető a nők büntetéseként (Juhász, 2022) azért, mert szexuális aktust létesítettek, vagy arra kényszerítették őket¹⁷.

Az interjúk során is beszéltünk a magyar abortusztörvényről, ahol a kérdőívhez hasonló mintázatok jelentek meg. Mind a kérdőívben, mind az interjúkban főként a szívhangrendeletet és a kötelező konzultációkat kritizálták az abortusz szabályozásával kapcsolatban a válaszadók. Az egyik válaszadó nő, aki maga is az egészségügyben dolgozik, a következőket mondta el:

Ez a szívhanghallgatásos történet, ez borzasztó szerintem. Nem fognak ettől más döntést hozni a nők, azt gondolom. Ez kegyetlenség. Ez kegyetlenség. A szülész orvos kollégák hozzáállását abszolút meg kellene változtatni. Kicsit így nekik is megmutatni azt, hogy amúgy(...) Ezt nem csak úgy hozza az ember, mint egy cipő vásárlását, mert le van árazva és utána "na a fenébe, megvettem, mindegy". Hanem ezzel tényleg együtt kell élnie. Ez egy iszonyatos nagy döntés, és hogy így ők csak úgy vannak vele, hogy így elítélik ezeket a nőket. Tehát az ő szemléletüket nagyon megváltoztatnám. Az egész rendszert, hogy ne kelljen szívhangot hallgatni.

Egy másik interjúalany, amikor arról kérdeztük, hogy mit gondol a szabályozásról, szintén a szívhangrendeletet hozta fel példaként arra, hogy min változtatna.

Erről is a disznófejű nagyurak döntöttek, szerintem ez kínzás (szívhangtörvény). Aki ilyenről dönt az amúgy is küszködik, ezzel még sújtani ezeket a nőket, ez kifejezetten nem humánus. Ezzel terhelni a nőket, ez abszolút méltatlan dolog. Ezek a dolgok azért vannak, hogy megpróbálják elvenni a nők kedvét az abortusztól."

A szabályozás körüli változtatásokkal kapcsolatban a kötelező konzultáció hasznosságáról, megítéléséről is nagy arányban beszéltek a válaszadók, interjúalanyok. A kötelező konzultáció megítélése azonban nem volt egybehangzó. Volt olyan interjúalany, aki úgy érezte, hogy számára hasznos információkat mondtak el a kötelező konzultáción. Volt, aki úgy gondolta, hogy ha egy konzultáció lenne és csak a nők támogatásról szólna, akkor hasznos lenne. És volt, aki elmondta, hogy a tanácsadás akkor lenne hasznos, ha önkéntesen lehetne igénybe venni.

¹⁷ A kutatásunk végén összegyűjtöttünk néhány szakpolitikai ajánlást, amely kitér arra is, hogy hogyan nézhetne ki egy emberi jogokat tiszteletben tartó, a nők valóságára reflektáló magyar abortusz szabályozás.

Én amúgy nem feltétlen törölném el azt a védőnői szolgálatos dolgot. Ha az nincs, még kevesebbet tudok. Biztos szerencsém volt, hogy jó embert fogtam ki, és szerencsém volt, hogy hamar volt időpont meg hely.

Egy konzultáció lenne és az is csak azért, hogy megkérdezzék, miben tudnak segíteni, de nem lenne semmilyen vétőjoguk vagy véleménynyilvánítási lehetőségük.

És én kivinném belőle ezt a védőnős konzultációt, legalábbis a kötelező jellegét. Hogy aki szeretne, az menjen, de ne a védőnőnek kelljen az engedélyt megadni, hanem ha én úgy döntök, hogy ezt szeretném, akkor ne kelljen (...) mert tudom, hogy nyilván nem tagadták volna meg, de akkor is volt bennem egy olyan, hogy most ezen a védőnőn múlik, hogy én megcsináltathatom-e, vagy nem. (...) egy opcionális lehetőségként kellene ezt fenntartani.

A válaszokból kirajzolódó időhúzás nemcsak a nem kívánt terhesség előrehaladását jelenti, hanem esetleges iskolai, munkahelyi hiányzásoknak is kiteszi a nőket, miközben azt is meg kell szervezniük, hogyan jutnak el egy-egy kötelező időpontra. Ez magában foglalhatja a tömegközlekedés vagy autózás árának kifizetését, gyerekfelügyelet szervezését, munkahelyi helyettesítés megoldását. Egy bántalmazó párkapcsolat esetén az egész folyamat kockázatosabbá válik amiatt, hogy nehéz vele számolni, hogy a bántalmazó a hosszú folyamat alatt mire hogyan reagál. Akinek titkolnia kell a terhességét vagy az abortuszát, heteken át élhet a lebukástól való félelemben.

Annak az igénye, hogy a nőknek legyen lehetősége beszélni valakivel, aki támogatja őket akár a beavatkozás előtt, akár után, sokszor megjelent a válaszok között. Összességében elmondható, hogy a válaszadók benyomása az volt, hogy az abortuszhoz való hozzáférés jelenleg Magyarországon akadályokkal teli, nem reflektál a nők valós igényeire, de legfőképpen kiszolgáltatott helyzetbe hozza azokat a nőket, akiknek abortuszra van szüksége. A kötelező konzultációval kapcsolatos élményekre, véleményekre egy későbbi fejezetben még visszatérünk.

Az abortusz mellett döntő nők szociális hálójá, környezete

A nők számára, akik abortuszon esnek át, különösen fontos lehet az érzelmi támogatás (Holten et al., 2021) emiatt a környezetük kiemelten fontos szerepet játszhat a támogatásukban. Magyarországon egy olyan társadalmi-politikai környezetben kell átesniük a műtéten, amely nem támogató az abortusszal kapcsolatban, és csak akkor férnek hozzá professzionális támogatáshoz a folyamat alatt, ha meg tudják fizetni. A mintánkban a nők többsége beszélt másnak arról, hogy terhességmegszakításon esett át, csupán négy válaszadó volt, aki senkinek nem beszélt az abortuszról. Arra a kérdésre, hogy kinek beszéltek az

abortusról, a válaszadók többsége azt válaszolta, hogy a barátaival, családjukkal osztották meg. Tizenöt nő volt a mintánkban, aki úgy érezte, hogy senki nem támogatta a terhességmegszakítás folyamata alatt, hetvenegy nő úgy érezte, hogy támogatva volt. A többségüket a barátaik, családtagjaik támogatták a folyamat alatt.

Az interjúalanyaink számára a terhességmegszakítás körül a magány és cserbenhagyottság érzése meghatározó volt. Megfogalmazták, hogy egyedül érezték magukat a problémával, és gyakran úgy érezték, hogy senki nem támogatja őket érdemben. Miközben elméletben tudták, hogy a terhességmegszakítás sok nővel megesik, mégis úgy érezték, hogy egyedül vannak. Emellett ha praktikus támogatást kaptak is az abortusz körül, gyakran úgy élték meg, hogy lelkileg nem, vagy nem megfelelően támogatják őket a körülöttük lévő emberek.

Egyedül vagyok. Egyedül vagyok tizennyolc évesen, sem az anyukám, sem a fiú nem támogatott ebben. Mármost az támogatták, hogy legyen, de lelki támogatást nem kaptam. A másodiknál ez a férfi egyébként valamennyire támogatott, ami meglepő, talán ennyi jó dolgot tudok róla elmondani, hogy valamennyire eljött velem egy-két vizsgálatra, úgyhogy ott egy kicsit kevésbé volt meg ez az érzés. De azért ott is volt.

Ha azt éreztetnék az emberrel, hogy ez egy sokakat érintő, gyakori dolog, az sokat segítené szerintem. Mert én úgy éreztem úristen itt mi történik, miközben ha megkérdezem a barátnőimet egy csomó ember átesett ezen és mindenki azt érzi, hogy ő így ezzel egyedül van.

Sokan megfogalmazták, hogy a partnerük egyáltalán nem volt támogató az abortusz körül. Például az egyik interjúalany elmesélte, hogy a partnere az orvosi tiltás ellenére erőltette, hogy feküdjön le vele az abortusz utáni időszakban. Egy másik interjúalany azt mesélte el, hogy a partnere akarta volna ha megtartja a terhességet, és emiatt bosszúból a terhességmegszakítás előtti éjszaka direkt nem hagyta aludni.

Igazából... amit én ehhez hozzáfűznék... az a páromnak a hozzáállása. Így a műtétet követően. Mert igazából az volt az egyetlen, ami nekem baromi nyomasztó volt. Mert... ott... volt neki egy időszaka, amikor baromira nem volt támogató, tehát most elmondom konkrétan, hogy mi volt itt a probléma. Ugye műtét után mondták, hogy négy hétig legalább nincs együttlét. Amit ő úgy gondolt, hogy hát azt nem kell betartani, hanem amikor ő úgy gondolja, akkor majd szépen, legyen úgy, ahogy ő akarja, miért akarom betartani, úgyse lesz semmi baj. Én meg ugye mondtam neki, hogy nem vagyok hajlandó, mert hát ugye mondták, hogy ez kell ahhoz, hogy minden rendben legyen, akkor így fogom csinálni. Na és akkor ebből óriási nagy veszekedéseink lettek.

A döntésemet nem ingatta meg, de borzasztó volt, mert nem volt hova mennem, kihez fordulnom segítséget kérni. Például a műtét előtti éjszaka megjátszotta azt, hogy rettenetesen sok alkoholt ivott (...) és egész éjszaka üvöltette a zenét, hogy ne tudjak aludni. Tehát ilyen bosszúhadjáratot folytatott.

Sokan elmondták, hogy miközben a folyamat alatt magányosnak és egyedül érezték magukat a problémával, később, amikor a környezetük megtudta, hogy abortuszuk volt, sokakról kiderült, hogy ők is átestek terhességmegszakításon. Megfogalmazták, hogy ez támogatást jelentett számukra és miután kiderült másokról is, hogy átestek rajta, könnyebben beszéltek a terhességmegszakításról és az abortuszhoz kötődő érzéseikről.

Utána már amikor elmúlt, akkor több embernek mondtam. Utána már nekem is az segített, amikor kiderült ismerősömről, hogy ezen ő is átesett, vagy kiderült híres emberekről, hogy nekik is volt, szóval emiatt egy idő után már többet beszéltem róla.

Amint elkezdtem erről beszélni, voltak mindenféle ismerősök, akikről nem tudtam, hogy terhességmegszakításon mentek keresztül, de akkor kiderült, hogy igen, mert az általában nem derül ki annyira könnyen egy átlag beszélgetés során. Úgyhogy volt beszélgetés erről és én már előtte is éltem Németországban és Németországban elég hasonló a rendszer, úgy tudom, hogy ugyanaz, úgyhogy voltak, akik már keresztülmentek rajta, ők tudtak információval szolgálni, meg szerintem a nőgyógyász is elmondott dolgokat.

Azzal kapcsolatban, hogy mi jelentett támogatást számukra a folyamat alatt, a legtöbben azt fogalmazták meg, hogy az, ha a környezetük empátikus volt a döntésükkel és azzal kapcsolatban, amin keresztülmennek, de nem tettek fel kérdéseket, nem voltak tolaakodóak, illetve nem véleményezték a döntésüket. Az egyik interjúalany elmondta, hogy érezte az apukáján, hogy neki is nehéz megélni a terhességmegszakítás folyamatát. Így különösen jól esett neki az, hogy tiszteletben tartotta a döntését és mellette volt. Egy másik nő megfogalmazta, hogy számára az elfogadás és az aktív hallgatás jelentett támogatást a folyamat alatt, emellett az információk a műtétről.

De az is segített, amikor nem kérdeztek túl sokat, apukám elmondta, hogy támogat és közben érződött, hogy rosszul érzi magát közben azért, de nem kérdezett, szóval nem akart kihúzni belőlem semmit, nem akarta rám nyomni a véleményét, és ez is így megnyugtató, hogy felnőttként kezel.

Elfogadást és aktív hallgatást (élte meg támogatásnak). Nem volt rá szükségem, hogy bárki megoldani akarja ezt a problémát, még ami érdekes volt, de szerintem az már túl késő volt, előrehaladott volt már a folyamat, de hogy így egy barátnőm ismert valakit, akik így gyógynövényes úton is tehát tudnak ilyen főzeteket csinálni, ami bizonyos hétig segít, és akkor el lehet kerülni ezt az egész ilyen kórházi beavatkozást. Ez is tök nagy segítség volt csak a tudás, hogy van ilyen.

A kérdőívből és az interjúk során is kiderült, hogy a válaszadóink alapvetően magányosnak érezték magukat a terhességmegszakítás folyamata alatt. Többük számára akkor lett világos, hogy körülöttük többen átestek ezen, amikor később nyíltan elkezdtek beszélni az abortuszról. Segítséget jelentett volna számukra, ha ezt a folyamat alatt is tudják, és így nem érzik magukat egyedül a problémával. Nagyon ritka volt, hogy a nők arról számoltak be, hogy a partnerük olyan támogatást nyújtott volna az abortusz alatt, amit segítségnek élnek meg. Sokan kifejezetten úgy érezték, hogy a partnerük nehezebbé teszi nekik a terhességmegszakítás folyamatát. Érzelmi támogatásnak a döntésük tiszteletben tartását és az elfogadást élték meg a legtöbben, emellett sokaknak támogatást jelentett a praktikus segítség is a család, partner részéről a folyamat alatt.

Az abortusz körüli információk forrása

Több nemzetközi, emberi jogi egyezmény előírja, hogy az abortuszhoz való hozzáférésnek szabad és informált döntéshozatalon kell alapulnia (WHO, 2022). Az informált döntéshozatalt az teszi lehetővé, ha az érintett nő előre tisztában van a döntése körüli összes, hiteles információval. A választáspárti, feminista szemléletű diskurzusban ez leginkább úgy jelenik meg, hogy a nőknek joguk van a teljes körű, stigma- és elfogultságmentes, kutatásokon, modern orvostudományi tényeken alapuló információhoz (CRR, 2015). Érdekes módon az “életvédő” narratívában is megjelenik az informált döntéshozatal témaköre, habár ott inkább úgy, hogy ha egy nőnek elég információja lenne az “alternatív opciókról” vagy a “beavatkozás valós veszélyeiről”, akkor nem választaná az abortuszt. Ez többszörösen megcáfolt gondolattá vált mára, elég csak az ebben a kutatásban szereplő nők helyzetére gondolni.

A magyar közbeszédben az abortusz még mindig egy erősen tabusított téma és a nők sokszor (jogosan) tartanak az emberek ítélezésétől. Ez ahhoz vezethet, hogy magukra maradnak, nem tudnak kivel beszélni a döntésükről vagy kételyeikről (Nagy et al., 2020). A kutatásban kíváncsiak voltunk arra, hogy ki honnan tudott információt szerezni a terhességmegszakítás folyamatáról, és hogy úgy érezték-e a nők, hogy elég tudással rendelkeznek a döntésük meghozatalakor.

Arra a kérdésre, hogy “Hol talált információt a terhességmegszakítás folyamatáról?” nyolcvanketten adtak választ. A nők túlnyomó többsége (negyvenkilenc fő) az interneten keresgált. Akik megneveztek konkrét weboldalakat, ők a TASZ weboldalát, a PATENT Egyesület weboldalát, az EMMA Egyesületet és a beavatkozás elvégzésére kiválasztott magánkórház honlapjait említették. A második leggyakoribb információforrásnak az orvosokat, nőgyógyászokat nevezték meg. Volt, akinek papíron, kinyomtatva adta át a nőgyógyásza a tudnivalókat, volt, akivel alaposan átbeszélte az abortusz folyamatát. Harmadikként jelentek meg a védőnők mint információforrás, majd az ismerősök, barátok és végül a női családtagok (édesanya, nővér).

Nyolcvanhárman válaszolták meg azt a kérdést, amely arra irányult, hogy elég információval rendelkeztek-e a terhességmegszakításról a döntés meghozatalakor. A válaszadók hatvannégyen igennel és tizenöten nemmel válaszoltak, a többiek talánnal, de volt, aki úgy fogalmazott:

Lehetett volna részletesebb és nem csak a cseszegetés meg az ijesztgetés, ítélkezés.

Az interjúk során is előjött az információszerzés kérdése. Ezzel kapcsolatban az rajzolódott ki, hogy az internetes fórumokon megtalálható beszámolók a terhességmegszakítás folyamatáról sokszor félelmetesebbek, ijesztőbbek, mint ami aztán valóságban a történik. Ezt az egyik interjúalany így fogalmazta meg:

Ilyen fórumokon elolvastam, hogy ez konkrétan hogy megy, ott azért sokkal ijesztőbb dolgokat olvastam, mint amilyen valójában volt. Anyukám elmesélte, hogy neki..., hogy... így az egész menetet. Ugye utána olvastam, hogy a családsegítőnél mikre lehet nagyjából számítani. Amit információnak éreztem pedig szubjektív megélése másoknak az az, hogy utána nagyon rossz, és ez okozott nagyon félelmet.

Egy másik nő arról számolt be, hogy az olvasott történetek miatt a legrosszabbra számított.

Arra emlékszem, hogy voltak mindenféle blogok és személyes történetek, és arra emlékszem, hogy volt egy-kettő, ami megrázó volt, úgyhogy igazából úgy indultam neki, hogy legrosszabbra számítottam mindenből.

Egyrészt az, hogy a nők a legrosszabbra számítanak a terhességmegszakítás során, egy jó lenyomatot ad a jelenlegi rendszer működéséről. Az abortuszhoz való hozzáférés folyamata kiszámíthatatlan, a kapott bánásmód személyenként, szakemberenként változik, ez pedig jelentősen növeli a nők kiszolgáltatottságát. A magabiztosság, önérvényesítés, felkészültség fontossága felerősödik a nőkben, hiszen folyamatosan jelen van az a veszély, hogy attól függ,

hogy hogyan bánnak velük, hogy melyik szakemberhez kerülnek – akár a védőnők, akár az egészségügyi dolgozók tekintetében. Egy-egy felkészületlen vagy rosszindulatú védőnő vagy orvos félreinformálhatja őket, húzhatja az időt, megalázza őket a folyamat alatt.

Másrészről a fenti adatok azt is megmutatják, hogy a megkérdezett nők esetében határozottan megdőlt az az abortuszt ellenzők által gyakran ismételt érv, hogy az abortusz melletti döntés egy átgondolatlan, hirtelen döntés egy nő életében, amit minden áron el kell kerülni¹⁸. Éppen ellenkezőleg: ahogy azt a válaszadóink, interjúalanyaink narratívái is alátámasztják, az abortusz melletti döntés jellemzően alaposan átgondolt és alapos előzetes információkon alapszik.

A nőgyógyászati vizsgálat

A törvény szerint az első lépés az abortuszhoz való hozzáférésben egy nőgyógyászati vizsgálat, ahol megállapítják a terhesség hosszát, és erről az orvos egy igazolást állít ki. Ez szolgál majd a későbbi, védőnő által kitöltött “Kérőlap a terhesség megszakításához”¹⁹ nevű dokumentum alapjaként.

A nőgyógyászokkal kapcsolatos élmények is változóak voltak a válaszadók, interjúalanyok elbeszélésében.

A korábbi nőgyógyászm, akihez magánba jártam, elmondta, hogy ő nem vállal - ami teljesen okés szerintem. De aztán az ultrahang-vizsgálatnál megkérdezte, hogy szeretném-e a szívhangot meghallgatni, illetve vagy két órát várakoztatott a várandósfogadásán, míg behívott erre a vizsgálatra.

A nőgyógyászm, aki nem foglalkozik ilyennel, nagyon segítőkész volt, tudta, hogy nekem ez most nehéz, és nagyon empatikusan viselkedett.

A válaszokból kirajzolódik, hogy az egyébként a válaszadók által kedvesnek, empatikusnak tartott nőgyógyászok is tettek megjegyzéseket az abortusz melletti döntésre.

Az interjúkban két nő is kiemelt egy-egy mondatot, amit a nőgyógyász mondott nekik, és ami a mai napig velük maradt, rossz érzéseket keltve.

Az nagyon rossz volt, hogy azt mondta a nőgyógyász - 24 éves voltam - , hogy hát pedig már nem vagyok fiatal. Ez így eléggé megmaradt bennem.

¹⁸ Abortusz.hu

¹⁹ 4.számú melléklet a 32/1992. (XII.23.) NM rendelethez - <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99200032.nm>

Én közöltem, hogy mi lesz a döntés, és akkor így a legborzalmasabb kérdés a nőgyógyásznál az volt, hogy (...) hát valahogy így, hogy hát “Van férje, nem? Vagy nem tőle van?” Erre így nem tud szerintem az ember ott akkor mit mondani.

A válaszokban egyszerre jelent meg, hogy az orvos empatikusan, megértően viselkedett velük, ezzel párhuzamosan azonban többször megjelenik egy-egy odaszólás, kéretlen véleménynyilvánítás, vagy éppen a beavatkozás elvégzésének morális okokból való elutasítása.

Egy 2021-es, holland kutatás²⁰ többek között azt vizsgálta, hogy mely faktorok befolyásolják, hogy egy nőnek milyenek lesznek az abortusszal kapcsolatos érzései, élményei. Az általuk megkérdezett legtöbb nő azt fejezte ki, hogy szüksége lenne az együttérzésre és az érzelmi támogatásra az orvosoktól, és az egészségügyi szakemberek viselkedése fontos tényező volt a páciensek elégedettségében. A nők gyakran érzelmileg sebezhetőnek, kiszolgáltatottnak érzik magukat a nőgyógyászati vizsgálat során, ezért egy kétértelmű megjegyzés az egészségügyi szakembertől elegendő volt ahhoz, hogy érzelmileg felkavarja őket, és nagyban befolyásolta az abortusszal kapcsolatos érzéseiket (L Holten et al., 2021). Ennek a kutatásnak a konklúzióját fontos lenne átültetni a magyar kontextusba. A nőgyógyászok sokszor az elsők, akikkel egy abortusz mellett döntő nő találkozik. A rendelőben tapasztalt bánásmód nagyban befolyásolhatja és meghatározhatja a nők további érzéseit a több héten át tartó procedúrában.

Kötelező tanácsadás és várakozási idő

A Center for Reproductive Rights (CRR) nevű, nemzetközi szervezet 2015-ben adott ki egy állásfoglalást a kötelező tanácsadásról és várakozási időről²¹. A tájékoztató anyag szerint az abortuszra vonatkozó kötelező tanácsadási és tájékoztatási követelmények az európai régió számos joghatóságában léteznek, beleértve Nyugat- és Dél-Európát is. Bár e követelmények tartalma és formája eltérő, a vonatkozó törvények általában azt írják elő, hogy a nőknek a terhességmegszakítás igénybevétele előtt tanácsadáson kell részt venniük. Habár sokszor az is része a törvénynek, hogy a kiadott információ ne legyen elfogult, ennek gyakorlati megvalósítása korántsem ilyen egyszerű. A tanácsadásra és az abortuszról szóló tájékoztatásra vonatkozó követelmények akkor számítanak elfogultnak, amennyiben céljuk az, hogy a nőket meggyőzzék arról, hogy ne végezzék el az abortuszt. Ezek az elfogult törvények olyan tanácsadásra vagy tájékoztatásra kötelezik a nőket, amelynek célja, hogy lebeszéljék őket az abortusz igénybevételéről, és a terhesség folytatására ösztönözzék őket.

²⁰ Lianne Holten, Eva de Goeij & Gunilla Kleiverda: Permeability of abortion care in the Netherlands: a qualitative analysis of women’s experiences, health professional perspectives, and the internet resource of Women on Web

²¹ CRR: Mandatory Waiting Periods and Biased Counseling Requirements in Central and Eastern Europe Restricting access to abortion, undermining human rights, and reinforcing harmful gender stereotypes

Ezek gyakran magukban foglalják a megbélyegző vagy orvosilag pontatlan vagy félrevezető információk nyújtását az abortuszról. Az elfogult tanácsadásra és tájékoztatásra példa lehet, hogy az egészségügyi szakemberek túlhangsúlyozzák az abortusz során felmerülő kockázatokat, a tanácsadók az abortuszt gyilkosságnak vagy a "meg nem született gyermek" megőlésének nevezik, vagy a nőket arra kényszerítik, hogy magzati képeket nézzenek meg, és tájékoztatást kapjanak a magzat fejlődési szakaszáról. (CRR, 2015)

A kötelező várakozási idő az a minimális idő, amelynek jogilag el kell telnie ahhoz, hogy az abortuszt kérő nő megkaphassa a szolgáltatást. A legtöbb európai országban, ahol jelenleg kötelező a várakozási idő, az 2-7 nap között mozog. Amennyiben a kötelező várakozási időhöz abortusz előtti tanácsadás vagy tájékoztatás is kapcsolódik, a várakozási idő gyakran a tanácsadás vagy tájékoztatás időpontjától kezdődik. (CRR, 2015)

A CRR ugyanebben az információs anyagban azt is összegyűjtötte, hogy mely alapvető emberi jogok sérülhetnek az elfogult kötelező tanácsadás és várakozási idő kikényszerítésével.

- Személyes integritás és magánélet: A személyes integritáshoz és a magánélethez való jogok együttesen garantálják a személyes autonómia, valamint a testi, szellemi és erkölcsi integritás tiszteletben tartását. Megkövetelik, hogy a törvényeknek biztosítaniuk kell a nők méltóságának és autonómiájának tiszteletben tartását az orvosi döntéshozatalban és a reprodukív egészséggel kapcsolatos szolgáltatásokhoz való hozzáférés során.
- Egészség: Az egészséghez való jog magába foglalja a jó minőségű, időszerű reprodukív egészséggel kapcsolatos szolgáltatásokhoz való hozzáférés jogát, megkülönböztetéstől és kényszertől mentesen. Az egészséghez való jog megsértése akkor fordulhat elő, ha a reprodukív egészséggel kapcsolatos információkat hamisan ábrázolják vagy torzítják. A nők egészséghez való jogának megőrzése megköveteli, hogy informált döntést hozhassanak a reprodukív egészségükkel kapcsolatban, valamint hogy a reprodukív egészségügyi információk és szolgáltatások nyújtása bizonyítékokon alapuljon, és megkülönböztetéstől mentes legyen.
- Információ: Az információhoz való hozzáférés joga az egyéb jogok gyakorlásának alapvető feltétele. Az információhoz való jog nemcsak arra jogosítja fel az embereket, hogy egészségi állapotukra vonatkozó pontos információkhoz férhessenek hozzá, hanem arra is, hogy megtagadják az ehhez az információhoz való hozzáférést, ha úgy kívánják.
- Diszkriminációmentesség és egyenlőség: a nők diszkriminációmentességhez és egyenlőséghez való joga megköveteli az olyan törvények eltávolítását, amelyek jogilag vagy gyakorlatban diszkriminálják a nőket, beleértve azokat, amelyek káros nemi sztereotípiákon és feltételezéseken alapulnak. (CRR, 2015)

Nemzetközi, jogi szervezetek többször felhívták már ezekre a jogsértésekre a figyelmet, és határozottan kérték az érintett kormányokat, országokat, hogy számolják fel az ilyen fajta, jogsértő gyakorlatokat az abortuszhoz és más, reprodukzív egészséggel kapcsolatos szolgáltatásokhoz való hozzáférés esetében.

A magyarországi kötelező tanácsadás és várakozási idő ennek ellenére is töretlenül jelen van a szabályozásban. Jelen kutatásunkban szerettük volna körüljárni, hogy az utolsó, Patent Egyesület által készített kutatás óta (Morvay et al., 2014) változott-e a helyzet a védőnők hozzáállásában a tanácsadások során.

Először arra kérdeztünk rá, hogy a válaszadók hány nappal azután jutottak el az első tanácsadásra, hogy tudomást szereztek a terhességről. Ez azért különösen fontos, mert a műtéti abortusz Magyarországon a terhesség tizenkettedik hetéig érhető el, így az idő fontos szerepet játszik a műtéthez való hozzáférésben. Nyolcvanegy nő válaszolta meg a kérdést, a leggyakoribb válasz alapján egy-két hetet kellett várniuk, amíg eljutnak az első tanácsadásra, azonban öt válaszadónak négy - öt hetet kellett várnia az első időpontig. Az interjúkban egyértelműen megjelent, hogy az időpontkérés az első tanácsadásra nehézséget tud okozni.

(Az időpontkérésnél) nagyon erőszakosnak kellett lenni (...) az egyik kerületben fel sem vették a telefont, akárhányszor hívtam. És akkor nekiálltam szisztematikusan végighívogatni az egészet és akkor a 11.kerületben felvették és adtak egy időpontot. De maratoni telefonálgatások voltak. Nagyon meg kellett küzdeni érte.

Na oda (tanácsadás) viszont szerintem elég későn kaptam időpontot, egy másfél hétre körülbelül. És én rettegetem, hogy úristen, ki fogok futni az időből és akkor mi lesz, nem csinálják meg, akkor végig kell csinálnom. Teljesen... lelkiileg nagyon megviselt ez a része a dolognak.

A következő kérdés arra vonatkozott, hogy a két kötelező konzultáció között hány nap telt el. A törvény szerint három napnak kell eltelnie, azonban a Patent Egyesület jogsegélyvonalára érkező hívások alapján tisztában voltunk azzal az általános tapasztalattal, hogy a két tanácsadás közötti várakozás jellemzően ennél jóval hosszabb. Erre a kérdésre nyolcvanketten válaszoltak. Huszonhárom válaszadónak egy hetet kellett várnia a két időpont között, tizenkilenc válaszadónak három napot, kilenc válaszadónak két hetet, nyolc válaszadónak pedig öt napot. A többi válaszadó vagy nem emlékezett, vagy pontatlanul adott választ, így nem soroltuk be egyik helyre sem.

A magyarországi, tizenkét hetes korlátozást nézve még egy időben, az ötödik, hatodik hétben észrevett terhesség esetén is nagyon kevés idő marad arra, hogy egy nő eljusson a kórházba a beavatkozásra. Ebbe a rövid időbe kell beleférnie a nőgyógyászati vizsgálatnak, a két

tanácsadásnak, a várakozási időnek és hogy fogadják az érintettet a kórházban. A fenti napok, hetek, amikről a válaszadó nők számoltak be, óriási súlyként helyezkednek rájuk és rengeteget ront a helyzeten, hogy az illetékesek gyakran még a telefont sem veszik fel.

Az időbeli korlátozások után a kérdőívben és az interjúkon arra voltunk kíváncsiak, hogy mik hangzottak el ezeken a tanácsadásokon, ezeket a nők milyenek élték meg, és hogy esetleg van-e véleményük, elképzelésük arról, hogy hogyan lehetnének ezek a konzultációk hasznosak.

Arra a kérdésre, hogy “Emlékszik rá, hogy miket mondott el és miket kérdezett Öntől a kötelező konzultáción/tanácsadáson a védőnő? Ha igen, ki tudná fejteni?” hetvennyolcan válaszoltak. Egyrésztől több válaszban megjelent, hogy a védőnők képeket mutattak nekik magzatokról.

Mutogatott magzatmodelleket. Nem tudom, miket kérdezett, de nem nagyon próbált győzködni, csak drámai hangon beszélt, és magyarázott, hogy jó minőségű óvszert kell használni.

Csak arra emlékszem, hogy volt nála egy füzet, olyan volt, mint egy katalógus és minden oldalon egy kép arról, hogy hogy néz ki a magzat annyi hetesen. Azt a füzetet nem szabadna mutogatni.

Az nagyon rossz volt, az volt a legfélelmetesebb. És én igazából azt csináltam, hogy robotból válaszoltam. Szóval így próbáltam igen, nem, óvszer, nem óvszer; szóval egy szavakban válaszolni. Meg volt ilyen, hogy ilyen műanyag magzatok kirakva és az igazából egy kicsit abszurd volt. És közben meg egy ilyen teljesen érzéketlen nő beszélgetett velem.

Másrésztől kiderült a válaszokból, hogy a védőnők eleget tesznek annak a törvényben is előírt feladatnak, hogy az első tanácsadáson meg kell próbálni lebeszélni a nőket az abortuszról: kiaktótan beszéltek a nőkkel, lelkiismeret-furdalást keltettek az interjúalanyainkban az abortusz miatt, lekezelőek voltak és hibáztató kérdéseket tettek fel nekik.

Minősíthetetlenül beszélt velem, mintha 28 évesen egy tudatlan gyerek lennék, nem pedig egy felnőtt ember, udvariasan jeleztem, hogy ha valamire nem szerettem volna válaszolni, de annak ellenére folytatta a hihetetlenül kioktató és bunkó stílusú faggatózást.

A szokásos lekezelő, lelkiismeret-furdalást keltő, gusztustalan kérdések és kijelentések: Miért nem védekezett rendszeren? (védekeztem...) Tudja maga, hányan

szeretnének gyereket és nem adatik meg nekik?? megszülné és örökbe is adhatná!

(..) a néni kb számon kérte rajtam, hogy mit képzelek, hogy az apám nem tud róla, meg hogy a srác se, akitől van, mert hogy akkor ki fog értem felelősséget vállalni (21 voltam, és azt éreztem, ez életem első döntése, amit csakis én, felelősségteljesen a saját jövőmért teszek), meg hogy akkor utána is, kvázi arról magyarázott, hogy engem ezért pszichiátriai alapon cselekvőképtelenné kéne nyilvánítani.

Ahogy a kutatási beszámoló *Terhességmegszakítás körülményei* részében is írtuk, sok nő valószínűsége, hogy bántalmazó párkapcsolat, szexuális erőszak miatt nem akarják vagy tudják vállalni a terhességüket. Több válaszadó is elmondta, hogy abban az esetben ha erőszak áldozatai voltak, a védőnők megértőnek bizonyultak.

Megkérdezte, miért szeretnék abortuszt. Mondtam, hogy bántalmazó a párom, akitől elmenekültem. Nem kérdezett-mondott többet, adminisztráltunk utána.

Elmondtam, hogy az akkori párom fizikálisan bántalmaz, nem is kérdeztek többet.

Az interjúkban egy nő arra is kitért, hogy a bántalmazó partnerével szemben is kiállt mellette a védőnő.

Mikor először mentem a védőnőhöz, akkor ragaszkodtam hozzá, hogy egyedül szeretnék menni, mert tudtam, hogy valószínű hogy fog viselkedni (a partner), és bejött velem mégis, úgy, hogy előtte megint tetemes mennyiségű alkoholt fogyasztott, és messziről lehetett érezni rajta. És tulajdonképpen így erőszakkal, de bejött velem a váróba. És amikor kijött a védőnő, neki mondtam, hogy egyedül szeretnék bemenni. És akkor a védőnő szólt rá, hogy akkor maga maradjon kint fiatalember.

Összegezve az első kötelező tanácsadás élményeit, nyolcvanhárom nő válaszolt az arra irányuló kérdésre, hogy hasznosnak érezte-e a konzultációt. Ötvenegy nő válaszolta azt, hogy nem, harminckettő pedig azt, hogy igen. Akik nemmel válaszoltak, főleg azt fogalmazták meg, hogy a bánásmód minősíthetetlen volt a konzultáció során, és az elhangzott információ nem tartalmazott újdonságot, elfogult, büntudatkeltő volt.

Azok a válaszadók, akik hasznosnak élték meg a konzultációt, általában kiemelték, hogy valószínűleg "jó" védőnőt fogtak ki, és hogy olyan információkat is elmondtak nekik, ami újdonság volt számukra.

Elmondta a hölgy a folyamatot, segített, hogy időben végezzek mindennel.

Amúgy nem feltétlen mondom azt, hogy fölösleges. Elmondta, kit kell felhívnom, hogy gyorsan kapjak időpontokat. Én jófej nőt fogtam ki.

Maximum amiatt, hogy egy kicsit embernek éreztem magam egy ilyen szituációban, a magyar egészségügyben tapasztaltakhoz képest meglepően empátikus hozzáállást tapasztaltam.

A második konzultációra vonatkozó kérdéseknél egybehangzóbb válaszokat kaptunk. Arra a kérdésre, hogy hasznosnak érezték-e a második tanácsadást, hetvenkilencen válaszoltak, ebből ötvenheten mondták azt, hogy nem. Itt a nyitott kérdéseknél azt is elmondták a nők, hogy ez már egy teljesen adminisztratív alkalom volt, nem hangzott el érdemi információ, így még inkább csak “időhúzásnak” érezték.

Az interjúban azonban volt olyan válaszadó, aki a második konzultációt találta hasznosabbnak.

A második konzultáció kevésbé volt feszült, mint az első. Megkérdezte a védőnő, hogy továbbra is így gondolom-e, mondtam, hogy igen, és akkor ott már elmondta a teendőket (...) hogy melyik kórházhoz tartozok, hova jelentkezhetek. Tehát ott inkább már számomra hasznosabb információkat osztott meg, és már egy kicsit olyan segítőkészebbnek mutatkozott. Míg az első inkább arról szólt, hogy próbált volna rábeszélni, hogy tartsam meg. A másodikat hasznosabbnak találtam.

Összességében a válaszadó nők élményei és válaszai egybevágóan a fejezet elején ismertetett, nemzetközi állásfoglalás állításával (CRR, 2015). A konzultációk kötelező jellege, valamint a tény, hogy meg kell próbálni meggyőzni a nőket a terhesség megtartásáról, infantilizálóvá, elfogulttá, érzelmileg megterhelővé, megalázóvá teszi az abortusz folyamatát. A válaszokból kiderül, hogy van olyan élethelyzet, amikor nagy szükség van egy támogató, külső szakemberre, akivel lehet beszélni, vagy akár aki védelmet nyújt például egy bántalmazó helyzetben. Láthatóvá válik továbbá az is, hogy vannak olyan védőnők, akik értik a helyzet nehézségét, a nők valóságát, és nem céljuk, hogy a nőket lebeszéljék az abortuszról, viszont el kell végezniük a törvény által rájuk kiszabott munkát.

Az Egészségügyi Világszervezet 2022-ben kiadott egy átfogó irányelvet az abortuszellátással kapcsolatban, amiben többek között arra is felhívták a figyelmet, hogy hogyan kellene kinéznie az abortusszal kapcsolatos tanácsadásnak. Véleményük szerint elsőként fontos, hogy a tanácsadást szabadon és önkéntesen lehessen vállalni, és nem lehet kötelező. Tiszteletben kell tartani a felajánlott tanácsadás visszautasításának jogát. A tanácsadást a terhes nők számára megfelelő módon kell elérhetővé tenni, biztosítani kell a titoktartást. A

tanácsadásnak jó minőségűnek kell lennie, azaz olyan módon kell zajlania, hogy az érintett nő számára érthető legyen, valamint az adott információnak pontosnak és bizonyítékokon alapulónak kell lenni. A tanácsadás nem lehet elfogult, és a félretájékoztatás és az információk eltitkolása az érintett nő elől következményekkel kell, hogy járjon (WHO, 2022).

Kórházi megélések és élmények

Ahogy azt már említettük, az interjúalanyaink többsége állami kórházban esett át az abortuszon. Azoknak a válaszadóknak, interjúalanyoknak összességében sokkal jobb élményeik voltak a kórházi benntartózkodással kapcsolatban, akik magánkórházban végeztették el a műtétet, de ők is megfogalmaztak kritikákat, rossz érzéseket a műtét körülményeivel kapcsolatban. Kisebbségi arányban voltak azok a nők, akiknek rossz élményeik lettek volna az egész kórházi személyzettel kapcsolatban – de ez is többször előfordult. A legtöbb nő azt fogalmazta meg, hogy egy-egy egészségügyi dolgozóval voltak nagyon rossz élményei a kórházi tartózkodás során vagy a műtét alatt. Emellett a legtöbben azt is nehézségként élték meg a kórházban, hogy a szülészeti osztályon kaptak szobát vagy ágyat a műtétre való várakozás vagy a műtét utáni időszak során.

A kérdőívben hatvankét válaszadó mondta azt, hogy kapott információt azzal kapcsolatban, hogy mi fog vele történni a műtét során. Huszonhét fő nem kapott semmilyen információt az abortuszról. A nyitott kérdések során azt fogalmazták meg a válaszadók, hogy szükségük lett volna több információra a folyamattal és műtéttel kapcsolatban ahhoz, hogy ne szorongva, rossz érzésekkel tolják be őket a műtőbe. Amit a leggyakoribb kritikaként megfogalmaztak a kórházi személyzettel, orvosokkal kapcsolatban, hogy úgy érezték, hogy futószalagszerűen, lekelezően viselkedtek velük. A válaszadók általában a félelemet, szorongást és a büntudatot jelölték meg meghatározó érzésként a kórházi benntartózkodás alatt. Azzal kapcsolatban, hogy mi tudott volna segíteni nekik abban, hogy könnyebb legyen számukra érzelmileg a kórházi tartózkodás, a több információt, az empátiát és érzelmi támogatást nevezték meg. A nők kicsit több mint a felét (60 százalék) kísérte el valaki a műtétre, a többi válaszadó egyedül volt a kórházban (40 százalék). Ebben szerepet játszhat az is, hogy a covid lezárások miatt 2020 és 2022 között nem lehetett látogatókat fogadni a kórházakban, és huszonnégy válaszadó ebben az időszakban esett át a terhességmegszakításon. A válaszadókat legnagyobb arányban a partnerük kísérte el a műtétre, emellett még a családtagok, barátok voltak jelen kísérőként a kórházban.

Több válaszadó és az interjúalanyaink is megfogalmazták, hogy nehéz volt számukra az, hogy a szülészeten végezték el az abortusz műtétet. Sokan beszéltek róla, hogy növelte bennük a szégyen és büntudat érzését, hogy a szülészeten egy külön szobában voltak azok, akik abortuszra vártak vagy túl voltak a műtéten, de körül voltak véve nővel, akik

megtartották a terhességüket. Az egyik interjúalany megfogalmazta, hogy ha ezeken a helyeken az abortuszról és annak gyakoriságáról is olyan nyílt információk lennének, mint a terhességről és a szülésről, az támogatást jelentett volna számára ebben a helyzetben.

Magánba mentem, szóval a körülmények elég jók voltak, ami nem volt jó, az az, hogy közvetlenül egy folyosón voltunk a szüléssel, úgyhogy minden alkalommal, amikor kimentem, egy árulónak éreztem magam a terhes kismamák között, a nővérek is – ezt nem tudom már mennyire szubjektív – szóval ott voltunk egy folyosón végén, akiknek abortusza van, és kicsit azt éreztem, hogy ez is egy ilyen, hogy minket így eldugnak oda.

A kórházban ki volt rakva egy plakát, hogy hogy fejlődik a magzat a kilenc hónapban és ez vagy ne legyen egy abortusz klinikán, vagy pedig legyen nyílt információ arról is, hogy mi történik egy abortusz alatt. Ha az is ki van rakva, azt érzem, hogy ez egy létező dolog és nem azt érzem, hogy ezt a folyosó végén titokban csinálják kb. Nyílt kommunikáció erről vagy akár arról, hogy ez mennyi embert érint. Vagy akár ha ezt a védőnő elmondja és nem csak folyamatosan azt hallgatjuk, hogy fogamzásgátlás.

Többen beszéltek róla, hogy megalázónak élték meg, ahogy a kórházban viselkedtek velük. Az egyik interjúalanyunk elmesélte, hogy nem szóltak neki, hogy orvostanhallgatók lesznek bent a műtétnél. Ezzel akkor szembesült, amikor meztelenül betolták a kórterembe. A másik interjúalanyunk megalázónak érezte, hogy meztelenül, kiszíjazva kellett várakozniuk az előtérben.

Jött a sorom – sajnós ez a traumatikus része – ugye betoltak, egy hölgy fel is emelte a hangját, én ott már félig meztelen voltam, bent ebben a pizsama szerűben, akkor láttam, hogy ahova betoltak, sok ember volt. Nyilván nem tíz, de ugye összesen voltunk nyolcan vagy kilencen velem együtt. Többen ott álltak, ugye az utolsó percekben, mert ugye elaltattak. El is sirtam magam vagy hát elkezdtem könnyezni ott meztelenül, az egész nagyon kiszolgáltatott, megalázó volt, akkor ez a nő még ordított, zsvaj volt, hangzavar, erre emlékszem. Ez nem segített, hogy lenyugodjak, akkor össze vissza beszéltek egymáshoz a diákok és akkor a végén könnyel teli aludtam el, mert ugye közben meg belém szúrta az altatót. És én az orvost nem is láttam odabent. Szerintem az lett volna a normális.

Úgy toltak be minket egy ágyba, kiszíjazva, bugyi nélkül egy előtérbe. És akkor kiszólt a doki, hogy aki bátrabb, az kezdhet. Azért voltak ilyenek... de tényleg mindenki kedves volt meg empátikus... nem csak egy darab hús volt előtte kikötözve.

A válaszadók és az interjúalanyok többsége számára a megalázó bánásmód mellett a műtét előtti méhszájtágítás volt a legrosszabb élmény a kórházi tartózkodás során. A méhszájtágítást el lehet végezni egy algakivonattal –laminária–, amelyet egy gyufaszál vastagságú pálcika felhelyezésével juttatnak el a méhszájba, ahol megszívja magát folyadékkal. A pálcika felhelyezése járhat fájdalommal. Emellett prostaglandin tablettát lehet még használni méhszájtágításra, de Magyarországon ezt csak néhány helyen alkalmazzák, mert a gyógyszert nőgyógyászok elmondása alapján csak szülésindításra lehet használni²² az országban. Az interjúalanyaink elmondták, hogy egyrészt nem szólt nekik az orvos, hogy el fogják kezdeni a tágitást, másrészt nem tájékoztatták őket, hogy a beavatkozás fájdalmas lehet. Olyan is előfordult, hogy amikor jelezték, hogy fáj nekik a pálcika felhelyezése, degradáló megjegyzéseket kaptak az orvostól.

Az orvos az... tehát szerintem fel is jelenthettem volna amiatt, amiket mondott meg ahogy viselkedett (...) amikor tette fel a tágitót és rettenetesen fáj és felkiáltottam (...) azt mondta, hogy “amikor mást tettek be, az nem fáj, ugye?” Tehát igazából ott legszívesebben kiszaladtam volna a kórházból, csak tudtam, hogy nem tehetem meg, mert muszáj itt maradnom ahhoz, hogy túl legyek rajta.

Például amikor elkezdte feltenni ezeket csöveket, amik kitágítják a méhszájat, akkor például nem szólt, hogy ez milyen érzés lesz. És az egészről az az érzés maradt meg nekem a legdurvábban, mert ez nem egy ilyen fájdalom volt nekem, hanem azt éreztem mintha az lenne az abortusz, hogy ott így megnyitják az egészet és onnantól ez így vége ugye. És ott még nem volt altatás, érzéstelenítés, se semmi és azt nem mondta el, hogy ez fog történni, ami így rossz volt vagy nagyon váratlanul jövő rossz érzés volt.

Ha választani kéne, hogy melyik a legnyomasztóbb időszak, az előtte lévő két hónap, az utána lévő vagy a kórház, lehet a kórház nyerne. Az az orvos, aki feltette ezt a tágitót, nem volt valami kíméletes, erre emlékszem. Az a szoba is, ahova besúfolták azokat a nőket, akik bármi miatt nem tudták megtartani a gyereket, az fű. A szagok, amik ott uralkodtak a mellékhelyiségbe. Folyamatosan be kellett fognom az orrom, hogy ne legyek rosszul. Ilyenekre emlékszem.

Az egyik interjúalanyunk arról beszélt, hogy megérte jóval többet fizetnie a terhességmegszakításért, hogy magánkórházban végezzék el a műtétet. Így saját szobában lehetett, a tágitás nem volt fájdalmas, és nem kellett a kórházban aludnia. Gyorsnak és korrektnek élte meg a folyamatot.

²² Nőgyógyással való konzultáció során szerzett információk

Én magánintézményben egynapos beavatkozás keretében. Én sem szültem még, úgyhogy nekem is kellett a méhszájtágítás. Reggel 7-re mentem és 11-kor már a kocsiban ültem. Mindennel 4 óra alatt lezajlott az egész. Magánintézményben egyébként nagyon gyorsan ható pálcát adnak előtágítóként, ami gyakorlatilag egy 40 perc - egy óra időtartamot van fent. Mindenki nagyon normális hozzáállással jött oda hozzám. Nem nagyon jöttek be. Tehát nekem ott idegen volt mindenki, az nagyon jó volt, hogy az orvoson kívül nem volt ismerős. Tehát nem sok mindenre emlékszem onnan, hogy elaltattak, és aztán a helyemen ébredtem 10 perccel később. Tehát 10 perces beavatkozás volt az egész. Egyedül voltam a szobában, saját fürdővel. Civilbe mentem oda be, felöltözve jöttem onnan ki, és nem kellett találkoznom senkivel. Nem kevés pénzbe került mindez, nagyjából egy magánintézményben ez olyan 200.000 forint körül mozog ez a négy órás ott tartózkodás tulajdonképpen. De teljesen korrekt volt az egész.

A válaszadóknak és az interjúalanyainknak alapvetően rossz élményeik voltak a kórházakkal kapcsolatban, de volt olyan interjúalanyunk is, aki meglepődött azon, hogy egy állami kórházban mennyire figyelmesen és empatikusan bántak vele. Ez azt jelenti, hogy a szerencsén múlik, hogy ki milyen kórházba és egészségügyi szakemberekhez kerül a műtetre, és nincs rendszerszinten biztosítva az emberséges bánásmód az abortuszon áteső nők számára. A nők többségének szorongását és rossz érzéseit az is fokozta, hogy egy olyan térben kellett átesniük az abortuszon, ahol alapvetően a terhességvizsgálásra és a gyerekek születésére fókuszálnak, míg az abortuszról semmilyen információ nem hozzáférhető. A tágitás egy általánosan rossz élmény volt a válaszadóink és interjúalanyaink számára. Hiába vannak már a magyarországi kórházi gyakorlatban használt megoldásoknál progresszívabb eljárások, mégsem kezdik el felülvizsgálni a gyakorlatot, és nem alkalmazzák a kíméletesebb, kevésbé fájdalmas módszereket a méhszájtágításra.

Az abortusz utáni érzések

Mind a kérdőívet, mind a személyes interjúkat azzal zártuk, hogy megkértük a válaszadókat és az interjúalanyokat, hogy fogalmazzák meg a jelenlegi érzéseiket az abortusszal kapcsolatban. Mondják el, mit gondolnak, érznek jelenleg, amikor visszagondolnak a terhességmegszakításra, valamint arra, hogy az abortusz mellett döntöttek. Két külön kérdést tettünk fel arról, hogy milyen érzések jutnak eszükbe az abortusz menetéről, és milyenek a abortusz melletti döntésről. A kérdőívben az első kérdést nyolcvanán válaszolták meg, a második kérdést hetvennyolcan.

Az abortuszról, és az abortusz körüli időszokról olyan érzések és gondolatok jutottak a válaszadó nők eszébe, mint a magány, a szükségesség, hasznosság.

Egy nehéz időszak volt, amikor sokszor éreztem magam egyedül.

Szükséges!! Hobbiból senki nem dönt ilyen beavatkozás mellett!!

Hasznos tud lenni. Minden nő számára elérhetővé kéne tenni.

Amikor arra kértük őket, hogy osszák meg az érzéseiket az abortusz melletti döntésről, a hetvennyolc kérdőíves válaszból harminchét válaszban szerepel, hogy *“jó döntés volt”*, tizenkét válaszban pedig, hogy *“nem bántam meg”*. Így elmondható, hogy a válaszadók 63 százaléka nem bánta meg a döntését. Huszonkilenc válaszban megjelenik a szomorúság érzése, a bátorság érzése, valamint a fájdalom. Három válaszban jelent meg, hogy megbánták a döntésüket.

Az interjúkban volt lehetőségünk mélyebben is beszélgetni a jelenlegi érzésekről az abortusszal kapcsolatban. Az interjúkból azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a körülmények befolyással vannak a nők érzéseire, valamint az abortusz folyamata során többféle, akár ellentmondásos érzés, érzelem is megjelenhet.. Egy interjúalany elbeszélésében megjelent például a megkönnyebbülés és a lebukástól való félelem kettőssége:

Óriási felszabadulás. Már amikor az altatásból magamhoz tértem és kinyitottam a szemem, körülnéztem és tudtam, hogy túl vagyok rajta, és egy óriási megkönnyebbülés volt. Meg az utána lévő napokban is. Talán egy kis szorongás volt bennem, hogy jaj csak ki ne derüljön a család előtt, hogy én hol voltam. De egyébként... tehát amikor egy hatalmas teher leesik az ember válláról.

Megjelent az a szempont is, amiről egyébként kevesebb szó esik az abortusz körüli diskurzusban, hogy a terhesség sok esetben fizikai rosszulléttel jár, ami befolyásolhatja a nők mindennapi életét²³.

Megkönnyebbülés volt, hogy nem csúsztam ki az időből, nem leszek most már rosszul, minden visszatér a régi kerékvágásba. Nagyon rosszul voltam, az egyetemre nem tudtam bejárni hetekig, tehát igazából nekem ez egy megkönnyebbülés volt, hogy na akkor végre le tudtuk ezt, és vége van és nincs több rosszullét, nincs több aggodalom. Ilyesmik.

Volt, aki elmondta, hogy az érzéseire az is befolyással volt, hogy abortuszhoz való hozzáféréssel lehetőséget kapott arra, hogy továbbtanuljon, kiszálljon a párkapcsolatából.

²³ A terhes nők 70 százaléka tapasztal fizikai rosszullétet a terhessége első trimeszterében (Lee, N. M., & Saha, S., 2011)

Sajnálom, hogy abortuszom volt, de nagyon jól tudom, hogy ez volt a megfelelő döntés. Ez tette lehetővé azt, hogy befejezzem a tanulmányaimat, hogy az akkori, nem előremutató párkapcsolat helyett egy újat építsek, hogy a karrieremben olyan szintre jussak, ahol felelősségteljesen tudok majd gyereket vállalni.

Volt olyan válaszadó, aki arra reflektált, hogy a terhesség létrejöttének körülményeinél lehetett volna óvatosabb, de az abortuszt nem bánta meg.

Még mindig úgy gondolom, hogy ez egy jó döntés volt. Igazából amiatt szoktam egy kicsit szidni magamat, hogy igazából ez az egész elkerülhető lett volna. Tehát azért... valljuk be, rendes védekezéssel ilyen nem történik (...) felelőtlenek voltunk, és ezért haragszok egy kicsit magamra így visszagondolva.

Egy 2020-as észak-amerikai kutatásban öt éven át vizsgálták a nők abortusz utáni érzéseit: először az abortusz után egy héttel, majd évente egyszer megismételték a vizsgálatot. A fő konklúzió az volt, hogy a nőknél az idő múlásával nem jelentkezett megbánás a terhességmegszakítással kapcsolatban, és mind a negatív, mind a pozitív érzések csökkentek az idő múlásával. Öt év elteltével is a megkönnyebbülés volt a leggyakoribb és legjelentősebb érzés, amiről a nők beszámoltak. Fontos eredménye még ennek a kutatásnak, hogy a nők érzéseit és a döntéshozást jelentősen befolyásolja az abortuszt övező stigma. Ez a kutatás azért is fontos, mert alátámasztja, hogy az abortusszal kapcsolatos érzelmek jellemzően a személyes élethelyzethez és a társadalmi kontextushoz kapcsolódnak, és nem magának az abortusznak a következményei (C. H. Rocca, et al., 2020).

A mi, jóval kisebb kutatásunk eredményei is azt támasztják alá, hogy a résztvevő nők alapvetően a saját életükben és élethelyzetükben egy jó, szükséges döntésnek tartották az abortuszt, és ezt a döntést később sem a megbánás jellemezte. Az érzéseik komplexitása akkor érhető tetten, amikor a figyelmük arra irányul, hogy a környezet hogyan ítéli meg őket a döntésük miatt, vagy hogy a döntés óta milyen élethelyzetben vannak.

Konklúzió

A kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy azok a magyar nők, akiknek az elmúlt 10 évben volt Magyarországon abortusza, min mentek keresztül a terhességmegszakításhoz való hozzáférés során, milyen élményeik voltak a különböző, kötelezően bevonandó egészségügyi személyzettel, milyen bánásmódban részesültek, és hogy jelenleg milyen érzéseik vannak, amikor az abortuszra és a döntésükre gondolnak. A kutatás kvantitatív és kvalitatív módszertannal készült. Százhárom nő töltötte ki a kérdőívünket, ebből kilencvenkét nő felelt meg a mintánk feltételeinek. Emellett kilenc nővel készítettünk interjút. A kutatás nem reprezentatív, általános következtetéseket nem lehet levonni az eredményekből, azonban több, nemzetközi kutatás és nemzetközi szervezetek által kiadott anyag eredményeivel

összhangban vannak az általunk talált eredmények. Sajnos kevés kutatás készült Magyarországon azokról az élményekről, amelyeket a nők az abortusz folyamata során átélnek (például: Rédei & Szabó, 2013; Morvay et al., 2014), emiatt a kutatás egy fontos lenyomatot adhat arról, hogy min mennek keresztül Magyarországon a nők a társadalmi gyakorlatban abban az esetben, ha terhességmegszakításon esnek át.

A kutatásban vizsgáltuk, hogy a válaszadó nők milyen élethelyzetben döntöttek az abortusz mellett. Többségük abortusz melletti döntését a nem megfelelő életkörülmények (gazdasági helyzet, túl fiatal kor, nem megfelelő párkapcsolat) és a patriarchális erőszak (a szexuális aktus körülményei és bántalmazó párkapcsolat) befolyásolta a leggyakrabban. Minimális volt azoknak a válaszadóknak az aránya, akik magukat tudatosan gyerektelennek vallották és ezért döntöttek az abortusz mellett.

Amikor arról kérdeztük a résztvevő nőket, hogy visszagondolva milyen érzéseik vannak, amikor az abortuszukra gondolnak, túlnyomó többségük elmondta, hogy a saját életükben és élethelyzetükben egy szükséges és jó döntésnek tartották az abortuszt. A döntésüket a legtöbben később sem bánták meg.

A nők alapvetően magányosnak érezték magukat a terhességmegszakítás folyamata alatt, ritkán vette őket körül egy támogató közeg az abortusz folyamat során. A legtöbb esetben még a partnerük sem nyújtott olyan támogatást, amit segítségnek tudtak volna megélni. Sőt, többen számoltak be arról, hogy a partnerük nehezebbé tette számukra a terhességmegszakítás folyamatát. Azt vizsgálva, hogy mi lett volna számukra hasznos támogatási forma, a döntésük tiszteletben tartása és elfogadása jelent meg, valamint a praktikus, gyakorlati segítség a család vagy a partner részéről.

A második és harmadik kutatási kérdésünk arra irányult, hogy az abortuszon átesett nők milyen bánásmódban részesültek a Családvédelmi Szolgálat munkatársaitól a kötelező tanácsadáson, és az egészségügyi szakemberek, orvosok részéről a kórházakban. A válaszadóink, interjúalanyaink elmondták, hogy a tanácsadás kötelező jellege, és az a tény, hogy a konzultáció célja a nők meggyőzése a terhesség megtartásáról, infantilizálónak, érzelmileg megterhelővé, megalázónak teszi az abortusz folyamatát. Azonban fontos, hogy több nő érezte magát olyan élethelyzetben, hogy nagy szüksége lett volna egy támogató külső szakemberre, akivel beszélhet a helyzetéről, és akitől információkat kaphat az abortusz folyamatáról. Ezek a nők örültek, hogy megvolt a konzultáció lehetősége, és kiemelték, hogy olyan védőnővel találkoztak (a szerencsének köszönhetően), aki értette a helyzetük nehézségét, és nem az volt a védőnő kizárólagos célja, hogy lebeszélje őket az abortuszról, hanem hasznos információkat is nyújtott számukra a konzultáció során.

A kórházakban, orvosokkal és a beavatkozással a válaszadóknak és az interjúalanyainknak főleg rossz élményeik voltak. Itt is előkerült a szerencse mint befolyásoló tényező abban, hogy valaki mennyire emberséges ellátást kap. Kifejezetten szorongáskeltő volt a válaszadó nők számára, hogy szülészeti osztályokon kellett átesniük az abortuszon, és hogy a beavatkozásról semmilyen információ nem volt hozzáférhető. Kiemelkedően sokan számoltak be arról, hogy a tágítás egy rossz, fájdalmas élmény volt, és ezt a folyamatot több

orvos megnehezítette még azzal, hogy nem figyelmeztették őket, hogy a beavatkozás fájdalmas lesz, illetve közben megalázó módon beszéltek a nőkkel.

Megvizsgáltuk a kutatásunkban továbbá azt is, hogy a Magyarországon abortusz mellett döntő nőknek mi a véleménye a magyar szabályozásról. A válaszadók benyomása az volt, hogy az abortuszhoz való hozzáférés jelenleg Magyarországon akadályokkal teli, és kiszolgáltatott helyzetbe hozza azokat a nőket, akiknek abortuszra van szüksége.

Szakpolitikai ajánlások

A kutatásunkból számos olyan konkrét szakpolitikai lépés kirajzolódott, ami hozzájárulna ahhoz, hogy az abortuszhoz való hozzáférés egyszerűbb legyen a nők számára Magyarországon; valamint hogy olyan támogatást kapjanak a nők az abortusz folyamata során, amely a szükségleteikre reagál.

Ezek a következők:

- A válaszadók, interjúalanyok elmondták, hogy **egyértelműen megkönnyítette volna a helyzetüket az, ha hozzáférnek a tablettás abortuszhoz**, és nem egy műtéten kell átesniük annak érdekében, hogy ne kelljen kihordaniuk a terhességüket.
- Fontos lenne a jogszabályhoz kapcsolódó szakmai **protokollokba foglalni azt, hogy milyen információkat kell elmondani a nőknek az abortusztól és annak folyamatáról a védőnőknek, a nőgyógyászoknak és az egészségügyi dolgozóknak**. Az információk átadása különösen fontos lenne a kötelező konzultációk, a nőgyógyászati vizsgálat és a kórházi benntartózkodás során. A válaszadóink, interjúalanyaink többsége úgy érezte, hogy nem volt elég releváns és hiteles információja arról, hogy hogyan zajlik az abortusz folyamata és mi történik a műtét során.
- Szintén az érintettekkel kapcsolatba kerülő szakemberek számára fontos lenne **protokollba foglalni azt, hogy hogyan lehet megfelelően támogatni egy abortuszon áteső nőt**, és hogy milyen attitűdöket érdemes kerülni annak érdekében, hogy a nők számára ne nehezítsék meg a szakemberek a terhességmegszakítás folyamatát. Az interjúalanyaink azt fogalmazták meg, hogy számukra az aktív hallgatás és a megértő támogatás volt az, ami segítséget nyújtott a folyamat során; ezzel szemben a hibáztatás, véleményezés, büntudatkeltés hosszútávon megnehezítette számukra, hogy feldolgozzák az abortuszt.
- **Legyen elérhető információ arról, hogy az abortusz sok nőt érint, a nem kívánt terhesség megszakítása társadalmi háttértől függetlenül a nők életének a része. Az ezzel kapcsolatos tudnivalók hangozzanak el a konzultáción, és helyezzenek ki tájékoztató anyagokat a Családvédelmi Szolgálatoknál és a nőgyógyászati rendelőkben**. A válaszadók, interjúalanyok kiemelték a kutatás során, hogy nagy támogatást jelentett számukra az, amikor kiderült a környezetükben, hogy más nők is átesetek terhességmegszakításon. Azt is megfogalmazták, hogy ha már az abortusz folyamata alatt tisztában lettek volna azzal, hogy a jelenségben sok nő érintett, az sokat javított volna azon a meghatározó érzésükön, hogy egyedül vannak a problémával.
- **A védőnői konzultáció legyen önkéntesen választható**. Fontos lenne, hogy azok a nők vehessék igénybe önkéntesen a konzultációt, akik úgy érzik, hogy nincs elég információjuk az abortusztól, és támogatná őket a konzultáció a folyamat során. Sok nő feleslegesnek érezte a konzultációt, rossz élmény volt számára és úgy érezte, hogy

csak növelte a szorongást a konzultáció azzal kapcsolatban, hogy kifutnak az időből, amíg legálisan el lehet végezni az abortuszt.

- **Szűkítsék a konzultáció tartalmát kizárólag az abortusszal kapcsolatos információ átadására,** morális ítékezés nélkül és az érintett nő döntésének tiszteletben tartása mellett. A válaszadóink, interjúalanyaink többsége úgy gondolta, hogy a kötelező konzultáció ebben a formában hasznos lehetne az érintettek számára.
- **Ingyenes pszichológiai tanácsadás biztosítása azok számára a nők számára, akik terhességmegszakításon esnek át.** A kutatásunkból egyértelműen kirajzolódott, hogy az abortusz folyamatán áteső nőknek igényük lenne professzionális támogatásra az abortusz folyamata során és azért, hogy fel tudják dolgozni a műtétet és annak körülményeit.
- **Fontos lenne Magyarországon is bevezetni az abortuszklinikák intézményét.** A nők többsége kiemelte, hogy nagyon megterhelő volt számukra az, hogy egy olyan térben kellett átesniük az abortuszon, ami alapvetően a terhesség gondozására és a gyerekek születésére fókuszál. Abban az esetben, ha a nők egy külön intézményben (abortuszklinikán) tudnának átesni a műtéten, biztosítani lehetne számukra, hogy ne kelljen átélniük ezeket a rossz érzéseket.
- **Legyen sokkal rövidebb a műtétet megelőző procedúra.** A kutatásunkból kiderült, hogy a két kötelező konzultációval nagyon elhúzódik az a folyamat – gyakran 2-3 hét –, mire a nők időpontot tudnak kérni magára az abortuszműtetre. Ez különösen nagy stresszt és valódi kockázatot jelent számukra, hiszen a műtétet a terhesség tizenkettedik hetéig végzik el legálisan Magyarországon.
- **A méhszájtágítást ne lamináriával végezzék (alga kivonat) a kórházakban, hanem prosztaglandin tablettával.** Az interjúalanyaink többsége kiemelte, hogy a legfájdalmasabb beavatkozás a abortusz alatt a méhszájtágítás volt. A lamináriát egy pálcikával helyezik fel a méhszájba, ez a beavatkozás pedig fájdalmas lehet. A méhszájtágítást prosztaglandin tablettával is el lehet érni, ami egy orális tablettá. Magyarországon csak a szülés indítására engedélyezik, de fontos lenne, hogy az abortuszműtét során is alkalmazható legyen. Ez egy fájdalommentes, progresszívabb megoldás.
- **Az abortuszon áteső nőkkel kapcsolatba kerülő szakemberek – védőnők, nőgyógyászok, egészségügyi dolgozók – kapjanak képzést arról, hogy hogyan ismerhető fel, ha valaki párkapcsolati, szexuális erőszak áldozata, valamint arról, hogy hogyan lehet támogatni az áldozatokat, hova lehet továbbirányítani őket.** A kutatásunkban résztvevő nők többsége érintett volt a nők elleni erőszak valamilyen formájában – szexuális erőszak, párkapcsolati erőszak –, de a velük kapcsolatba kerülő szakemberek erre a problémára, szükségletre, egyáltalán nem tudtak reagálni a folyamat során.
- **Az abortuszon áteső nők kapjanak információt a jogorvoslat lehetőségéről.** Sok nő beszámolt arról, hogy megalázóan viselkedtek velük a folyamat során, emellett a

szakemberek gyakran téves információkat adtak nekik az abortusszal kapcsolatban. Fontos lenne, hogy amennyiben a nők ilyen tapasztalnak, legyen lehetőségük jogorvoslatra és tudják, hogy hova kell fordulni jogi támogatásért.

Felhasznált irodalom

Abortusz.org. (2014, július 16.). "Értelmetlen tiltakozni". <https://abortusz.info/hirek/item/271-ertelmetlen-tiltakozni>

Csányi, G. (2019). Genderrezsím és "nőpolitika" Magyarországon 2008-2018. *Fordulat*, 26, 115–141.

Center for Reproductive Rights. (2015). *Mandatory Waiting Periods and Biased Counseling Requirements in Central and Eastern Europe*. <https://reproductiverights.org>

Farkas, Z. (2012). Az abortusz szigorítása mint nemzeti "emancipáció". *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris eFolyóirat*, 2(2), 113–131.

Guasti, P., & Bustikova, L. (2023). Varieties of Illiberal Backlash in Central Europe. *Problems of Post-Communism*, 70(2), 130–142.

Hesová, Z. (2021). New Politics of Morality in Central and Eastern Europe. *Intersections. East European Journal of Society and Politics*, 7(1), 59–77.

Holten, L., de Goeij, E., & Kleiverda, G. (2021). Permeability of abortion care in the Netherlands: A qualitative analysis of women's experiences, health professional perspectives, and the internet resource of Women on Web. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1), 162–179.

Hvg.hu. (2022, szeptember 30.) Orbán: Mereven ellenzek mindenféle abortusztörvény módosítást. *Hvg.hu* https://hvg.hu/itthon/20220930_orban_abortusztorveny_modositas

Juhász, V. (2022. Szeptember 23.). Traumák és megaláztatás helyett felvilágosítással kellene megelőzni a nem kívánt terhességet. *Mérce*. <https://merce.hu/2022/09/23/traumak-es-megalaztatas-helyett-felvilagositassal-kellene-megelozni-a-nem-kivant-terhesseget/>

KSH (2017). *Terhességmegszakítások*. Központi Statisztikai Hivatal. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/terhessegmegsz16.pdf>

Lee, N. M., & Saha, S. (2011). Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterology clinics of North America*, 40(2), 309–vii.

Les, K., Gomperts, R., & Gemzell-Danielsson, K. (2017). Experiences of women living in Hungary seeking a medical abortion online. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(5), 360–362.

Morvai, K. (1995). What Is Missing from the Rhetoric of Choice - A Feminist Analysis of the Abortion Dilemma in the Context of Sexuality. *UCLA Women's Law Journal*, 5(2).

Morvay, J., Nógrádi, N., & Spronz, J. (2014). Kutatási beszámoló: A "magzat megtartására irányuló tanácsadás" gyakorlata. Patent Egyesület.

Navis, F. S., Krishnamoorthy, N., & Dongre, A. (2015). Why women seek abortion? A qualitative study on perspectives of rural women on abortion and contraception. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(4), 1153–1158.

Nagy B., M., Katalin, H., Zsuzsa, K., & Adrien, R. (2020). A művi abortusz reprezentációja a magyar online médiában. *METSZETEK-Társadalomtudományi folyóirat*, 9(1), 121–152.

Nyirády, A. (2023). Abortusz helyzetkép. *Kapocs*, 2–3, 101–111.

Rehnström Loi, U., Lindgren, M., Faxelid, E., Oguttu, M., & Klingberg-Allvin, M. (2018). Decision-making preceding induced abortion: A qualitative study of women's experiences in Kisumu, Kenya. *Reproductive Health*, 15, 1–12.

Rédai, D., & Szabó, G. (2013). *Finom manipuláció, kedves félreinformálás*. Patent Egyesület. A kötelező abortusz-tanácsadás gyakorlata Magyarországon. Retrieved from <https://abortusz.info/kutatas/2013>

Rocca, C. H., Samari, G., Foster, D. G., Gould, H., & Kimport, K. (2020). Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. *Social Science & Medicine*, 248, 112704.

Rutai, L. (2023, augusztus 16.). Dozens of Hungarian women travel to Austria for abortions every week, amid tightening laws. *Euronews*. <https://www.euronews.com/my-europe/2023/08/16/dozens-of-hungarian-women-travel-to-austria-for-abortions-every-week-amid-tightening-laws>

WHO (2022). Abortion care guideline. *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

Táblázatok

KSH (2022). 22.1.1.13. Magzati veszteségek száma és aránya https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0013.html, Letöltve: 2024.02.25

KSH (2022). 22.1.1.14. Ezer megfelelő korú nőre jutó terhességmegszakítás https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0014.html, Letöltve: 2024.02.25

Hivatkozott jogszabályok

1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99200079.tv>, Letöltve: 2024.02.24

32/1992. (XII. 23.) NM rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99200032.nm>, Letöltve: 2024.02.24