

A SZEGEDI ABORTUSZ BIZOTTSÁG KÉTEVES ADATAINAK ELEMZÉSE

SZILÁGYI VILMA DR. ÉS SAS MIHÁLY DR.

A Szeged Városi I. fokú Terhességmegszakítást Engedélyező Bizottság (TEMEB) előtt 1974—75-ben megjelent nők személyi, szociális és szülészeti-egészségügyi adatait dolgoztuk fel közleményünkben, részben a Bizottság munkájában történt személyes részvétel alapján.* A Bizottság a 4/1973. Eü. M. sz. rendelet értelmében 1974. január 1-ével kezdte meg működését. Az említett rendelet előírja minden egyes jelentkezőről „Elbírálási lap” részletes kitöltését, amelyből a bizottságok tájékozódhatnak a jelentkező nő („kérelmező”) mindazon személyi, szociális és szülészeti-nőgyógyászati, illetve egyéb egészségügyi adatáról, amelyeknek ismerete a terhesség megszakításának engedélyezéséhez szükséges lehet.

Anyag és módszer

A TEMEB működésének első két évéből a jelentkezetek közül azoknak az adatait dolgoztuk fel, akiknek ügyében bizottságunk határozatot hozott. Az egyes „Elbírálási lapok”-nak — melyek csaknem kivétel nélkül értékelhetők voltak — minden egyes adatát havi, majd éves táblázatokban összesítettük.

A kérelmezők korszerinti csoportosításához a rendeletet, s nem a Statisztikai Évkönyvek korcsoportjait, a családi állapot meghatározásakor az anyakönyvi bejegyzést vettük alapul. Iskolai végzettségnek a befejezett legmagasabb kategóriát fogadtuk el (pl. 2 gimnázium esetén 8 általános). A lakáshasználati jog, az előzetes szülészeti események, valamint az antikoncepció kérdéseiben többnyire a kérelmező bemondására voltunk utalva, s ezeknél az adatoknál természetesen számolni kell olyan szándékos torzítással, amit nem állt módunkban ellenőrizni.

Eredmények

A Szeged Városi I. fokú TEMEB anyagából feldolgozásra kerültek 1974-ből 1864, 1975-ből 1666, a két évből összesen 3530 nő adatai. A két év átlagában 4,5% volt kiskorú; 76,6% a 18—35 éves, 18,9% pedig a 35 év feletti korcsoportba tartozott. A kérelmezők 58,8%-a volt házas, 33,0% hajadon. A fennmaradt kis hányad elvált, illetve özvegy.

Teljesen iskolázatlan csak 0,2% volt anyagunkban. A 8 általános iskolai osztályt 48,4%, a középiskolát 29,8%, a szakmunkásképzőt 16,0% végezte el. Felsőfokú végzettséggel rendelkezett 5,6% (I. tábla).

* A személyi és szociális adatok vázlatos ismertetése a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság I. Kongresszusán, 1976. novemberében előadás formájában elhangzott.

1. sz. tábla

		1974		1975		Összesen	
		Absz. szám	%	Absz. szám	%	Absz. szám	%
A kérelmező	Határozatok száma	1 864	100,0	1 666	100,0	3 530	100,0
	kora <18 év	94	5,1	66	3,9	160	4,5
	18—35 év	1 408	75,5	1 299	77,9	2 707	76,6
	>35 év	362	19,4	301	18,7	663	18,9
	családi állapota hajadon	637	34,4	528	31,8	1 165	33,0
	házas	1 095	58,7	981	58,9	2 076	58,8
	özvegy	12	0,6	9	0,5	21	0,6
	elvált	120	6,4	148	8,8	268	7,6
	iskolai végzettsége 0 osztály	5	0,3	4	0,2	9	0,2
	1—4. osztály	40	2,2	27	1,6	67	1,9
A kérelmező	5—8. osztály	871	46,7	796	46,2	1 640	46,5
	középiskola	545	29,2	506	30,4	1 051	29,8
	szakmunkásképző	304	16,3	260	15,6	564	16,0
	felsőfokú végz.	99	5,3	100	6,0	199	5,6

A megjelentek 80,6%-a volt gazdaságilag aktív, 19,4%-a eltartott (II. tábla). A gazdaságilag aktívoknak 53,5%-a végzett fizikai jellegű és 34,3%-a szellemi jellegű munkát (III. tábla).

2. sz. tábla

		1974		1975		Összesen	
		Absz. szám	%	Absz. szám	%	Absz. szám	%
Kérelmezők	fizikai	1 864	100,0	1 666	100,0	3 530	100,0
	szellemi	829	44,5	692	41,5	1 521	43,1
	egészségügyi	493	26,4	484	29,1	977	27,7
	mezőgazdasági	121	6,5	110	6,6	231	6,5
	egyéb	31	1,7	14	0,8	45	1,3
	összes	19	1,0	51	3,1	70	2,0
eltartottak		1 493	80,1	1 351	81,1	2 844	80,6
		371	19,9	315	18,9	686	19,4

3. sz. tábla

Végzett munka jellege	Szegeden 1974—75 Ab. bizottság előtt megjelentek megoszlása		Országos megoszlás	
	Absz. szám	%	Absz. szám	%
Fizikai	1 521	53,5		
Szellemi	977	34,3		
Egészségügyi	231	8,1	106 400	4,8
Mezőgazdasági	45	1,6	407 960	18,3
Egyéb	70	2,5		
Összesen	2 844	100,0	2 226 600	100,0

Önálló lakása volt a kérelmezők 41,4%-ának, 58,6% viszont nem rendelkezett önálló lakással (IV. tábla).

4. sz. tábla

		1974		1975		Összesen	
		Absz. szám	%	Absz. szám	%	Absz. szám	%
Kérelmezők		1 864	100,0	1 666	100,0	3 530	100,0
Lakása van	tulajdonos	490	41,7	428	41,1	918	41,4
	főbérlet	288		256		544	
Önálló lakása nincs	családtag	578		493		1 071	
	albérlő	335	58,3	330	58,9	665	58,6
	egyéb	173		159		332	

A terhességmegszakítás indokai gyakorisági sorrendben az alábbiak: a kérelmezők 38,6—38,3%-a nem él házasságban; egészségügyi indok 17,9—15,6%; lezajlott szülészeti események 16%; harmincöt évet meghaladó életkor 14%; önálló lakás hiánya 10% körül szerepelt. Egyéb egészségügyi-szociális indok: 3,6—4,1% (V. tábla).

5. sz. tábla

Terhességmegszakítás indokai	Országosan 1974	Szegeden 1974	Szegeden 1975
Egészségügyi indok	11,6%	17,9%	15,6%
Nem házas	26,9%	38,6%	38,3%
Önálló lakása nincs	12,8%	9,7%	10,8%
Szülészeti események	20,4%	16,5%	16,8%
Kor	20,9%	13,7%	14,4%
Egyéb eu.-szoc. indok	6,2%	3,6%	4,1%
Ismeretlen	1,2%	0,0%	0,0%

A kérelmezők összesen 397 egészségügyi indokot igazoltak. Szülészeti-nőgyógyászati betegségek: 59; elme-, ideggyógyászati kórkép: 61; szív- és keringési rendszer betegségei: 29; orthopédia: 17; uropoetikus rendszer betegségei: 14; kritikus gyógyszer fogyasztása a terhesség alatt: 42; fertőző betegségek: 80; endokrin rendszer betegségei: 15; genetikai okok: 15; egyéb: 45. A rendelet értelmében egészségügyi indikációnak számít az intrauterin eszköz (IUE) viselése is. Amennyiben ennek viselését a kérelmező igazolta, az interrupciót mindig ezen az alapon engedélyeztük. IUE-t viselt a két év alatt összesen 212 személy (lásd IX. tábla). Ha ezeknek a számát hozzáadjuk a fentebb felsorolt 397-hez (= 609) jóval magasabb értéket kapunk, mint az engedélyezések 16% körüli átlaga. Ennek oka az, hogy számos kérelmező egyidejűleg több indokot is igazolt (pl. endokrin betegség + gyógyszer szedés), s ezeket több csoportban is szerepeltettük. Más esetekben az engedélyezés nem az igazolt egészségügyi indikáció, hanem más indok alapján történt.

A VI. táblázat a jelenlegit megelőző graviditások, illetve interrupciók alapján csoportosítja a két év alatt megjelent személyeket. A két év átlagában a nők 27,8%-a jelentkezett első terhességgel. A 2—5. terhességükkel megszakításra jelentkezettek közel azonos arányban szerepeltek. — A kérelmezők közel felének (49,4%) nem volt még korábban művi abortusza 1/4-ének (24,2%) volt egy, 1/7-ének (14%) két előző megszakítása. A három vagy ennél több interrupción átesettek összesen 12%-ot tettek ki.

A kérelmezők csoportosítása élveszüléseik, illetve élő gyermekeik száma szerint a VII. táblázaton látható. A gyermekkel rendelkezők között a kétgyermekesek száma volt a legmagasabb. A megjelentek 35,8%-a gyermektelen.

6. sz. tábla

			1974		1975		Összesen	
			Absz. szám	%	Absz. szám	%	Absz. szám	%
Kérelmezők száma	Előző graviditása							
	nem volt		532	28,5	450	27,0	982	27,8
	volt		1 332	71,5	1 216	73,0	2 548	72,2
	a kérelmező előző graviditásainak száma szerint	0	532	28,5	450	27,0	982	27,8
		1	273	14,6	273	16,4	546	15,5
		2	273	14,6	247	14,8	520	14,7
		3	251	13,7	214	12,8	465	13,2
		4	224	12,0	189	11,4	413	11,7
		5	138	7,4	116	7,0	254	7,2
		6	75	4,0	70	4,2	145	4,1
		7	44	2,4	50	3,0	94	2,7
		8	21	1,1	17	1,0	38	1,1
		9	14	0,7	17	1,0	31	0,9
		>9	19	1,0	23	1,4	42	1,1
	a kérelmező előző interrupcióinak száma szerint	0	912	48,9	832	49,9	1 744	49,4
		1	460	24,7	397	23,8	851	24,2
		2	268	14,4	225	13,5	493	14,0
		3	128	6,9	116	7,0	244	6,9
		4	55	2,9	62	3,7	117	3,3
		5	24	1,3	12	0,7	36	1,0
		6	10	0,5	7	0,4	17	0,5
		7	3	0,2	6	0,4	9	0,3
		8	2	0,1	5	0,3	7	0,2
		9	0	0,0	1	0,1	1	0,1
		>9	2	0,1	3	0,2	5	0,1

7. sz. tábla

			1974		1975		Összesen		
			Absz. szám	%	Absz. szám	%	Absz. szám	%	
Kérelmezők száma	a kérelmező élve születéseinek száma szerint	0	élve születés	678	36,4	581	34,9	1 259	35,7
		1	élve születés	463	24,8	411	24,6	874	24,7
		2	élve születés	536	28,6	505	30,3	1 041	29,5
		3	élve születés	134	7,2	122	7,3	256	7,2
		4	élve születés	28	1,5	28	1,7	56	1,6
		5	élve születés	11	0,6	8	0,5	19	0,5
	a kérelmező élő gyermekeinek száma szerint	>5	élve születés	14	0,8	11	0,7	25	0,9
		0	élő gyermek	687	36,8	581	34,9	1 268	35,8
		1	élő gyermek	473	25,4	410	24,5	883	24,9
		2	élő gyermek	543	29,0	516	31,0	1 059	30,0
		3	élő gyermek	112	6,0	118	7,1	230	6,6
		4	élő gyermek	26	1,4	26	1,6	52	1,5
		5	élő gyermek	13	0,8	7	0,4	20	0,6
		>5	élő gyermek	10	0,6	8	0,5	18	0,6

A két éves anyagunkban szereplő 3530 nőnek az aktuálisát is beleszámítva 12 258 terhessége volt életében. Ezekből a terhességekből 4133 élő gyermek származott, 6703 pedig interrupcióval végződött. Spontán abortusz 714, egyéb szülészeti esemény 708 esetben következett be (VIII. tábla).

8. sz. tábla

	Absz. szám	%
Graviditások	12 258	100,0
Interrupciók	6 703	54,6
Élő gyermekek	4 133	33,6
Spontán abortuszok	714	5,9
Egyéb	708	5,9

A két év adatait összesítve a teherbeesés ellen védekezett 2141 (60,7⁰/₀), nem védekezett 1389 személy (39,3⁰/₀). A teherbeesés ellen védekező nőknek több mint fele alkalmazta az ún. természetes módszereket (úgy mint naptári módszer, megszakított érintkezés, hüvelyöblítés), kb. 1/10-e a mechanikus és kémiai módszereket, vagy azok kombinációit (condom, Timidon, C-film; a pesz-szárium olyan szórványos volt, hogy az „egyéb” kategóriába került), és közel 1/3-a a korszerű módszereket együttesen (kombinált-, vagy monohormonális tabletta, intrauterin eszköz) (IX. tábla).

9. sz. tábla

	1974		1975		Összesen	
	Absz. szám	%	Absz. szám	%	Absz. szám	%
Teherbe esés ellen						
nem védekezett	806	43,2	583	35,0	1 389	39,3
védekezett	1 058	56,8	1 083	65,0	2 141	60,7
Védekezés módja						
naptári módszer	192	18,1	197	18,2	389	18,1
megszakított érintkezés	278	26,2	231	21,3	509	23,8
hüvelyöblítés	110	10,4	91	8,3	201	9,4
condom	91	8,6	93	8,3	184	8,6
I. U. E.	110	10,4	102	9,4	212	9,9
Timidon-C-film	38	3,6	25	2,3	63	2,9
hormonális tabletta	170	16,1	212	19,6	382	17,9
Continuin	0	0,0	77	7,2	77	3,6
egyéb	69	6,6	55	5,1	124	5,8
összesen	1 058	100,0	1 083	100,0	2 141	100,0

A szegedi TEMEB működésének ezen két éve alatt a 3530 határozat alapján 3194 terhességmegszakítás történt (X. tábla). Ezekből 2079-et (65,2⁰/₀) a SZOTE Női Klinika, 1091-et (34,1⁰/₀) a Városi Kórház Nőgyógyászata, 24-et (0,7⁰/₀) más város kórháza végzett el. A következő beavatkozások fordultak elő: 2624 (82,2⁰/₀) abrázió, 475 (14,9⁰/₀) vacuum aspiráció, 38 (1,2⁰/₀) intraamniális fel-töltés, 22 (0,6⁰/₀) prosztaglandin F₂α különféle alkalmazási módjai és 35 (1,1⁰/₀) egyéb eljárás.

A műtét során nem bizonyult terhesnek a nagykorúak közül 51 személy. A kiskorúak között ilyen nem fordult elő. 131 személynek volt előrehaladott terhessége. Korszerinti megoszlásban: a 3370 nagykorú közül 106-nak (3,1⁰/₀), a 160 kiskorú közül 25-nek (15,6⁰/₀!) a terhessége haladta meg a 12 hetet (utóbbi csoportban 3 személy graviditása a 18 hetet is meghaladta).

10. sz. tábla

	1974		1975		Összesen	
	Absz. szám	%	Absz. szám	%	Absz. szám	%
Száma	1 703	100,0	1 491	100,0	3 194	100,0
helye						
SZOTE						
Szülészeti						
Klinika	1 140	66,9	939	62,9	2 079	65,2
Városi Kórház						
Szeged	552	32,5	539	36,2	1 091	34,1
Más város						
szülészeti	11	0,6	13	0,9	24	0,7
módja						
abrázio	1 576	92,6	1 048	70,4	2 624	82,2
vacuum						
aspiratio*	62	3,6	413	27,7	475	14,9
intraamniális						
feltöltés*	24	1,4	14	0,9	38	1,2
P _g F ₂ a*	18	1,1	4	0,2	22	0,6
egyéb*	23	1,3	12	0,8	35	1,1

*-gal jelölt beavatkozásokat a SZOTE Klinika végezte

Elemzés

A művi abortuszok száma országos viszonylatban és Szegeden is jelentősen csökkent az új rendelet életbelépését követő két esztendőben (XI. tábla). Az 1000 szülőképes korú nőre számított adatok különösen szemléletesek teszik ezt a csökkenést. A szegedi értékek a feltüntetett mindhárom évben kedvezőbbek az országosnál. Itt jegyzem meg, hogy a további csökkenés bizottságunk anyagában már nem ilyen egyértelmű. Az elvégzett műtétek száma a szegedi TEMEB anyagában: 1973: 2293; 1974: 1703; 1975: 1491; 1976: 1493; 1977 első félév 738.

11. sz. tábla

	1973		1974		1975	
	ab. összesen	ab./1000 fő	ab. összesen	ab./1000 fő	ab. összesen	ab./1000 fő
Szegeden	2 293	48,2	1 703	35,8	1 491	31,3
Országosan	169 650	63,3	102 022	38,1	95 637	36,1

Az adatok értékelésekor tekintetbe kell venni, hogy az abortusz bizottságok anyaga szelektált. Tehát jelen esetben pl. a szegedi TEMEB előtt Szeged város teljes nópapulációjából gyakorlatilag azok a nők jelentek meg, akik gyermekét vállalni semmiképpen sem akartak az adott időszakban.

Az életkornak, családi állapotnak, iskolai végzettségnek, foglalkozásnak, lakásviszonyoknak és gyermekek számának a megelőző interrupciókkal és antikoncepcióval való korrelációit *Seregély* vizsgálta 1966-ban. Adatait fekvőbeteg-osztályok és járóbeteg rendelések közel 2500, válogatás nélküli nőbetegének kikérdezése útján kapta, ezért saját adatainkkal nehezen hasonlíthatók össze. Az 1965–66. évi termékenységi és családtervezési vizsgálatok (TCS–66) adatai az ország átlagos nópapulációjára vonatkoznak, ezért érdekes alkalmankénti összevetésük a TEMEB szelektált anyagának adataival. *Klinger* az iskolázottságnak és gazdasági aktivitásnak inkább a női termékenységgel való összefüggéseit vizsgálta.

A szegedi TEMEB 1974–75-ös anyagában a kiskorúak — akik számára a művi vetelés fokozott szomatikus és pszichés károsodást jelenthet — 4,5%-kal

szerepeltek. Ez kedvezőbb, mint *Altmayer* és *Farkas* adata. A különbség bizonyára a szegedi Női Klinika nagyobb felvevő területéből adódik. *Farkas* tapasztalatai szerint a 16—18 éves korosztály terhességmegszakítási gyakorisága majdnem azonos a 19—20 évesekével. A 18—35 éves korcsoport tette ki a megjelenteknek kb. 3/4 részét. Ez természetesen következik abból a biológiai tényből, hogy ez a legfogamzóképesebb korosztály. *Miltényi* adatai szerint — melyek Magyarország népességére vonatkoznak az 1930—68 közötti időszakban — a produktív időszak egyre inkább leszűkül a házasságkötést követő 5—10 évre, a 20—29 éves korra.

Az iskolázottság kérdését vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a teljesen iskolázatlan nők országos 1,9%-os arányával szemben bizottságunk anyagában ilyen csak 0,2% volt. Ugyanakkor felsőfokú végzettséggel rendelkezett nálunk a nők 5,6%-a, országos átlagban 3,1%. Anélkül, hogy messzemenő következtetéseket vonnánk le abból a tényből, hogy bizottságunkhoz fordultak között az átlagnál jóval kevesebb iskolázatlan és több diplomás szerepelt, annyit megállapíthatunk, hogy nem a műveletlenség, illetve iskolázatlanság az oka annak, ha valaki a születéskorlátozásnak ezt a káros módját választja.

A kérelmezők 4/5-e tartozott a gazdaságilag aktív csoportba, és csak 1/5-e volt eltartott (tanuló, nyugdíjas, járulékos, stb.). Kiemelten vizsgáltuk az egészségügyi dolgozókat, akik országosan a nődolgozók 4,8%-át teszik ki. A szegedi TEMEB előtt megjelenteknek 8,1%-a volt egészségügyi, s ebben még nincsenek benne a tanulók, az orvosegyetem, védőnőképző, ápolónőképző iskolák hallgatói, akiknek szintén rendelkezniük kell magasabb szintű biológiai ismeretekkel. Még ha beleszámítjuk is az egészségügyi intézmények nagyfokú koncentrációját Szegeden — s ezen a pályán a dolgozók többsége: nő — a fenti adat akkor is valószínűsíti, hogy az egészségügyben sem magasabb az átlagnál a nők szexuális kulturáltsága. Más részről szembeötlő, hogy — bár a városunkhoz csatolt községek mezőgazdasági jellegűek, s ezeknek lakosai is csak bizottságunkhoz fordulhatnak, — mezőgazdasági dolgozó csak szórványosan jelentkezett művi abortuszra: a két év alatt 45 személy, a kérelmezők 1,6%-a. Ugyanakkor országos viszonylatban az aktív nődolgozók 18,3%-a, közel 1/5-e mezőgazdasági dolgozó. Ezen adatunk egybehangzik azon szerzők megállapításával, akik pozitív korrelációt találnak az iparosodással együttjáró társadalmi átrétegződés és a felelőtlen szexuális magatartás között, aminek egyik megnyilvánulási formája a megelőzés helyett a terhesség megszakítása is.

Közel egyforma gyakorisággal engedélyeztük az abortuszokat az előzőleg lezajlott szülészeti események miatt, egészségügyi indikáció és 35 évet meghaladó kor alapján. Az utóbbi csoporttal kapcsolatban meg kell említeni azt a tapasztalatunkat, hogy a 40 év körüli nők milyen gyakran tartják klimaxnak havi vérzésük elmaradását, s emiatt viszonylag előrehaladott terhességgel jelentkeznek interrupcióra.

Az egészségügyi indikáció alapján engedélyezett abortuszok aránya az országos 11%-tól eltérően Szegeden átlagban 16,4% volt. Anyagunkban az egészségügyi indikációk közül a szülészeti-nőgyógyászati körképek között leggyakoribbak voltak az előzetes terhességekkel, szülésekkel kapcsolatos szövdmények, valamint a myoma uteri. Az elme-ideggyógyászati körképek többsége schizophrénia különféle formái, neurosis depressiva és m. sacer volt. Hat személy anamnézisében szerepelt az aktuális terhességgel és/vagy azt megelőzően egy vagy több suicid kísérlet, és számos más esetben is a suicid hajlam komoly veszélyére utalt a szakorvosi vélemény. Számszerűleg a legkiemelkedőbb csoportot a fertőző betegségek alkották. Ennek oka jelentős részben az 1974-ben észlelt rubeola járvány volt. Húsz esetben viszont a terhes nő vagy férje tbc-s megbetegedése szerepelt (ebből fertőző tüdő-tbc: kilenc). Az indikáció alapját képező kórformákat a rendelet tételesen is felsorolja, de sokat bír az orvosi judiciumra. Anyagunk elemzéséből levont következtetéseink egybehangzóak *Aszódi* azon véleményével, hogy a komoly szervi betegségben szenvedő nők kezelőorvosainak gyakrabban kell gondolniuk arra, hogy a beteg nő teherbe is eshet, és minden lehető el kell követniük annak érdekében, hogy paciensük valamilyen módon megelőzze a teherbeesést a szintén nem ártalmatlan ismételt abortuszok helyett. Megfigyelésünk szerint különösen nagy gondot kellene for-

dítani a fogamzóképes korú nők gyógyszeres kezelésére; bizonyos kritikus gyógyszereket csak nagyon indokolt esetben kapjanak.

Bizottságunk anyagában nem rendelkezett önálló lakással a megjelentek közel 60%-a. Egy részüknek más indok alapján engedélyeztük a terhesség megszakítását, de még így is a művi abortuszok 1/10-ének indoka Szegeden kizárólag az önálló lakás hiánya volt. Magyarországon egyedül ez az ok 1974-ben 13 067 terhességmegszakítást eredményezett. Mivel a lakás hiánya leggyakrabban a fiatal, gyermektelen házaspárokat érinti, ebben a csoportban igen sok nőnek az első graviditása végződik interrupcióval. Ennek különösen káros volta megkérdőjelezi a jelenleg érvényben levő lakáselosztási elvek helyességét.

A bizottságunk előtt 1974–75-ben megjelent nők összes terhességeinek kb. fele interrupcióval végződött, és csak minden harmadik graviditás eredményezett élő gyermeket. Adataink kb. megegyeznek *Pohánka* és *Török* adataival, akik 1964–70 között 50–72%-nak találták a vetelési gyakoriságot az ország különböző területein. *Szabady* is a TCS–66 során az 1960–80-as időszakban a 100 nőre jutó becsült termékenységből több interrupcióval számol, mint élve születéssel. *Andorka* és *Máti* szerint a művi abortusz az összes születésszabályozó módszer közül a legrosszabb, ezért visszaszorítása szükséges. *Thán*, illetve *Kóbor* és mtsai statisztikai módszerekkel bizonyítottak összefüggést egyrészt az interrupciók, másrészt a vesélyezettett terhességek, különösen pedig a koraszülések között. *Miltényi* 13 888 szülés terhesgondozói, és 9671 szülés kérdőíves adatainak feldolgozásából jut ugyanerre a konklúzióra. *Szakolczay* adatai szerint az élve születésen és művi vetelésen átesetteknek csak 55%-a hoz világra érett élve szülöttet; a 3–4 fele szülészeti eseményen átesett terhesek 40%-a vetéli el spontán magzatát, és csak 47%-a szül 2500 g feletti újszülöttet. *Várbiro* (cit: *Szakolczay*) szerint az idegrendszeri károsodások halmozottan fordulnak elő az alacsony szülési súly függvényében. A művi vetelések ilyen módon már a következő generációra is igen kedvezőtlenül hatnak ki.

Saját anyagunkban a megjelentek 27,8%-a, több mint 1/4-e jelentkezett első terhességgel, s ezek a terhességek csaknem mind művi abortusszal is végződtek. Számszerűen nem nagy csoport, de külön érdekes feldolgozás anyagát képezhetnék a négy-nél több terhességen átesett nők. Nem ritka közöttük a tíznél nagyobb számú graviditás, de a két éves anyagban egy személynek 21, egy másikkal pedig 32, az aktuálisat megelőző graviditása volt már (utóbbinak korábbi szülészeti eseményei: 10 interrupció, 13 spontán abortusz, 9 élve szülés; 10 élő gyermeke van).

Azt az adatot, hogy a jelentkezők 12%-a esett át három vagy több interrupción, fenntartással kell fogadni. A Bizottság működése során szerzett személyes tapasztalatok arra utalnak, hogy ez az arány feltétlenül magasabb. A nők egy része szokványosan szakítja meg terhességét, szexuális életformájukhoz ez hozzátartozik. Ugyanakkor sokan közülük restellik, és abortuszaikból néhányat letagadnak, mint arra konkrét adataink is vannak, bár a TEMEB adminisztrációja nem teszi lehetővé az ismételt megjelenés megbízható megállapítását.

Anyagunkban a kétgyermekesek aránya a legmagasabb. Ez a tény nemcsak abból következik, hogy az új abortusz rendeletnek közzismerten egyik sarkalatos pontja a két élő gyermek, hanem a kétgyermekes családmóddal elterjedtségéből is. *Miltényi* és *Szabady* szerint a művi abortusz legalizálása elsősorban az 1–2 gyermekes családok számát növelte. *Acsády* a KSH 1958–60-as adatfelvételére hivatkozik közleményében: az idősebb nők átlagterve 2,6–2,7 gyermek, a fiatalabbaké már csak 2,2. Az 1975. évi Hawaii konferencián magyar előadók beszámoltak 5000 magyar házaspárnak a gyermekek számára és nemére vonatkozó preferenciáiról. A házasság előtt két gyermeket tervezett az összes vizsgált eset 62,7%-a. *Pongráczné* és *S. Molnár* közvéleménykutatása szerint a megkérdezettek országosan egyöntetűen ideálisnak tartják a háromgyermekes családot — általánosságban —, de *S. Molnár* szerint ez nem egyezik meg a saját tervezett családnagysággal.

A bizottságunknál megjelentek 35,8%-a gyermektelen, azonban csak 27,8%-ának nem volt még előzetesen terhessége. A kettő közötti különbség abból adódik, hogy a nők 8%-a átesett már valamilyen, produktivitással nem járó, ám a későbbi produktivitást várhatólag károsan befolyásoló szülészeti eseményen.

Irodalmi adatok szerint az abortusz legalizálása visszavetette a fogamzásgátlás gyakorlatát, bár a rendelkezésre álló eszközök választéka, az egészségügyi kulturáltság és propaganda óriásit fejlődött. *Miltényi* számításai szerint, míg egy szülés (terhesség + gyermekágy + szoptatás) 1 1/2—2 éves infekundin időszakot eredményez, ez az időszak egy interrupcióval kapcsolatban csak 4—5 hónap, tehát szinte az interrupciók szaporodásával kapcsolatban emelkednie kell a produktív női életszakban lehetséges összes teherbeesések számának. Ez még fontosabbá teszi a fogamzásgátlás hatékonyságának és elterjedésének fokozását.

A korszerű fogamzásgátlóval szemben támasztott követelmények *Szontágh* és *Sas* összefoglalása szerint a következők: az alkalmazási mód legyen egyszerű, a szer olcsó, hozzáférhető, biztonságos; ne legyen illuziórontó, káros mellékhatása és genetikailag ártalmas. Ha pedig alkalmazási ideje alatt mégis terhesség következne be, a magzatot ne károsítsa. Jelenleg már rendelkezünk olyan módszerekkel, amelyeknek több tulajdonsága megközelíti az ilyen ideális fogamzásgátlót. Ennek ellenére az abortusz-bizottságokhoz forduló nők közül sokan nem alkalmaznak kontracepciót, bár legnagyobb részük eleve tisztában van azzal, hogy gyermeket vállalni nem tud, vagy nem akar.

Bizottságunk anyagában saját bevallása szerint nem védekezett a teherbeesés ellen átlagban a nők 39,3%-a. Ezt az értéket igen magasnak tekinthetjük *Klinger* (cit: Surányi) adataihoz képest, melyek szerint az országban a 35 év alatti nők közül kontracepciót alkalmazott 1958-ban 58%, 1966-ban 68%, 1974-ben 75%. Viszonyítási alapul ismertetjük még kivonatosan a KSH modern fogamzásgátlási eljárásokra vonatkozó adataiból az országos legalacsonyabb és legmagasabb, valamint a Csongrád megyei értékeket. 1974-ben 17—49 éves korú, kontracepciót alkalmazó 100 nő közül

- tablettákat (Infecundin, Bisecurin, vagy Continuin) szedett Győr-Sopron megyében 9,0; Fejér megyében 18,6; Csongrád megyében 16,7
- intrauterin eszközt használt Fejér megyében 0,3; Hajdú-Bihar megyében 9,9; Csongrád megyében 5,9
- a két modern eljárás együttes elterjedtsége (tbl + IUE): Győr-Sopron megyében 11,0; Csongrád megyében 22,6.

Érdekesen alakult a módszerek megoszlása a szegedi TEMEB anyagában, ahova a fogamzásgátlást alkalmazó nők közül lényegében a sikertelenül védekezők kerültek. Bizottságunk anyagában a modern fogamzásgátló eljárásokat 1974-ben a védekező nők 26,5%-a, 1975-ben 36,2%-a alkalmazta. A magas arány és az emelkedés valószínűleg a modernebb eljárások térhódítását tükrözi városunkban. Az alkalmazott IUE túlnyomó többségében *Szontágh*-féle eszköz volt. Egyéb eszközök elterjedtsége anyagunkban nem volt megbízhatóan megállapítható. Hormonális tabletták között egyaránt szerepelt a Bisecurin és Infecundin. Alkalmazóik gyakran elismerték, hogy rendszertelenül szedték. A tabletta szedésének néhány hónapos, orvosi javallatra történő szüneteltetése alatt teherbeesettek a „nem védekezett” csoportban szerepelnek. Megjegyzendő, hogy ezeknek jelentős része nem volt tisztában azzal, hogy a szedés szünetében a védőhatás is szünetel. A Continuint *Csömör* és mtsai a nulligravidák esetében tartják leghatásosabbnak. Véleményük szerint előző graviditáson, különösen szülésen átesetteknél a cervikális faktor elégtelensége bizonytalanná teszi hatásosságát. Bizottságunknál is a Continuint szedő nők többsége a laktálók közül került ki. Ebben szerepet játszik az is, hogy jelenleg a gyakorlatban a laktációs időt tekintik a Continuin fő alkalmazási indikációjának. Kíváncsot volna — mint azt *Aszódi* is javasolta — kombinálása más módszerekkel, a biztonságosság fokozása érdekében.

1592 személy adatait elemeztük családi állapotuk szerint is. A vizsgált 1592 nőből a 939 házasnak 26,3%-a (247 személy), a 653 egyedülállónak pedig 61,8%-a (393 személy) nem alkalmazott kontracepciót. Az utóbbiak magasabb aránya talán abból adódik, hogy graviditásaik egy része alkalmi kapcsolat eredménye.

Az 1974—75 évben a Szegedi Városi TEMEB 3530 határozata alapján 3194 terhességmegszakítás történt. 1975-ben már a megszakítások 14,9%-a a kíméletesebbnek tartott, cervixet és mucosát kevésbé károsító vacuum aspirációval történt.

A határozatok és elvégzett műtétek közötti különbség 336. Ez a különbség az I. és II. fokú bizottság, vagy a műtétet végző intézet elutasításából, illetve a kérelmező interrupciós szándékának megváltoztatásából adódik. Az utóbbi kategóriába 108 olyan személy tartozott, akiknek a Bizottság a műtétet engedélyezte, de azon nem jelentek meg, vagy szándékukat visszavonó nyilatkozatot tettek. A műtéten meg nem jelentek egy részének lapján fiatal terhesség szerepelt: közülük többen bizonyára nem voltak terhesek, s ha amenorrhoeájuk spontán rendeződött, ezt nem kellett külön jelezniük. A terhességüket megtartók között feltűnően sok volt a gyengébb, vagy egyenesen rossz szociális körülmények között élő és sokgyermekes nő. Tapasztalataink egybehangzanak *Czeizelnek* a differenciális termékenységre, valamint *Vigvári*-nak és *Bánki*-nak a tervezett családnagyságra vonatkozó adataival.

A 12 hetes kort meghaladó terhességek száma 131, az összes kérelmező 3,70%-a (*Szendi* és *Lakatos* 1961-ben közölt, 23 300 Békés megyei terhességmegszakítást elemző adataiban 0,30%). Számszerűleg talán nem tűnik soknak, de sok, ha tekintetbe vesszük, hogy míg a nagykorúak között csak 3,10%-ban, addig a kiskorúak között — akiknek számára még a korai interrupció is komolyabb következményekkel járhat — 15,60%-ban fordult elő. Az 1970-es évek első felében *Farkas* a SZOTE Női Klinika anyagában is 14,10%-nak találta a 18 év alattiak között a 12 hetet meghaladó terhességeket. Az adatok összehasonlításakor azonban figyelembe kell venni, hogy a Klinika mindig felvevője volt az előrehaladottabb graviditásoknak.

A szegedi TEMEB kétéves anyagának elemzésekor úgy láttuk, hogy az új abortusz-rendelet lehetőségeivel a kelleténél gyakrabban élnek — és a terhesség megelőzése helyett sokszor visszaélnek — pontosan azok a nők, akik életüknek még pozitív családtervezési szakasza előtt állnak. Ahhoz, hogy a rendelet az eredeti elvárásoknak megfelelően szolgálja az új népesedéspolitikai elveket, társadalmi méretű tudatformálásra van szükség.

IRODALOM

1. *Acsádi Gy.*: Demográfia 1964. 7. 384.
2. *Andorka R.* és mtsai.: Demográfia 1974. 17. 63.
3. *Altmayer P., Farkas M.*: Előadás. Vilmon Gy. emlékünnepe 1975.
4. *Aszódi I.*: Magyar Nőorvosok Lapja 1971. 34. 537
5. *Aszódi I.*: Magyar Nőorvosok Lapja 1977. 40. 71.
6. *Árvay S.*: Népegészségügy 1951. 32. 511.
7. *Czeizel E.*: Orvosi Hetilap 1976. 117. 1743
8. *Csömör S.* és mtsai.: Orvosi Hetilap 1977. 118. 87.
9. Demográfiai Evkönyv 1973.
10. Demográfiai Evkönyv 1974.
11. *Farkas M.*: Magyar Nőorvosok Lapja 1976. 39. 216.
12. *Farkas M.* és mtsai.: Demográfia 1974. 17. 236.
13. Hawaii konferencia 1975. Demográfia 1975. 18.
14. *Iffy L.*: Magyar Nőorvosok lapja 1964. 27. 55.
15. *Klinger A.*: Demográfia 1964. 7. 394.
16. *Kóbor J.* és mtsai.: Magyar Nőorvosok Lapja 1969. 32. 334.
17. *Kontsek B.*: Magyar Nőorvosok Lapja 1964. 27. 197.
18. *Mikolás M.*: Demográfia 1973. 16. 70.
19. *Miltényi K.*: Demográfia 1964. 7. 73.
20. *Miltényi K.*: Demográfia 1970. 13. 413.
21. *Miltényi K., Szabady E.*: Demográfia 1964. 7. 303.
22. *S. Molnár E.*: Demográfia 1976. 19. 212.
23. Népegészségügy Suppl.: 1976. 17. 1.
24. *Pohánka Ö., Török I.*: Orvosi Hetilap 1975. 116. 243.
25. *Pongrácz T.-né, S. Molnár E.*: Demográfia 1975. 18.
26. *Seregély Gy.*: Egészségügyi Felvilágosítás 1968. 9. 152.
27. Statisztikai Evkönyv 1973.
28. Statisztikai Evkönyv 1974.
29. Statisztikai Evkönyv 1975.
30. *Surányi S.*: Demográfia 1975. 18. 521.
31. *Szabady E.*: Demográfia 1964. 7. 373.
32. *Szabady E.*: Demográfia 1969. 12. 417.
33. *Szabady E.*: Demográfia 1972. 15. 202.
34. *Szokolczay Gy.*: Demográfia 1976. 19. 55.
35. *Szendi B., Lakatos I.*: Magyar Nőorvosok Lapja 1961. 24. 354.
36. *Szeverényi M., Lampé L.*: Orvosi Hetilap 1976. 117. 2731.
37. *Szontágh F., Sas M.*: Magyar Nőorvosok Lapja 1967. 30. 193.
38. *Thán N.* és mtsai.: Magyar Nőorvosok Lapja 1969. 32. 328.
39. *Veres L.* és mtsai.: Magyar Nőorvosok Lapja 1977. 40. 224.
40. *Vigváry L., Bánki Cs.*: Orvosi Hetilap 1976. 117. 2309.

АНАЛИЗ ДАННЫХ СЕГЕДСКОЙ КОМИССИИ ПО АБОРТУ ЗА ДВА ГОДА

Резюме

В своем сообщении авторы анализируют данные 3530 просьб по прерыванию беременности, обсужденных в 1974—75 гг. Сегедской городской комиссией первой инстанции по разрешению прерывания беременности. Новое постановление по аборт способствовало выраженному снижению количества прерываний за первые два года. Проведенные операции: в 1973 г. 2293, в 1974 г. — 1703, в 1975 г. — 1491. Распределение исследованных случаев следующее: незамужние женщины — 33,0%, бездетные женщины — 35,8% и женщины в первой беременности — 27,8%; большинству этих женщин вероятно предстоит еще положительное планирование семьи. Средняя доля женщин, которые не применяли никаких противозачаточных средств — 39,3%; 26,3% женщин, живущих в браке и 61,8% одиноких женщин. Уровень образования женщин, просящих прерывание беременности, выше среднего (неграмотные — 0,2%, окончившие высшую школу — 5,6%); среди них также и удельный вес женщин, работающих в области здравоохранения, оказался очень высоким (8,1%). Из мотивов разрешения нужно подчеркнуть неимение самостоятельной квартиры: 10,8%!

ANALYSIS OF THE DATA OF THE SZEGED ABORTION COMMISSION FOR TWO YEARS

Summary

Authors analyze in their communication the data of 3530 petitions concerning interruption of pregnancy judged by the I. Degree Municipal Commission for Authorization of Interruption of Pregnancy of Szeged in 1974—1975. The new abortion decree contributed to an explicit decline in the number of interruptions during the first two years. Operations carried out: 1973: 2293, 1974: 1703, 1975: 1491. 33,0 per cent of cases examined referred to unmarried girls, 35,8 per cent to childless women and 27,8 per cent to females being pregnant for the first time, so their majority is surely before a positive family planning. On the average 39,3 per cent did not use any contraceptive: 26,3 per cent of women living in marriage and 61,8 per cent of single females. The educational level of women requesting interruption of pregnancy was higher than the average (illiterates 0,2 per cent, graduates 5,6 per cent) and among them also the share of health workers was very high (8,1 per cent). Among the motives of authorization the lack of independent flat should be stressed: 10,8 per cent!