

készült kutatások alapján arra a következtetésre jutott, hogy nincs ok-okozati összefüggés az abortusz és a mellrák között.

•••

TÉVHIT: Az abortusztabletta miatt „felelőtlenebbé” válnak a nők.

TÉNY: A tabletta orvosi felügyelet mellett, kórházi körülmények között tenné lehetővé a terhesség megszakítást. Mint hatékony és biztonságos módszer jelenleg a világ 37 országában alkalmazzák, Franciaországban és Svédországban a terhesség megszakítások nagyobb részét már ezzel végzik. A tapasztalatok szerint jóval kevésbé terheli meg a nők szervezetét mint a művi abortusz, de az eljárás hosszadalmasabb, fájdalommal is járhat, és akár hetekig elhúzódó vérzést okoz. A gyógyszernek is lehetnek mellékhatásai, hányingert, hányást, hasmenést okozhat. Szó sincs tehát arról, hogy a gyógyszer könnyűvé és mindennaposá tenné az abortuszt, s emiatt növekedne az abortuszok száma.

•••

TÉVHIT: Az abortusz szigorításához módosítani kell a magzatvédelmi törvényt.

TÉNY: Az abortuszhoz való hozzáférés megnehezítése bármilyen jogi változtatás nélkül, pusztán az eljárási szabályok szigorításával is megoldható. Így például az abortuszt megelőző kötelező tájékoztatás keretében előírhatják, hogy a nőnek a beavatkozás előtt meg kell néznie a magzatot ultrahang segítségével, vagy abortuszról készült fénykép- vagy filmfelvételeket néznetek vele. Könnyen csökkenthető továbbá a rászorultsági alapon finanszírozott abortuszok száma. Emellett sok országban divat, hogy orvosok vagy egész intézmények „lelkiismereti” alapon megtagadják az abortusz nyújtását, ami oda vezethet, hogy egész régiók maradnak abortuszt végző egészségügyi szolgáltató nélkül. Lengyelországban gyakori, hogy már a magzat genetikai vizsgálatát is megtagadják,

illetve nemrég nagy port vert fel egy lengyel eset, amelyben a lelkiismereti klauzulára hivatkozva nem végezték el a terhes nőt az életmentő, de esetlegesen a magzat károsodásához vezető beavatkozásokat, aminek következtében a nő és a magzat is meghalt. Ez Magyarországon is elképzelhető mindenféle törvényi változtatás nélkül.



ABORTUSZVONAL

panaszvonal az abortusszal kapcsolatban

hétfőnként 10:00–14:00
szerdánként 14:00–18:00
péntekenként 10:00–14:00
hívható

06-30-982-5469

www.abortusz.info

PATENT  Patriarchátust
Ellenzők Társasága

www.patent.org.hu

Kérjük, támogassa egyesületünk munkáját!

Adószám: 18192249-1-41

Bankszámlaszám: 10918001-00000069-60330007

(UniCredit Bank)

Készült a Nyílt Társadalom Alapítványok támogatásával 2014-be

NŐK JOGA

•• sorozat ••

• **Tények és tévhitek az abortuszról**

• PATENT



Patriarchátust
Ellenzők Társasága

www.nokjoga.hu

A nők elleni erőszak és diszkrimináció bármely formája ellen az áldozatot védelem illeti meg. Ez minden nő emberi joga.

Ez a szórólap azzal a céllal jött létre, hogy eloszlasson néhány közkeletű tévhitet az abortusszal kapcsolatban. E kiadványban elsősorban az ENSZ Egészségügyi Világszervezete, a WHO adataira támaszkodtunk.

TÉVHIT: Az abortuszok száma folyamatosan növekszik Magyarországon.

TÉNY: Az igazság az, hogy hazánkban évről évre csökken az elvégzett abortuszok száma. Míg a hatvanas években ezer szülésre 60–80 terhességmegszakítás jutott, addig 2007-ben már csak 17,5. Ez az arány Európában 10–18. Az abortuszok száma az 1999. évi 65 981-ről 2013-ra 35 000-re csökkent, s a KSH adatai szerint a tizenévesek terhességmegszakítási arányszámai estek vissza a legjelentősebb mértékben.



TÉVHIT: Az abortuszhoz főként a „megesett” tini lányok folyamodnak.

TÉNY: A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a 20-as, 30-as éveikben járó nők esetén a legmagasabb az abortuszok gyakorisága. A terhességmegszakításon áteső nők 42%-a már rendelkezik gyerekkel, és csak kevesebb, mint 20% az, aki első terhességét szakíttatja meg.



TÉVHIT: Az abortuszok számának csökkentése a törvény szigorításával vagy akár az abortusz betiltásával érhető el.

TÉNY: Az abortuszok számának csökkentése a nem tervezett terhességek számának mérséklésével érhető el.

Egy 2009-es nemzetközi felmérés rávilágított, hogy a nem kívánt terhességek több mint 50%-a abortuszhoz vezet függetlenül a jogi szabályozástól. A különbség az, hogy míg a megengedett törvénnyel rendelkező országokban egyáltalán nincs vagy csak minimális számban fordul elő illegális, a nők számára veszélyes művi terhességmegszakítás, addig a jogi

megszorítások növelik a nem biztonságos beavatkozások, illetve az abortuszturizmus mértékét. Az abortuszok számának csökkentését leginkább szolgáló eszközök a korszerű és hatékony, könnyen hozzáférhető fogamzásszabályozás elvi és pénzügyi támogatása, a nők elleni erőszak megelőzése, a férfiak és nők felelős szexuális viselkedési kultúrájának megteremtése.



TÉVHIT: Az abortusz szigorítása meggátolja a népességfogyást.

TÉNY: A WHO több világméretű kutatásában kimutatta, hogy a népességfogyásra nem hoz megoldást az abortuszszigorítás, az ugyanis az illegális abortuszok növekedését, valamint az abortuszturizmus fellendülését eredményezi, nem pedig a szülések számának emelkedését. Az ötvenes években, a Rátkó-korszakban, amikor tilos volt Magyarországon az abortusz, csak azért növekedett a népesség, mert azok a nők és párok, akik a világháború és az azt követő újjáépítés alatt elhalasztották a gyerekvállalást, ekkor szültkék meg a kívánt gyerekeket. Lengyelországban az abortusztilalom ellenére is egyenletesen csökken a születési ráta: 1990-ben 2,04, 1997-ben 1,51 és 2006-ban 1,23 volt.



TÉVHIT: Az abortusz lelki zavarhoz, „posztabortusz-szindrómához” vezet.

TÉNY: Bár vannak nők, akiknek megrázó élmény az abortusz, a legtöbb nőnek nem okoz pszichés megbetegedést, életre szóló lelki traumát a beavatkozás.

A „posztabortusz-szindróma” létezését egyetlen tudományos igényű, átfogó kutatás sem tudta alátámasztani. A megbízható, tudományos vizsgálatok éppen arra világítottak rá, hogy nem mutatható ki lényeges eltérés az abortuszon átesett és azon át nem esett nők hosszú távú pszichés állapotának alakulásában. Számos tudományos kutatás úgy találta, hogy a pszichiátriai megbetegedések aránya

a nőknél ugyanakkora abortusz esetében, mint gyermekszülést követően, valamint, hogy a klinikai depresszió sem jellemzőbb jobban a művi terhességmegszakítás után, mint amennyire egy nem kívánt terhesség kihordása következtében. Jó néhány tudományos vizsgálat felhívta arra a figyelmet, hogy a posztabortusz-szindróma kimutatása azért is hibás, mert az abortuszt megelőző mentális állapotot nem veszik figyelembe, így a nő beavatkozás utáni mentális problémáit kizárólag a terhességmegszakításnak tudják be.



TÉVHIT: Az abortusz súlyos egészségügyi kockázatot jelent, erősen befolyásolja a későbbi termékenységét, terhességét és szülését.

TÉNY: A jelenleg elérhető kutatási eredmények alapján a képzett egészségügyi szakszemélyzet által, megfelelő módon és higiénés körülmények között végzett abortusz nem növeli a meddőség és a méhen kívüli terhesség kockázatát. A megfelelő módszertannal végzett kutatások nem találtak összefüggést a 12. hét előtt vákummal végzett terhességmegszakítás és a későbbi terméketlenség vagy magzati rendellenességek között. Ugyanakkor egyes adatok arra utalnak, hogy a kürettel és a 12. hét után végzett abortusz enyhén megnöveli a későbbi koraszülés, vetélés és a kis születési súly kockázatát, és nagyobb arányban okoz azonnali egészségügyi problémákat. Az az ENSZ Egészségügyi Világszervezete szerint a szakszerű terhességmegszakítás az egyik legbiztonságosabb egészségügyi beavatkozás, 14-szer ritkábban vezet halálhoz, mint a hüvelyi szülés.



TÉVHIT: Az abortusz megnöveli a mellrák előfordulásának kockázatát.

TÉNY: A brit és az amerikai szülész-nőgyógyász kollégium, valamint az amerikai Nemzeti Ráktudományi Intézet a megfelelő módszertani körülményekkel