

A KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZETÉNEK
KUTATÁSI JELENTÉSEI

13.

KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET

Igazgató:

Monigl István

Sorozatszerkesztő:

Hablicsek László
tudományos titkár

Irta:

Dr. Pongrácz Tiborné

FIATALKORI TERHESSÉGEK TÁRSADALMI, DEMOGRÁFIAI VIZSGÁLATA

Budapest
1983/6

TARTALOMJEGYZÉK

	Oldal
I. A próbafelvétel általános megállapításai	5
II. A 18 évnél fiatalabb korban szült házas és nem házas nők vizsgálatának tapasztalatai	10
III. A terhességmegszakításon átesett fiatalok próbafelvételének főbb eredményei	41
IV. A próbafelvétel tapasztalatai, módosító javaslatok	54

I. A PRÓBAFELVÉTEL ÁLTALÁNOS MEGÁLLAPÍTÁSAI

Az utóbbi évtizedben az iparilag fejlett országok többségében a fiatalkori terhességek és szülések számának és arányának növekedése volt tapasztalható. A magyar statisztikai adatok arról tanuskodnak, hogy e tendencia hazánkban is érzékelhető: a 18 évesnél fiatalabb korban szült nők aránya az összes élveszületésekhez viszonyítva fokozatos emelkedést mutat. A korszpecifikus születési arányszámok ingadozással bár, de 1970-hez képest szintén emelkedő tendenciát mutatnak.

/„A 18 évesnél fiatalabb nők élveszülései” c. táblázat/

A fiatalkorú anyák születési gyakoriságának növekedésével párhuzamosan a demográfusok, szociológusok, pszichológusok is fokozott figyelemmel fordultak a téma felé, s az utóbbi néhány évben megnőtt - elsősorban az angolszász irodalomban - az e problémakörrel foglalkozó publikációk száma. A téma kutatásának szükségessége intézetünkben már három-négy éve felvetődött, de technikai okok miatt a megvalósítás mind ez ideig késett. Végül 1981 végére került a kutatás olyan fázisba, hogy elkezdődhetett a kér-

A 18 ÉVESNÉL FIATALABB NŐK ÉLVESZÜLÉSEI

Év	Az anya koréve								Összesen		Az ösz- szes él- veszüle- tések százalé- kában
	14		15		16		17				
	Abszo- lut szám	1000 megfele- lő koru nőre ‰-ben	Abszo- lut szám	1000 megfele- lő koru nőre ‰-ben	Abszo- lut szám	1000 megfele- lő koru nőre ‰-ben	Abszo- lut szám	1000 megfele- lő koru nőre ‰-ben	Abszo- lut szám	1000 megfele- lő koru nőre ‰-ben	
1970	181	2,1	490	5,2	1261	12,6	3310	35,7	5242	14,0	3,4
1973	165	2,4	527	7,2	1483	19,5	3750	43,0	5925	19,4	3,8
1978	174	2,9	646	10,5	1855	30,9	4162	64,6	6837	27,7	4,1
1980	236	3,7	616	9,8	1788	28,9	3654	59,2	6294	25,1	4,2
1981	173	2,5	579	9,0	1627	26,0	3474	56,1	5853	22,7	4,1

dőivnek néhány kórházban, illetve klinikán történő kipróbálása.

A kutatási koncepció kialakítása során a kutatás célját elsősorban a 18 évesnél fiatalabb korban szült házas és nem házas nők vizsgálatában, a fiatalkori terhességek társadalmi, demográfiai és egészségügyi összetevőiben, háttérében és következményeiben láttuk. A művi abortuszon átesett fiatalkorúak vizsgálatát másodlagos szempontnak tekintettük, s a kutatásba elsősorban a témakör teljesebbé tétele miatt kapcsoltuk be. Álláspontunk azonban - mint arra a későbbiek során még visszatérünk - a próbafelvétel tapasztalatai alapján módosult, s ma már egyik fontos vizsgálati szempontnak tartjuk azoknak a társadalmi-demográfiai különbségeknek a feltárását, amelyek az egyik népességcsoportot terhességének kihordására, a másikat a terhesség megszakítására motiválják. Az abortuszon átesett, illetve a gyermeket szült tinédzserek eltérő súlyú vizsgálata azonban későbbi következmények szempontjából mindenképpen indokoltnak tűnik. Míg a terhességeiket megszakító fiataloknál az esetlegesen fellépő pszichikai hatás mellett elsősorban a beavatkozás egészségkárosító - későbbi koraszülések, esetleg meddőség - hatása jelentkezik, addig a gyermeküket megszületteknél a negatív következmények inkább társadalmi vonatkozásokban mutatkoznak. A fiatalkorú anya többnyire

nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel, iskolai végzettséggel, s így nemcsak gyermeke megfelelő gondozására, nevelésére nem képes, de többnyire saját tanulmányai is félbeszakadnak, továbbtanulási, szakmaszerzési tervei nem realizálódnak. Esélyei a társadalomba való beilleszkedésre, önálló családi élet megteremtésére, tartós kapcsolatok kialakítására csökkennek. A fiatalok anyja helyzetét tovább rontja, hogy gyakran támogató családi háttérrel sem rendelkezik, sőt az esetek nagy részében a társadalom toleranciáját is nélkülözi.

A téma összetett karaktere, a társadalmi, demográfiai, egészségügyi és pszichológiai okok és okozatok bonyolult rendszere nem engedi meg a kérdésnek csak egyik, vagy csak másik szempontu vizsgálatát, de felveti az interdiszciplináris kutatás szükségességét. A kérdőívek megszerkesztésekor ezért figyelembe vettük egyrészt a többoldalu megközelítés szempontjait, másrészt pedig, hogy a fiatalok terhesek csoportja korántsem tekinthető homogénnek, hanem a terhesség kimenetelétől és a terhes nő családi állapotától függően kisebb csoportokra, almintákra oszlik.

Ennek megfelelően három kérdőív-típust dolgoztunk ki: a házas családi állapotú, gyermekét megszült; a nem házas

családi állapota és gyermekét megszült; valamint a terhességét megszakító nők csoportjára. A terhességüket kihordó tinédzserek esetében vizsgáltuk a családi háttér jellemzőit, az objektív megélhetés lehetőségeit, az iskolai végzettséget, a terhesség és a szülés körülményeit, a fogamzásgátlási ismeretek szintjét, a gyermek elhelyezésével, eltartásával kapcsolatos problémákat, az apa adatait. Kérdéseket tettünk fel az apával való kapcsolat létrejöttéről és időtartamáról, a nem házások esetében a kapcsolat további perspektívájáról. Informálódtunk a gyermekvállalás családi és társadalmi fogadtatásáról, s az anya további családi, tanulási, illetve munkavégzési terveiről. Feljegyeztük a terhesség és szülés egészségügyi körülményeit, lefolyását és esetleges szövődményeit, az újszülött és a szülők legfontosabb egészségügyi paramétereit. Nem kívánunk kitérni a kérdőív részletes ismertetésére, mert a próbafelvétel során nyert eredmények bemutatásakor ugyanis utalunk a feltett kérdések tartalmi vonatkozásaira is.

II. A 18 ÉVNÉL FIATALABB KORBAN SZÜLT HÁZAS ÉS NEM HÁZAS NŐK VIZSGÁLATÁNAK TAPASZTALATAI

A próbafelvétel során 157 fiatalkoru anyával készítettünk interjút, akik közül gyermeke megszületésekor 104 házas, 53 nem házas családi állapotú volt. Kormegoszlásuk - annak ellenére, hogy a próbafelvétel nem tekinthető reprezentatívnak - jól tükrözi a fiatalkoru anyák országos megoszlását, vagyis többségük betöltötte 17. életévét. A nem házasok korösszetétele a házasokhoz viszonyítva fiatalabb, e csoporton belül mintegy 50 %-ban szerepelnek a 17. életévüket be nem töltött lányanyák, sőt 10 %-uk 14 évnél is fiatalabb volt. A kormegoszlás minősítésénél azonban figyelembe kell venni, hogy e feltüntetett korévek a fiatalkoruak szülés időpontjában betöltött életévét jelentik, vagyis a teherbeesés, a terhesség kezdete mintegy kilenc hónappal korábbra tehető. Ennek figyelembevételével a tinédzser anyák kormegoszlása társadalmi és biológiai érettség szempontjából még kedvezőtlenebbnek mondható.

Családi állapotukat tekintve az egyik csoport értelemszerűen házas - és pedig egy kivételtől eltekintve házastársával együtt élő - a nem házas csoporton belül pe-

dig minden fiatalkoru hajadon családi állapotu, de viszonylag sokan /47 %/ élnek élettársi kapcsolatban, pontosabban a megkérdezett partnerével való kapcsolatát élettársi együttélésnek minősítette.

Iskolai végzettség tekintetében elég éles különbség mutatkozik a házas és a nem házas anyák csoportjai között. A gyermeküket házasság keretei között világra hozó fiatalkoruak iskolai végzettsége magasabb, kevesebb a nyolc általánost be nem fejezettek aránya, és magasabb a középfo-ku oktatásban résztvevők száma. Ebből következik azonban, hogy több anyát találunk a házasok csoportjában, akinek terhessége, illetve gyermeke megszületése miatt félbe kellett iskolai tanulmányait szakítani. A nyolc általános után továbbtanulók többsége a szakmunkás-képzésben vett részt, gimnáziumban vagy szakközépiskolában jóval nagyobb arányban kezdték meg tanulmányaikat a házas, mint nem házas anyák. A fiatalkoru anyáknál tehát megállapítható, hogy koruknak megfelelő iskolai végzettségük alapján nem tekinthetők hátrányos helyzetűeknek, nem egy tudatlan, csupán az első vagy második osztályig eljutott szubpopulációról van szó.

Viszonylag magasnak nevezhető a megkérdezett fiatalok anyák esetében a háztartásbeli eltartottak aránya. A házas családi állapotú anyáknál a nem keresők aránya 42 %, s bár ennek egy része részben az életkorral, részben a tanulás terhe miatt, hirtelen megszakadásával magyarázható, az arány mégis magasnak tűnik. Még jelentősebb a nem házasok esetében, ahol a háztartásbeliek aránya eléri a 60 %-ot. Mint láttuk e csoportnál tanulmányaikat kevesebben kényszerültek abbahagyni /19 %/, s így elég számottevő az a réteg, ahol még következtetni is igen nehéz az eltartottság okaira. A házasságon kívül szültek esetében kétségtelenül hozzájárulhat az a tény is, hogy e csoportnál viszonylag magas a cigány-származásúak aránya, s mint ismeretes a cigány női népesség foglalkoztatottsága jelentősen elmarad az országos átlagtól. A gazdaságilag aktívak közül a többség betanított munkásként van alkalmazva, a házas anyáknál körülbelül azonos arányban találunk szakmunkásokat, illetve segédmunkásokat, a nem házasok között a segédmunkások aránya valamivel magasabb, míg a szakmunkásoké igen alacsony.

Több kérdés irányult a tinédzser anya családi hátterének feltárására. Első kérdésünk arra vonatkozott, hogy hol nevelkedett a fiatalok születése óta. Hipotézisünk ugyanis az volt, hogy nagyobb arányban fogunk találni köz-

tük olyanokat, akik nem eredeti családjukban nőttek fel, hanem a család, rokonok, intézet, nevelőszülők között hányódtak, s ez a zaklatott gyermekkor lehet egyik magyarázata egyrészt a fiatal korban, felelőtlenül megkezdett szexuális életnek, másrészt a sehova nem tartozás motíválta a korai családalapítás vágyát. A próbafelvétel eredményei azonban nem igazolták hipotézisünket, a megkérdezett anyák 90 % fölötti aránya élt és nevelkedett születése óta családban, ezen belül eredeti családjában, édes szüleivel, illetve csonka családban, de nevelő /mostoha/ szülő nélkül mintegy 70-80 %. Az elvált szülők aránya /21 %/ nem nevezhető az országos átlaghoz képest magasnak.

Mind a külföldi, mind a hazai szakirodalomban találtunk utalást arra vonatkozóan, hogy a fiatal korban szülő nők csoportja egy önmagát állandóan ujratermelő réteget jelent, vagyis hogy a tinédzser anyák anyja is viszonylag fiatalon hozta világra első gyermekét, s várhatóan ez a sor az ő gyermekével tovább folytatódik. E feltételezés helytállóságát megvizsgálva kérdeztük meg, hogy hány éves volt a szülő nő édesanyja első gyermeke megszületésekor. A kapott eredmények kiinduló hipotézisünket valójában nem támasztották alá, mintegy 12 %-ban találtunk csak olyan édesanyákat, akik nem töltötték be 18.

életévüket első gyermekük megszületésekor, a többség pedig 20 éven felüli volt. Ennek ellenére nem tartjuk indokoltnak az említett hipotézis elvetését, mert lehetséges, hogy a nagyobb elemszámú, reprezentatív minta alapján az összefüggés mégis szignifikánsnak bizonyul. A megkérdezett fiatalok döntő többségének ugyan él az édesanyja, mégis a meghalt anyák 10 % körüli aránya - figyelembevéve viszonylag fiatal korösszetételüket - elég magas. Kimutatható tehát a fiatal korban szült nőknél egy olyan réteg, amely serdülőkorban veszti el édesanyját és feltételezhető, hogy ez negatív hatást gyakorolva a személyiség kialakulására, hozzájárul a korai szexuális kapcsolatok létesítéséhez is.

A családi háttér további összetevője, hogy milyen létszámú családból származik a megkérdezett, s a családnagyságnak egyik igen jó mutatója a testvérek száma. Az adatok egyértelműen arra utalnak, hogy a fiatalok terhesek többsége sokgyermekes, nagy családból származik. Elfogadva azt a népesedéspolitikai, illetve szociálpolitikai alapelvet, miszerint sokgyermekesnek a három- és több gyermeket nevelő családok minősülnek, azt mondhatjuk, hogy a gyermeket szült fiatalok mintegy 57 illetve 64 %-a tartozik ebbe a kategóriába. Ezen belül a négy- és több-

gyermekes családokból származók aránya a házasoknál 32 %, a nem házasoknál 59 %. Miután nem rendelkezünk részletes információval a sokgyermekes családok életmódjára, életvitelére, társadalmi-szociális háttérére vonatkozóan, nem tudjuk, hogy mennyire fogadható el és támasztható alá a sokgyermekesek negatív megítélése, amely a közvéleményben, mint a felelőtlen magatartás elmarasztalása jelentkezik. Pusztán a gyermekszám alapján nem lenne helyes azt a következtetést levonni, hogy a fiatalok anyák többsége a társadalom perifériáján élő rétegekből származik, ha azonban a testvérek számára vonatkozó információt kiegészítjük az apa foglalkozási és iskolai végzettségi adataival, mégis igazoltnak tűnik az a feltetelezés, mely szerint a tinédzser anyák családi háttérét alacsonyabb kulturális színvonal és társadalmi státus jellemzi. Az apák állománycsoportját tekintve 40% körüli arányban találunk segédmunkásokat, s csak mintegy 4-6 % volt a szellemi dolgozók aránya. Az apák iskolai végzettség szerinti megoszlása is kedvezőtlenebb, mint az országos átlag. Viszonylag magas az iskolába nem jártak /6-9 %/, valamint azok aránya, akik a nyolc általánost nem fejezték be /20 %/, s az apák mintegy fele maximum a nyolc általános osztályt végezte el.

A próbafelvétel során a családi háttérrel vizsgálva nem kérdeztünk rá sem a családi légkörre, sem a serdülő családban elfoglalt helyére, a szülőkhöz való viszony jellemzőire. Ugy véltük ennek szakszerű vizsgálata elsősorban pszichológiai módszerek alkalmazását igényelné, melyre azonban a felvételtkor sem idő, sem alkalmas személy nem állt rendelkezésre. Feltételeztük továbbá, hogy a felvett, családra vonatkozó, demográfiai paraméterek rávilágítanak egyrészt arra a háttérre, amelyből a fiatalok jöttek, másrészt arra, hogy mennyiben térnek el ezek a családok - pozitív vagy negatív irányban - az átlagostól, s ez az eltérés mennyiben lehet magyarázata a serdülő nonkomformista magatartásának. A felvett adatok alapján azonban úgy tűnik, hogy e fiatalok családi hátterei nem térnek el jelentős mértékben a "normálistól", a családok demográfiai életutja nem minősíthető sem annyira deviánsnak, sem annyira zaklatottnak, hogy egyértelműen magyaráznák a túl fiatalon és felelőtlenül megkezdett szexuális életet és következményként a teherbeesést. Ugy véljük azonban, hogy ezeket az eredményeket nem tarthatjuk megnyugtatóknak, s bár fenntartjuk hipotézisünket, hogy a családok demográfiai paramétereinek /a szülők családi állapota, iskolai végzettsége, foglalkozása, kora, testvérek száma, a fiatalok nevelkedésé-

nek körülményei stb./ önmagukban is tükrözniük kellene a hátrányos, vagy hátrányosabb családi helyzetet, mégis úgy gondoltuk, hogy tapasztalatok alapján továbblépünk olyan összefüggések kutatásának irányába, amelyek a serdülő és szüleinek érzelmi kapcsolatára, nevelésére és a fiatalok-
runak a családi döntésekben való részvételére vonatkoznak. A problémakörre részletesebben a későbbiekben visszatérünk, amikor azokat a módosításokat tekintjük át, amelyeket a próbafelvétel tapasztalatai alapján a kérdőíven végrehajtottunk.

A kérdőív következő kérdéscsoportja a lakáshelyzetre, lakáskörülményekre vonatkozott. A laksűrüségi mutatók, a ház és a lakás felszerelésének jellemzői, valamint a lakáshasználat minőségi adatai azt a korábbi, a családi helyzetre vonatkozó megállapításunkat támasztják alá, miszerint a fiatalok családi paraméterei nem térnek el az átlagostól olyan mértékben, hogy ez indokolhatná a serdülőknek a társadalmi normákkal nem egyező magatartását. Ugyanezt tapasztaltuk a lakáshelyzettel kapcsolatban is. A megkérdezettek általában megfelelő lakásviszonyok között élnek, döntő többségük a tulajdonos vagy főbérlő szülők családtagjaiként, az albérletben élő fiatalok száma nem számottevő. A kutatási koncepció

kidolgozása során felvetődött, hogy nem mutatható-e ki a vizsgált sokaságnál egy jelentősebb területi mobilitás, a lakóhelynek egyszeri vagy többszöri változtatása, vagyis, hogy a környezeti stabilitás hiánya nem tekinthető-e a fiatalkori teherbeesés egyik összetevőjének? Próbafelvételünk eredményei azonban feltételezésünket nem erősítették meg, a megkérdezett serdülők többsége eredeti, születéskori lakóhelyén lakik, illetve lakóhelyváltoztatásra, a házas fiatalkoruak egy részénél, a házasságkötés következtében került sor.

A fiatalkoru anya korábbi, esetleges terhességeinek számát és kimenetelét, valamint a jelen terhességének, szülésének körülményeit és az újszülött adatait nem kikérdezéses alapon, hanem a kórlapról, illetve a terhesgondozási könyvből történő átmásoltatással rögzítettük. Ily módon kívántuk elérni az egészségügyi vonatkozású adatok nagyobb megbízhatóságát. Ugy véljük azonban, hogy ez nem sikerült a fiatalkoruak termékenységtörténetének vonatkozásában, hiszen az előző terhességekre vonatkozó alapinformációk a terheskönyvbe a fiatalkoru bemondása alapján kerülnek be. A szakirodalomból - hazánkban a KSH Népesedésszatisztikai Főosztály vizsgálataiból - jól ismeretes a megelőző szülészeti

eseményekre, különösen a művi abortuszokra, ilymódon nyert információk megbizhatatlansága, s azt hisszük ez a hatás a mi vizsgálatunknál még fokozottabban jelentkezhethet. A fiatalok többsége ugyanis jól érzi a társadalom - sőt gyakran az orvos - elitélő magatartását korán megkezdett szexuális életével kapcsolatban, s feltételezhető, hogy ezt a kedvezőtlen képet inkább enyhíteni, semmint korábbi terhességeinek bevallásával súlyosbitani törekszik. Evvel mindenképpen számolnunk kell a termékenységtörténeti adatok értékelése során. Figyelembevéve tehát, hogy a bevallott terhességek száma inkább lefelé, semmint felfelé torzít, valamint a megkérdezettek fiatal korát, elég magasnak mondható azok aránya, akik mostani gyermekeik születését megelőzően már legalább egy szülészeti eseményen átestek. Mintegy 17 % vallott be /ez az arány azonos volt a házas és a nem házas fiatalok anyáknál/ korábbi terhességet olyan megoszlásban, hogy 6 % körüli /ez az adat csak a házasoknál szerepel/ a spontán-, 3-5 % művi abortuszok aránya, s a házasok 8 %-a, a nem házasok 11 %-a a felvétel időpontjában már második gyermekét hozta a világra.

A fiatalok anyától született gyermekek születési súly szerinti megoszlása alátámasztotta az orvosi és a demográfiai szakirodalomnak azon megállapítását, miszerint

szignifikáns kapcsolat mutatható ki az anya kora és gyermekének születési súlya között. Elfogadva a 2500 g-os koraszülöttségi határt azt mondhatjuk, hogy a próbafelvételben szereplő házas anyák 16 %-a, a nem házas családi állapotú anyák 28 %-a hozott a világra éretlen magzatot. Mindkét adat, az országos 10 % körüli koraszülöttségi arányhoz viszonyítva igen magasnak mondható. A házas és a nem házas anyák koraszülései között mutatkozó számottevő eltérés a környezeti hatásoknak a koraszülés bekövetkeztében játszott szerepére enged következtetni. Valószínű, hogy a nem házas anyáknál a rendezetlen családi háttér, a gyermek törvénytelenisége, a jövő bizonytalansága mind olyan rizikófaktorok, amelyek biológiai éretlenség hatása mellett, azt erősítve eredményezik a kissúlyú újszülöttek igen kedvezőtlen arányát. A próbafelvétel mintaelemszáma nem teszi lehetővé az anyák koréve, és a részletesebb születési súly szerinti kombinált elemzést, de a kutatás végső adatai birtokában ennek vizsgálatára ki fogunk térni.

A terhesség alatti egészségügyi állapotra vonatkozó információk azt tudakolták, hogy a terhesség időtartama alatt a kérdezett fokozottan gondozott terhes volt-e, volt-e betegállományban, hányszor és miért, valamint volt-e kórházban, hány alkalommal és milyen betegséggel. A fiatal-

koru anyáknak mintegy 40 %-a minősült terhessége alatt veszélyeztetettnek, elsősorban fenyegető vetélés, illetve fenyegető koraszülés fennforgása miatt. Míg a fokozottan gondozottak aránya azonos volt a házas illetve a nem házas fiataloknál, addig betegállományban majdnem kétszer annyian voltak a házas, mint a nem házas anyák. Ha figyelembe vesszük a demográfiai ismérveknél korábban említett adatot, miszerint a nem házas serdülő anyáknál magasabb a nem dolgozók aránya, feltételezhető, hogy az eltérés elsősorban abból adódik, hogy miután nem munkavállalók nincs sem szükség, sem lehetőség betegállományba vételükre. Kórházi ápolásban, ellátásban is több házas családi állapotú fiatalok részesült, mint nem házas. Hogy ennek oka a jobb egészségi állapotban-e vagy pedig abban keresendő, hogy a házas fiatalokat egy odafigyelőbb, gondosabb családi légkör veszi körül, s maga az anya is jobban vigyáz születendő gyermekére, pillanatnyilag nem eldönthető, de amennyiben a végső adatok is hasonló megoszlást mutatnak, e lehetséges magyarázatokat mindenképpen érdemes figyelembe venni és lekontrollálni.

A reprezentatív felvétel során a veszélyeztetett terheseknél a terheskönyv adatai alapján megállapításra

kerül, hogy a fiatalok szociális vagy egészségügyi ok miatt lett-e veszélyeztetett terhesként nyilvántartva, illetve hogy fokozott gondozás milyen egészségügyi probléma következtében vált szükségessé.

A szülés lefolyása, mintegy 81-83 %-uknál szövődménymentesnek volt mondható, s 90 %-a az újszülötteknek egészségesen jött a világra. Születéskor a csecsemők kb. 9 %-áról volt megállapítható, hogy nem egészséges, s mintegy 14-17 %-uknál volt szükséges az újszülött fokozott észlelése, gyógykezelése.

A gyermek apjára vonatkozó adatok a házas nőknél értelemszerűen a férjre, nem házasoknál pedig arra a partnerre vonatkoznak, akitől - a fiatalok anyai állítása szerint - gyermeke származik. A házasságon kívül szülteknél a kapcsolatok egyharmada a szülés időpontjában már nem állt fenn, - sok esetben maga a kapcsolat is csak néhány hétig tartott - s bár a házasságon kívül szült fiataloknak mindössze 13 %-a állította, hogy partnere nem hajlandó elismerni az apaságot, apasági pert ezt kétszeresen meghaladó arányban /28 %/ kívánnak indítani. A két információt összevetve úgy tűnik tehát, hogy nem házas fiatalok anyáknál az apaság kér-

dése, s magának az apának a személye korántsem problémamentes, s elég számottevő az a réteg, ahol az apaság csak a törvény segítségével ismertethető el. Mindenképpen elgondolkoztató az az adat is, hogy a nem házas anyák egy negyede nem ismeri gyermeke apjának olyan alapvető személyi adatait, mint születési év, családi állapot, iskolai végzettség, foglalkozás. Az apára vonatkozó adatokat tehát valamennyi házas serdülőtől, illetve a nem házas serdülők 75 %-ától kaptunk.

A tinédzser anyák gyermekeinek apja nagyrészt maga is még a tizenéves korosztályba tartozott: a házas fiatalok esetében a férjek 40 %-a volt a szülés időpontjában 20 éven aluli /vagyis a fogamzáskor majdnem egy évvel fiatalabb/, a nem házas fiataloknál a 20 évnél fiatalabb apák aránya a 47 %-ot is meghaladta. A 21-25 éves korcsoportba tartozott az apák 48 %-a a házasból született gyermekeknél, míg a házasságon kívül születetteknél mintegy 37 %-a. Annak ellenére, hogy az apák jelentős része a tizenéves korosztályba tartozik, tanulót - egy kivételtől eltekintve - nem találunk közöttük. Iskolai végzettségük általában középszinten mozog. Egyetemet egyikük sem végzett, de a házasok között nem, a nem házasok között mindössze két olyan apát talál-

tunk, aki nem járt iskolába, illetve a nyolc általánost be nem fejezettek aránya is csak 2-3 % körül mozgott. A többség nyolc osztályt végzett, illetve a középszintű oktatás kisebb presztizsű formáiban vett részt: a házas almintában szereplő apák 42 %-ának legmagasabb iskolai végzettsége a szakmunkásképző, illetve 39 %-uk tanulmányait az általános iskola elvégzésével fejezte be. A nem házas almintában szereplő apák képzettségi szintjüket tekintve még inkább lefelé "huznak"; csak általános iskolát 50 %-uk, szakmunkásképzőt 35 %-uk végzett. A fennmaradó hányad kisebb részben gimnáziumban, nagyobb részben szakközépiskolában tanult tovább.

Az apák foglalkozását állománycsoportok szerinti összetételben elemezve az iskolai végzettséghez igen hasonló képet kapunk. Többségük itt is közösen helyezkedik el, ötven százalék körüli arányuk dolgozik szakmunkásként. Általánosan jellemző, hogy az apák szinte kizárólag /95 %/ fizikai foglalkozásuak, de azon belül inkább a magasabb presztizsű szakmunkás kategóriába tartoznak, s a segédmunkások aránya /házasoknál 16 %, nem házasoknál 28 %/ semmi esetre sem tekinthető jellemzőnek erre a rétegre. Az iskolai végzettségi és a foglalkozási adatok alapján tehát nem vonható le az a következtetés, hogy a fiatalok anyáktól

született gyermekek apja a társadalom perifériáján élő, tanulatlan, lumpen rétegből kerülne ki.

A fiataikorura, családjára, az újszülöttre vonatkozó "keményebb" demográfiai és egészségügyi adatok felvétele után a serdülő magatartására, véleményének feltárására irányuló "lágyabb" kérdések következtek. A gyermek apjával történt megismerkedésre és a szexuális kapcsolatok létesítésére vonatkozóan több kérdést tettünk fel azt vizsgálva - amennyire erre a megismerkedés és a szexuális kapcsolat létesítése között eltelt időből következtetni lehet -, hogy mennyire volt meggondolt ez a lépés, illetve mennyire esetleges, alkalmi. A mintában szereplő tinédzser fiúk és lányok közül legtöbben szórakozóhelyen ismerkedtek meg, de elég sokan kötöttek ismeretséget utcán /különösen a házasságon kívül szült anyák közül/, vagy baráti társaságban. Ez utóbbi inkább a házas fiatakoruakra jellemző.

A fiatalok közötti szorosabb kapcsolat kialakulásánál három fázist különböztettünk meg: a megismerkedést, az együtt járást és a szexuális kapcsolat létrejöttét. Azt tapasztaltuk, hogy a serdülők többségénél, mintegy háromnegyedénél igen rövid, 1 hónapnál rövidebb idő telik el a megismerkedés és az együttjárás között. Az együttjárás és

az első nemi érintkezés közötti időtartam már elhuzódóbb, de a házasságon kívül szült lányok közel 50 %-a /itt viszonylag magas volt a válaszmegtagadási arány/ létesített partnerével kapcsolatot két hónapon belül, s bár e házasságban szült nők meggondoltabbak voltak, mégis az a 36 %-os arány, akiknél ugyanilyen rövid időn belül került sor az első nemi aktusra - úgy véljük - mindenképpen magasnak tekinthető. Ne felejtsük el, hogy nem érett, biológiailag és egzisztenciálisan kialakult emberekről van szó, hanem olyan kialakulatlan serdülőkről, akiknél egymás megismerésére egy-két hónapnál mindenképpen hosszabb idő szükségeltetne. Hiszen igen fiatalon, szinte még gyermekkorban kezdik meg ezek a lányok a nemi életet, 40-43 %-ának volt 15 éves korára egy vagy több szexuális kapcsolata. A serdülők szexuális élete nagyrészt a szülők jóváhagyásával, vagy legalábbis tudomásával folyik, a fiataloknak több mint 40 %-a szerint szülei tudtak a nemi kapcsolatáról. Ez a magas arány joggal felveti a szülői felelősség vagy felelőtlenség kérdését, a szülők megtettek-e mindent felvilágosítással, ráhatással, példamutatással, hogy gyermekük terhessége ne tizenéves korban következzen be?!

A túl fiatalon és rövid ismeretség után megkezdett szexuális élet negatív kihatásait tovább súlyosbitja a fo-

gamzásátlási ismeretek területén mutatkozó megdöbbentő tudatlanság. Mintegy fele a megkérdezetteknek nem hallott az iskolában arról, hogy hogyan kell a nem kívánt terhesség ellen védekezni, holott koruknak megfelelő iskolai végzettségük - mint arra már korábban utaltunk - nem mondható az átlagosnál kedvezőtlenebbnek. A családi életre nevelés tantárgyának keretében természetesen nemcsak a fogamzásátlási ismeretek oktatása folyik, hanem többek között foglalkoznak a terhesség alatti helyes életmód kérdéseivel is. Annak feltárására, hogy ezek az ismeretek milyen mélységben jutnak el az érintettekhez, szerepeltettük azt a kérdést, hogy kapott-e az iskolában felvilágosítást a terhesség alatti életmódról. Bár kétségtelen, hogy mintánk összetételéből, a kiválasztás speciális szempontjaiból adódóan vizsgálati eredményeink nem alkalmasak az iskolai szexuális felvilágosítás eredményességének vagy eredménytelenségének mérésére, de kétségtelen, hogy az adatok nagyfokú ismerethiányról tanuskodnak. A házasságon kívül szült fiatalok anyák több mint 70 %-a bizonyult teljesen tájékozatlannak, a házassági állapotúaknál az arány valamivel kedvezőbb, "csak" 50 %-os. Ugy tűnik tehát, hogy a családi életre nevelés keretében oktatott vagy oktatandó ismeretek az érintettek egy részéhez nem jutnak el.

Pótolhatók lennének az ismeretek más forrásból, ha a fiatalok kikérnék a szülők, orvosok vagy más, erre alkalmas tapasztaltabb személy tanácsát. A válaszok azonban azt tükrözik, hogy a megkérdezett fiatalok kétharmada nem tud, nem akar vagy nem mer tanácsot kérni senkitől. A tanácsot kérő kisebbség általában édesanyjához fordul felvilágosításért. Az anyák egy része átérezve a probléma súlyát, elbeszélget gyermekével a kérdésről és konkrét fogamzásgátló eszköz használatát javasolja, más része azonban megelégszik olyan semmitmondó tanácsokkal, mint hogy "legyen óvatos", "még ne kezdjen nemi életet élni", de találunk olyan választ is, hogy azt a tanácsot kapta "ne fogadjon el pénzt".

A fiatal lányok felelőtlenségének és környezetük nem megfelelő hozzáállásának eredményeként a terhességüket kihordó fiatalok 80 %-a, illetve 90 %-a nem tett semmit a teherbeesés ellen és ennek következménye igen gyorsan mutatkozott. Az első szexuális érintkezést követően mintegy egy negyedük egy hónapon belül, további 20 %-uk pedig két hónapon belül állapotos lett. A nem védekezők okként gyakran említették, hogy nem ismertek megfelelő módszert, vagy nem gondoltak arra, hogy terhesek lesznek és ez ismét a tájékozatlanság, tudatlanság tényét erősíti meg.

Mind házas, mind a nem házas anyák csoportjában volt egy réteg, akik azt állították, hogy azért nem védekeztek, mert kívánták a terhességet és gyermeket akartak. Elképzelhető, hogy lehetnek olyan fiatal lányok vagy asszonyok, akik már házasok, illetve a házasságkötést szeretnék siettetni és annak reményében vállalkoznak terhességük kihordására, valamint valószínű, hogy érvényesült az a pszichológiai motívum, mely szerint az anyák egy része már megszületett gyermekét akkor is tervezettnek minősíti, ha terhessége kezdetén véleménye éppen ellenkező volt. Mindezen szempontok figyelembevételével mellett is túlzottan, és indokolatlanul magasnak tűnik az az arány, hogy nem védekező házas fiatalok mintegy fele, a nem védekező hajadon anyák kb. 20 %-a azért nem védekezett volna, mert mindenképpen szülni kívántak. Ez az eredmény ugyan egybeesik a fiatalok anyáknak a "hogyan dönt el, hogy szülni fog?" kérdésre adott válaszával, ahol a "mindenképpen szülni kívánt" motívum vezeti a válaszok rangsorát, mégis mindkét kérdésnél kételkedve fogadtuk a válaszok hitelességét. A kérdőíven végrehajtott változtatások, ennek a témakörnek a többszöri keresztellenőrzése alapján remélhető, hogy a végleges felvételből nyert adatok jobban rávilágítanak azokra az okokra, amelyek a serdülők nem védekező magatartása mögött meghúzódnak.

Terhességéről a fiatalok nagy része állítja tehát, hogy tudatosan vállalva hordta ki, de ezeknek a válaszoknak az őszinteségéről és megbízhatóságáról - mint az előbbieken említettük - nem vagyunk meggyőződve. Nem is lehetünk, hiszen teljesen abszurdnak tűnik, hogy tizenéves hajadon lányok több mint 40 %-a nem azért vállalkozik terhessége kihordására, mert fél a művi abortusztól, vagy mert utolsó percig reménykedik, hogy partnere feleségül veszi, vagy mert későn vette észre, hogy állapotos, hanem azért, mert "mindenképpen szülni kívánt". A házas családi állapotban szülteknél ez az arány még magasabb, közel 60 %, s bár kétségtelen, hogy ebben a csoportban találunk olyanokat, akik fiatalon férjhez mentek, s a házasságkötést követően esve teherbe tudatosan döntöttek a gyermekvállalás mellett, de ez a csoport a házasságon belül szülteknél mindössze 20 %-ot képvisel. A házas fiatalok anyák többsége /80 %/ már terhesen kötött házasságot, a házasságkötés és a gyermek megszületése között eltelt idő 50 %-uknál 2-5 hónap között van, 11 %-uknál pedig egy hónapon belül következett be mind a házasságkötés, mind a gyermek megszületése,

A fiatalokban bekövetkezett szülésekkel kapcsolatban általánosan elterjedt nézet, hogy bekövetkezése a fo-

gamzágátlási ismerethiány mellett elsősorban arra vezethető vissza, hogy a serdülők későn veszik észre terhességüket, majd félelemből késve szólnak a szülőknek, s időn túl 12 vagy 16 héten túl fordulnak orvoshoz, s így nem kerülhet sor a terhesség művi úton történő megszakítására. Vizsgálati anyagunk ezt a feltételezést csak részben támasztja alá. A fiatal lányok többsége viszonylag korán észreveszi, hogy terhes, bár e tekintetben elég jelentős a különbség a házas és a nem házas anyák között. A gyermeküket házasságban megszülettek között mindössze 10 % azok aránya, akik a kritikus 12. hét után mertek /jövendő/ férjüknek vagy édesanyjuknak szólni a terhesség bekövetkeztéről. A házasságon kívül szülteknek viszont már több mint egynegyede akik csak a 12. hét után - de sokan csak a magzat megmozdulásakor - "gondoltak arra" /saját megfogalmazásukban/, hogy esetleg terhesek. Terhességük-ről legtöbben /68 %/ először partnerüknek szóltak, a többiek pedig azonos arányban beszéltek meg édesanyjukkal, illetve orvossal. Miután mindössze 15 %-uk mert problémájával először édesanyjához fordulni, 19 %-uk pedig egyáltalán nem közölte szüleivel terhességét, ez ismételten rávilágít a családi légkör, anya és lánya közötti kapcsolat nem kellően nyílt és őszinte voltára. A házasságon kívül szült lányoknál, mint említettük, mint-

egy 25 % vette terhességét későn észre, s ezt a tényt tovább súlyosbitotta, hogy azok közül, akik egyáltalában szóltek szüleiknek, 45 % közölte terhességét a szülőkkel a 12. hét után. Még rosszabb a helyzet, ha a terhesség időtartamát és az orvoshoz fordulásának időpontját vizsgáljuk. Orvoshoz a terhes serdülő lányok 59 %-a ment a 12. hét után, de volt a viszonylag kislétszámú mintában 1 olyan esetünk is, akit egyáltalában nem vizsgált meg orvos a terhessége alatt. Ugy tűnik tehát, hogy a "későn vette észre terhességét" motívum elég jelentős szerepet játszik abban, hogy a fiatalokú lányok egy része nem a megszakítás, hanem a kihordás mellett kénytelen dönteni. A következtetés elég egyértelmű és negatív; nemcsak a fogamzásgátlási, de a biológiai-egészségügyi ismeretek területén is óriásiak a hiányosságok.

Kérdéseink egy további csoportjával azt vizsgáltuk, hogy hogyan itélik meg a fiatal anyák helyzetüket, milyen támogatást kaptak terhességük alatt környezetüktől, látják-e helyzetük problematikus voltát és ha igen, mi jelenti a fő nehézséget, s milyen segítséget, utmutatást szeretnének a jövőben kapni szüleiktől és a társadalomtól általában. Feltett kérdéseink a két almintában bizonyos mértékig eltérőek, követve azt a különbséget, amely

a házas és a nem házas serdülő anyák helyzetében, pusztán a családi állapot függvényében mutatkozik.

A fiatal lányok többsége úgy vélekedett, hogy a szűkebb és tágabb környezete, családjá, munkatársai és ismerősei támogatóak, segítőkészek voltak vele szemben terhessége idején. Ez a támogatás azonban elsősorban anyagi, fizikai segítséget és nem érzelmi, erkölcsi támaszt jelentett. Ugy tűnik azonban, hogy ezek a fiatalok a maguk igen egyszerű érzelmi világában kielégítőnek tartották azt a pusztá tény, hogy szüleik fedelet és ellátást biztosítottak számukra, s hogy környezetük "megesettségük" ellenére sem közösitette ki őket, Ezek a "gyermekfejjel" szült fiatalok egyszerűen nem gondolkoznak sorsukon, nem mérik fel reálisan helyzetüket, s ezt tükrözik világosan "a jelenlegi helyzetében mi okozza Önnek a legnagyobb nehézséget" kérdésre adott válaszok is. A többség a "nincs problémája", illetve "nem tudja" válaszokat adta, s ez a körülmények ismeretében egyáltalában nem megnyugtató, hanem éppen ellenkezőleg, saját és gyermeke sorsa iránti nagyfoku nemtörődömségről, beszűkült életszemléletről tanuskodik. Hasonlóan elgondolkoztató a házas - tehát ebből a szempontból jobb helyzetben levő - fiatalok anyáknak ugyanerre a nyitott kérdésre adott válasza is, amely

az előbbiekhez hasonló semleges /nem tudja, nincs problémája/ helyzetet tükrözött. S bár kétségen kívül körülményeik - pusztán abból a tényből adódóan, hogy házasságban élnek és gyermeküket legitim keretek között hozták a világra - rendezettebbek, de azért problémamentesnek korántsem mondhatók. Problémáikat elsősorban a lakáskérdésben és az anyagi nehézségekben látják, vagyis helyzetmegítéléseik, megoldásra váró gondjaik azonosak az önálló családi életnek nekiinduló fiatal házaspárok többségének gondjaival. Fiatal koruk, kialakulatlan élet-szemléletük, félbeszakadt tanulmányaik, gyakran a terhesség kényszerére megkötött házasságuk hatását nem érzékelik, várható következményeit nem mérik fel. A beszükkült gondolkodásmód, saját sorsuk iránti közömbösség elsősorban azokra a fiatalokra jellemző, akik házasságon kívül szültek. Ők azok, akik arra sem tudnak választ adni, hogy a hozzájuk hasonló helyzetben levő, szexuális életüket fiatal korban megkezdett lányok mi-
ben szorulnának leginkább segítségre. Érdekes módon a jobb helyzetben levő házaspárok fiatalos anyák reálisabban látják a serdülőkori teherbeesés megelőzésének szükségességét, s köztük találunk nagyobb arányban olyanokat, akik intenzívebb törődést igényelnének közvetlen környezetükből. Az igényelt segítség nem korlátozódik a fogam-

zástátlással kapcsolatos felvilágosításra. Fiataljaink szükségesnek tartanak, hogy legyen lehetőségük és alkalmuk a szexuális élet és a családi élet számos kérdését érintő meghitt beszélgetésekre. Ugy vélik, hogy ezekre a bizalmas beszélgetésekre elsősorban családi körben kellene időt szakítani. Megdöbbenő azonban, hogy ezek a viszonylag fiatal anyák - többségük 35-40 éves - mennyire kerülnek a szexuális élettel, fogamzástátlással kapcsolatos kérdéseket, mennyire nem hajlandók tudomásul venni gyermekük nemi érettségét, s hogy a családokban mennyire hiányzik az a bizalmas légkör, amelyben ezek a kényesnek nevezhető témák is természetesen merülhetnek fel. Megkérdezett tizenéveseink tehát alapvetően családi, szülői feladatoknak tekintik, hogy párkapcsolataik kialakításához megfelelő, őszinte utbaigazítást kapjanak. Másodsorban azonban az orvosoktól várják ezt a segítséget. Azt mondhatjuk, ha szemléletváltásra lenne szükség a szülőknél, legalább annyira fennáll ez az orvosok esetében is. A fiatal lányok többsége - saját bevallásuk szerint - egyszerűen nem mer akár saját, akár barátnőik rossz tapasztalata alapján szexuális kérdésekkel orvoshoz fordulni. Az orvosok jelentős része pszichésen sem áll megfelelően a kérdéshez, s az esetlegesen hozzá forduló serdülőnek konkrét védekezési módszerek

helyett olyan általános tanácsot ad, hogy "tul fiatal még", "ne kezdjen még szexuális életet élni" stb. A tapasztalatok és a statisztikai adatok azonban azt mutatják, hogy az ilyen jellegű elrettentés vagy meggyőzési kísérlet hatástalan. Az orvosok felkészültsége, ismeretanyaga, kötelező titoktartása és személytelenebb volta lehetne éppen a biztosíték arra, hogy a serdülők megnyiljanak előttük, és őszintén felvetett problémáikra őszinte és oktató, de nem kioktató feleletet kapjanak.

Foglalkoznak-e, és ha igen hogyan látják a serdülőkorban gyermeket szült fiatalok jövőjüket, milyen terveik vannak a jövőre nézve? Azt mondhatjuk, hogy a válaszokat tekintve ez a kérdőívnek az előzőknél pozitívabb képet tükröző fejezete. Mindenekelőtt igen kedvezőnek mondható, hogy a gyermekével a jövőben együtt nem élő, gyermekét állami gondozásba adók aránya igen alacsony; csak a lányanyáknál fordul elő, mindössze 5 %-ban. A lányanyák 95 %-a, a házas fiatalok 100 %-a nyilatkozott egyértelműen úgy, hogy gyermekével együtt kíván és fog lakni. A házas serdülők többségének /77 %/ konkrét családtervezési elképzelései vannak, mind a még kívánt gyermek/ek számáról - általában még egyet szeretnének - és a szülés tervezett időpontjáról is. Joggal vetődik

fel, hogy az előzőkben tapasztalt fogamzásgátlási ismeretszint mellett mennyire fogadhatók el ezek a további gyermekszám elképzelések?! Egyértelmű választ erre a kérdésre csak ugyanezen mintasokaság longitudinális vizsgálatától kaphatnánk. Ugyanakkor remélhető, hogy okulva a tapasztalatokon, komolyabban veszik a védekezés kérdését, amihez - elvileg - szülés után a kórházban minden segítséget meg kell, hogy kapjanak. Kétségtelen az is, hogy van egy réteg, amely nem védekezése és fiatal kora ellenére tudatosan hozta világra jelenlegi gyermekét, azért, hogy elszakadhasson a szülői háztól, hogy "felnőttként" önálló életet élhessen, hogy kikényszeríthesse vagy előbbre hozhassa a házasságkötést stb. A házasságon kívül szült lányok jövőbeni családterveiben jól tükröződik bizonytalan helyzetükkel összefüggő pesszimizmusuk. Csaknem 50 %-uk nem kíván élete folyamán több gyermeket szülni, de szinte biztosra vehető, hogy véleményük a körülményeik remélhető rendeződése után a jövőben módosulni fog.

Hasonlóan erőteljesek a továbbtanulási tervek is. Jövőbeni tanulmányaikkal kapcsolatosan határozott elképzelésük elsősorban a már házasságban élő fiataloknak van, azonos arányban tervezik a középiskola elvégzését,

illetve szakképzettség megszerzését. Felsőfoku végzettség megszerzésére gyakorlatilag nem gondolnak. A házasságon kívül szült lányok tanulási tervei sokkal szegényebbek. Elég magas a továbbtanulni nem kívánók aránya, s azok között, akikben élnek ilyen elképzelések, sokan - a házas fiataalkorukhoz képest jóval többen - csak az általános iskola befejezését célozzák meg, illetve a többség a szakképzettség megszerzése felé orientálódik. Igen bizonytalan azonban, hogy ezek a szépen hangzó tervek hogyan fognak a jövőben realizálódni. A gyermekkel, az önálló családi élettel kapcsolatos anyagi és fizikai terhek mellett kétséges, hogy lesz-e a fiatal anyának energiája az esti tanuláshoz. Meg fogják-e kapni azt a szülői segítséget, amelyben továbbtanulásuk feltételét látják? Ezekre a kérdésekre válasz csak egy ismételt, vagy longitudinális felvétel alapján remélhető.

A házasságon kívüli szülés kétségkívül egyik leg-neuralgikusabb pontja, hogy hogyan és mikor mondja meg az anya gyermekének születése körülményeit, illetve, hogy megmondja-e egyáltalában, ami elképzelhető, ha később házasságot kötve rendezni tudja gyermeke jogi helyzetét. A jövő iránti közömbösségüket, a "valahogy csak lesz" filozófiájukat és az apa nélkül vállalt gyermekkel

kapcsolatos morális következmények nemismeretét és végig nem gondolását bizonyítja, hogy több mint háromnegyedük egyáltalán nem gondolkozott ezen a kérdésen. Sőt a többség úgy véli, nincs is szüksége arra, hogy környezete segítséget nyújtson problémája megoldásában. Valószínű persze, hogy az élet, a mindennapok rá fogják kényszeríteni e fiatal lányokat, hogy problémáikkal szembesülve megfelelő megoldást és magyarázatot találjanak, de talán ha időben teszik ezt meg, nem került volna sor arra, hogy gyermeküket rendezetlen körülmények között, házasságon kívül hozzák világra.

Végül a terhességüket kihordó fiatalkorúak, próbafelvételének eredményeit elemezve még egy kérdésre szeretnénk kitérni. A serdülőkorban előforduló szülésekkel kapcsolatosan eléggé elterjedt vélemény, hogy ez elsősorban "cigányprobléma", a cigány népességre jellemző gyorsabb akceleráció és az eltérő erkölcsi normák következménye. Bár próbafelvételünk kétségkívül nem volt reprezentatív, de éppen e probléma miatt kiterjedt olyan megyékre és helységekre, mint Nyiregyháza, Miskolc, Pécs, Pest megye egy része, ahol a cigány népesség aránya viszonylag magas. Ezt figyelembevéve azt mondhatjuk, hogy a fiatalkori szülések nem szükhethetők le cigány - nem cigány kér-

désre. A házas családi állapotú serdülő anyák között azoknak az aránya, akit a felvételt végző orvos vagy védőnő cigánynak minősített, - tehát nem a kikérdezett bemondása alapján - a 10 %-ot sem érte el. A házasságon kívül születknél ez az arány már magasabb, mintegy 35 %.

III. A TERHESSÉGMESZAKÍTÁSON ÁTESETT FIATALKORUAK PRÓBA-
FELVÉTELENEK FŐBB EREDMÉNYEI

A szándéka ellenére teherbe esett fiatalkorunak törvényeink lehetőséget biztosítanak arra, hogy terhességét - a rendeletben előírt szabályok betartása mellett - annak tizennyolcadik hetéig megszakíttathassa. Ezzel a lehetőséggel 1981-ben 3395 kiskoru személy élt.

/"A 18 évnél fiatalabb nők terhességmegszakításainak eloszlása" c. táblázat/

Bár az abszolút számok a helyzet látszólagos javulását mutatják, hiszen a művi abortuszon átesett fiatalkoruak száma az elmúlt tíz év alatt mintegy 40 %-kal csökkent, de ugyanakkor az összes terhességmegszakításon belül képviselt arányuk - mint azt e táblázat utolsó oszlopa mutatja - számottevően, azaz 50 %-kal emelkedett. Különösen kedvezőtlenül alakult a legfiatalabbak, a 14 évesek és 15 éves lányok aránya ebben, a korántsem veszélytelen műtéti beavatkozáson átesett serdülők között. A 14 éves és annál fiatalabbak aránya tíz év alatt 2,9 %-ról 4,3 %-ra, a 15 éveseké 9,7 %-ról 12 %-ra, korszpecifikus

A 18 ÉVESNÉL FIATALABB NŐK TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁSAI

Év	Az anya koréve								Összesen		Az összes él- veszüle- tések százalé- kában
	14		15		16		17				
	Abszo- lut szám	1000 megfele- lő koru nőre %-ben	Abszo- lut szám	1000 megfele- lő koru nőre %-ben	Abszo- lut szám	1000 megfele- lő koru nőre %-ben	Abszo- lut szám	1000 megfele- lő koru nőre %-ben	Abszo- lut szám	1000 megfele- lő koru nőre %-ben	
1970	164	1,9	541	5,7	1630	16,3	3253	35,1	5588	14,9	2,9
1973	162	2,3	379	5,2	1190	15,7	2805	32,1	4545	14,9	2,7
1978	130	2,1	408	6,7	1102	18,4	1888	29,3	3528	14,3	4,2
1981	146	2,1	414	6,5	1058	16,9	1777	28,7	3395	13,2	4,4

arányuk a 14 éveseknél 1,2 %-ról 2,1 %-re, a 15 éveseknél 5,7 %-ról 6,5 %-re növekedett.

Próba felvételünk során 159 olyan fiatalal készítettünk interjút, akik a kijelölt kórházakban, illetve klinikákon, 18. életévük betöltése előtt terhességmegszakításon estek át. A megkérdezettek 96 %-a hajadon családi állapotú volt, kor megoszlásuk a következőképpen alakult:

12	13	14	15	16	17	százalékban
é v e s						
1,2	1,9	8,2	14,5	30,8	43,4	100,0

A táblából kitűnik, hogy a próba felvételben a fiatalabb korosztályok, /a 14 évesek és a 15 évesek/ az országos megoszláshoz képest nagyobb arányban szerepeltek. A Demográfiai Évkönyvek a 14 évesek és annál fiatalabbak terhességmegszakításait összevontan, nem korévenkénti részletezésben tünteti fel. Ha azonban a számok mögé nézünk, megdöbbentő, hogy 12 és 13 éves gyermekek is bele-

tartoznak ebbe a korcsoportba, hogy a mi 159 főre kiterjedő próbafelvételünkben két 12 éves és három 13 éves gyermeket találtunk. Tehát önmagában szomorú, hogy 1981-ben 146 olyan serdülő esett át művi abortuszon, aki nem volt 14 évesnél idősebb, de még tragikusabb, hogy ezek között 12 és 13 éves gyermekek is voltak, s ha csak néhány ilyen eset lenne is, akkor sem mehetünk el ezek mellett szó nélkül.

Iskolai végzettségüket és foglalkozásukat tekintve a terhességüket megszakítottó fiatalok a gyermeküket megszültekhöz viszonyítva magasabb képzettségű, intellektuálisabb összetételű csoportnak nevezhetők. Többségük /60 %/ tanuló, mégpedig a középfokú oktatás "elitebb" iskolatípusaiban, a gimnáziumokban és a szakközépiskolákban /36 %/. A nyolc általános iskolai osztállyal, mint legmagasabb iskolai végzettséggel rendelkezők aránya 26 %, amely mintegy fele a házasság nélküli fiatalok arányához felel meg.

A gazdaságilag aktívak aránya almintánkban 30 %, ezen belül viszonylag - életkorukhoz és szült serdülőkhez viszonyítva - magas a szellemi munkakörökben foglalkoztatottak aránya. Igen jelentős az eltérés a terhességüket

megszakító és a terhességüket kihordott kiskorúak között a háztartásbeliek számát és arányát tekintve. Míg a művi abortuszon átesetteknél a háztartásbeli eltartottak aránya mintegy 10 % volt, a házasságban szült fiatalok anyáknál a kategória négyszeres, a házasságon kívül szülteknél hatszorosan szerepelt. Ugy tűnik tehát, hogy a terhességmegszakítás mellett döntő fiatalok társadalmi-gazdasági viszonyaira nagyobb stabilitás, biztonság jellemző. Ezt a megállapítást erősítik meg a családi háttérre vonatkozó adatok is. A szellemi foglalkozású apák aránya jelentősen magasabb, a segédmunkás apáké jóval alacsonyabb / 1/3-a - 1/4-e / a gyermeket szült fiatalok szüleihez viszonyítva. Az édesanya elhalálozás miatti elvesztése is ritkábban fordult elő. Lakásviszonyaik is a lakásviszonyi mutatók alapján valamivel jobb helyzetet tükröznek, a terhességüket megszakító fiatalok kényelmesebb, kevésbé zsúfolt lakásokban laknak.

A bevezetőben már utaltunk arra, hogy eredeti elképzelésünk szerint a terhességmegszakításon átesett fiatalok vizsgálatát csak a gyermeket szült kiskorú anyák kutatásának és felvételének kiegészítéseként kívántuk szerepeltetni, s így módon a 18 évnél fiatalabb korban teherbe esetteket csaknem teljesen lefedni. Kutatá-

si koncepciónk az említett okok miatt átértékelődött és a tervezett felvételnélkor a művi abortuszon átesett fiatal lányokat is a gyermeket szült anyákéhoz hasonló mélységű, a partnerre, a családi háttérre is kitérő kérdőívvel fogjuk vizsgálni. A próbafelvétel során azonban ez nem történt meg, s így az abortuszon átesett lányok partnerkapcsolatairól információkkal nem rendelkezünk. Kérdéseink elsősorban a fogamzásgátlási ismeretszintre, a teherbeesés bekövetkeztének és a születésszabályozási magatartás összefüggésének feltárására irányultak.

Ami a szexuális élet kezdetének időpontját és a védekezési módszerek ismeretszintjét illeti, a fiatalok anyáknál megállapított negatív tapasztalatok és összefüggések helytállóak a terhességmegszakításra kerültek mintájánál is. Az igen fiatalon megkezdett nemi élet - a megkérdezettek mintegy felének volt 15 éves korára egy vagy több szexuális kapcsolata - párosul a fogamzásgátlási ismeretek terén mutatkozó számottevő tudatlansággal és tanácstalansággal. Az iskolákban a családi életre nevelés keretében folyó felvilágosító munka nem igazán tűnik eredményesnek: a megkérdezettek 44 %-a állítja, hogy nem hallott az iskolában arról, hogy hogyan kell megelőzni a nemkívánatos terhesség bekövetkezését. Az ugyancsak e tantárgy keretében oktatott, a

terhesség alatti életmóddal kapcsolatos kérdésekről a fiatalok 62 %-a bizonyult tájékozatlannak. Már a próbafelvétel alapján is megalapozottnak tartható az a következtetés, - fenntartva a terhességüket kihordott fiataloknál a minta speciális jellegéből adódó korlátokkal kapcsolatos megjegyzésünket - hogy a fiatalkori teherbesesések oka és kulcsponthi problémája a szexuális felvilágosítás nem kielégítő voltában keresendő.

Az iskolai oktatás alacsony hatékonysága korrigálható lenne a család, az orvos vagy a baráti kör tanácsadó, segítő tevékenysége révén. A nagy többség azonban itt sem mer vagy akar kérdéseivel tapasztaltabb személyhez fordulni, s ez ismételten alátámasztja a fiatalok anyák vizsgálatánál az anya-lánya kapcsolat őszintétlen voltára, és az orvos nem megfelelő magatartására levont következtetéseinket. A szexuális élet megkezdése előtt segítséget, utmutatást kérő kisebbség /27 %/ elsősorban édesanyjához, másodsorban barátnőjéhez fordul felvilágosításért. Éppen az édesanyák esetében találkozunk azonban a legtöbb semmitmondó, általános tanáccsal, melynek oka feltehetően a szülő-generáció álszemérmes, a kérdést inkább megkerülő magatartásában keresendő. A barátnők, orvosok tanácsadása már konkrétabb, általában megfelelő

fogamzásgátló eszközt javasolnak. A terhességmegszakításra kerülő lányok viszonylag nagyobb arányban élnek is e lehetőséggel, csaknem 40 %-uk védekezett a teherbeesés ellen /ez az arány a fiatalok anyákhoz képest mintegy két és fél-háromszoros/. A többség azonban itt sem alkalmazott fogamzásgátlást elsősorban arra hivatkozva, hogy nem gondoltak arra, hogy terhesek lehetnek és ez ismét a tudatlanság, tájékozatlanság tényét erősíti meg, és a szexuális felvilágosítás hiányosságaira hívja fel a figyelmet.

Volt azonban egy - a gyermeket szült fiatalokhoz viszonyítva - elég jelentős csoport, amely tudatosan, fogamzásgátlási ismeretekkel felvértezve létesített kapcsolatot, és az eredmény mégis ugyanaz lett, hiszen - a minta jellegéből következően - ők is teherbe estek. A védekezők 40 %-a természetes módszerrel védekezett, azonos arányban alkalmazva a naptár-módszert és a megszakított érintkezést, a fennmaradó 60 % pedig az orális fogamzásgátlást választotta. A tablettával védekezők túlnyomó többsége /80 %/ Postinorral kívánta a teherbeesést megelőzni, s az eredménytelenség oka nyilvánvalóan a Postinor tabletták nem megfelelő alkalmazásában keresendő. Próbafelvételünk időpontjában /1981-ben/ a Postinor vi-

szonylag új, akkoriban bevezetésre került orális módszer volt, s feltehetően nem tudatosult a fiatalokban kellőképpen, hogy hatékonysága csak a nemi érintkezések erősen korlátozott száma mellett biztosított. Remélhető, hogy a közben eltelt idő és tapasztalatok függvényében reprezentatív felvételünk a Postinor használatának eredményességére vonatkozóan pozitívabb képet fog tükrözni. A kutatás kapcsán végiggondolva a tizenévesek részére ajánlható fogamzásgátló eszközök és lehetőségek választékát, meglehetősen elgondolkoztató eredményre jutottunk. A legmegbízhatóbbnak a szakemberek az orális módszereket tartják, ezek viszont kiskorúak részére hormonális okok miatt nem javalhatók, illetve nem írhatók fel. A mechanikus és a természetes módszerek viszont egyrészt kevésbé vagy egyáltalában nem biztonságosak, másrészt használatuk feltételez bizonyos tudatosságot és előkészületet. Mint azonban a leirtakból is kitűnik, ezen a téren korántsem megnyugtató a helyzet. Az illetékes intézetek és hatóságok szakemberei számára sürgető feladat lenne a fogamzásgátló eszközök jelenlegi választékának a serdülőkori védekezés szempontjából történő áttekintése, figyelembe véve azoknak az országoknak a tapasztalatait, ahol a fiatalon megkezdett szexuális élet alacsony teherbeesési gyakorisággal párosul.

Amint láttuk a házasságon kívül szült lányanyáknál viszonylag gyakori volt, hogy későn vették észre a terhességet, s az időn túl orvoshoz fordulók aránya még jelentősebb. Kedvezőbb volt a helyzet a házas családi állapotban szülteknél és érthető módon a legjobb a terhességüket megszakítottó tizenéves lányoknál. A művi abortuszon átesett fiatalok 80 %-a - észrevette terhességét az első nyolc héten belül, s ezen időszak alatt 60 %-uk orvoshoz is fordult. A kritikusnak tartható 12 hetes határon túl az észrevételi arány csak 6 %-os, az orvoshoz fordulási arány 12 %-os volt. A próbafelvétel 159 fős mintájában azonban találtunk 4 olyan személyt, akiknél az orvos a terhességet a 18. betöltött hét után állapította meg - a jogszabály a kiskorúak esetében a terhességmegszakítást a terhesség tizennyolcadik hetéig engedélyezi - s mégis sor kerülhetett a terhesség megszakítására. Elsősorban ezeknek a terhesség előrehaladott stádiumában engedélyezett és végrehajtott interrupciónak a kontrolálására, a fiatalok által bementet terhességi időtartam helytállóságának ellenőrzésére egészítettük ki a kérdőívet az AB bizottság döntését, indoklását és a terhesség idejét tartalmazó információkérésekkel.

Az AB bizottságok működési gyakorlatában nincs egységes álláspont az írásbeli szülői beleegyezés megkövetelésének kérdésében. Egyes bizottságok csak szülői aláírás esetén engedélyezik a kiskorú terhességmegszakítását, míg más bizottságok eltekintenek ettől. Ezért kérdésünk, hogy a szülők tudtak-e a terhességről, bizonyos területeken reális, másokon irreális. A terhességüket eltitkolók aránya igen alacsony /5 %/ - lehet, hogy az előbbieket miatt, lehet, hogy attól függetlenül - a szülők általában tudomást szereznek a terhességről, de igen gyakran csak az orvosi vizsgálat és a pozitív diagnózis után. A bajba jutott serdülő lányok sok esetben inkább vállalják egyedül a nőgyógyászati vizsgálaton való megjelenéssel, gyakran kiszolgáltatottsággal járó kellemetlenségeket, s a szülők tájékoztatására gyakran csak a szükséges aláírás vagy beavatkozásért fizetendő térítési díj miatt kerül sor, vagy azért "mert ugyanis észreveszik". A szülők többsége /64 %/ akkor döbben rá arra, hogy kisgyermeknek hitt lánya már szexuális életet él és remélhető, hogy e felismerést követően sor kerül olyan beszélgetésre, amely a fiatalok jövőbeni tudatosabb fogamzásgátlási magatartását eredményezi.

Milyen szempontok alapján döntött a fiatalok ter-
hességének megszakítása mellett, milyen tényezők játszo-
tak szerepet elhatározásában? Legtöbbször tanulmányaik be-
fejezésére hivatkoztak, s ez az indoklás tükröz egy bizo-
nyos fokú tudatosságot, a jövőnek olyan szempontú végig-
gondolását, hogy egy megszületendő gyermek saját jövő-
életpályáját milyen irányban és mértékben befolyásolná, s
ezt felmérve jut el a serdülő a terhességmegszakítás gondo-
latáig. A fiatalok döntését sok esetben természetesen be-
folyásolja a szülői elhatározás is, sőt van egy olyan ré-
teg /12 %/, ahol a döntés felelősségét kizárólagosan a
szülők vállalták fel. A terhességmegszakítás indokai kö-
zött gyakori a hivatkozás a partnerekre, a partnerhez fű-
ződő kapcsolat problémáira részben olyan formában, hogy a
partner nem akarja vagy nem tudja vállalni a kapcsolat
következményeit, az esetek egy részében pedig már megszűnt
a kapcsolat, gyakran éppen a terhesség bekövetkeztére visz-
szavezethetően.

Végül a cigány - nem cigány problémát érintve elmond-
ható, hogy cigányok aránya a három almintá közül itt a leg-
alacsonyabb /8 %/, s ez az adat ismét alátámasztja korábbi
megállapításunkat, hogy a fiatalok terhességének megsza-
kítható le cigánykérdéssé, továbbá, hogy a terhesség meg-

szakítása mellett döntő tizenévesekre - a gyermeket szült fiatalkoru anyákhoz viszonyítva - tudatosabb, intelligensebb magatartás jellemző.

IV. A PRÓBAFELVÉTEL TAPASZTALATAI, MÓDOSÍTÓ JAVASLATOK

A próbafelvételből két, talán triviálisnak tűnő általános következtetést vontunk le. Egyrészt a próbafelvétel adatai a fiatalkori terhességek számos új és fontos demográfiai, társadalmi, egészségügyi vonatkozásaira és összefüggéseire rávilágítva alátámasztották a téma reprezentatív vizsgálatának indokoltságát és szükségességét. A próbafelvétel tapasztalatai másrészt megerősítették magának a próbafelvételnek a fontosságát és nélkülözhetetlenségét, rávilágítva a kutatási koncepció és a kérdőív néhány hiányosságára.

A próbafelvétel eredményeinek értékelése során már utaltunk a jelentkezett problémákra s azokra a változtatásokra, amelyeket ezek kiküszöbölésére hoztunk, s most összefoglalóan csak a lényegesebbek áttekintésére szorítkoznánk.

Kiinduló hipotézisünk értelmében viszonylag kisebb figyelmet fordítottunk a művi terhességmegszakításon átesett fiatalkorúak vizsgálatának, s ez a próbafelvétel kérdőívének terjedelmében is kifejezésre jutott. Az elő-

zetes eredmények alapján úgy tűnik azonban, hogy mind társadalmi háttér, mind a serdülő magatartásának vonatkozásában határozott különbség mutatkozik a terhességüket kihordó, illetve megszakító tinédzserek között. A művi abortusz mellett döntők egyrészt magasabb státuszu társadalmi rétegekből kerülnek ki, másrészt pedig magatartásukban tudatosabb, jövőjüket átgondoltabban irányító tulajdonságokat mutatnak. Ezért szükségesnek tartottuk a terhességmegszakításon átesett, 18 évesnél fiatalabb lányok kérdőívének olyan kérdésekkel való kibővítését, amelyek lehetővé teszik az összehasonlítást a gyermeküket megszült fiatalok csoportjával.

A próbafelvétel végrehajtására kijelölt klinikák és kórházak jelezték, célszerű lenne a vizsgálatot a spontán vetélésen átesett fiatalokorra is kiterjeszteni. Ez a javaslat találkozott az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet ezirányú kérdésével, s így a felvétel során megkérdezzük olyan fiatalokkat is, akiknek a terhessége korai- és középidős magzati halálozás következtében szakadt meg. A fiatalkori spontán vetélések viszonylag kis száma miatt, ezzel arányosan a minta elemszámát a többi három almintához viszonyítva csökkentett számban határoztuk meg.

A próbafelvétel tapasztalatai alapján szükségessé vált, hogy a kérdőíven néhány kisebb változtatást is végrehajtsunk. Az egyik ilyen módosítás a fiatalok családi hátterének feltárásához kapcsolódik. A tizenéves terhesek családjára vonatkozó demográfiai adatok alapján ugyanis a családok általában rendezett, majdnem hogy harmónikus képet mutatnak, s nem tűnik az ki, hogy vannak-e és ha igen, melyek azok a családi élettel, a tinédzserek a családban elfoglalt helyzetével összefüggő okok, amelyek a fiatalon bekövetkezett teherbeesést motiválhatták /pl. a szülők túlzott szigora vagy engedékenysége, aggodalmassága vagy nemtörődömsége, a családi légkör milyensége, stb./. Ujjonnan beiktatott kérdéseinkkel e problémakörre szeretnénk választ kapni.

A másik ilyen jelentősebb probléma a "nem védekezés" okaihoz és a terhesség kihordását motiváló tényezőkhez kapcsolódik. A megkérdezett fiatalok döntő többsége - mint arra a korábbiakban már utaltunk - azért nem élt a terhesség megszakításának lehetőségével, mert tudatosan, mindenképpen szülni kívánt. Ugyanerre hivatkoztak igen sokan a fogamzásgátló eszközt nem használók közül is. Ugy véljük azonban, hogy ezeket a véleményeket - az anyák korát és gyakran hajadon családi állapotát figyelembe véve - nem

tarthatjuk megalapozottnak és elfogadhatónak. A kérdőíven ezért a terhesség megtartásának és a nem védekező magatartás okainak hatására több ellenőrző kérdést tettünk fel részben nyitott, részben zárt formában. Feltételezésünk szerint az ily módon kapott válaszok alkalmasak lesznek a döntés mögött huzódó tényleges okok, összefüggések feltárására.

A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET JELENTÉSEI

1982

1. Népesedés és népesedéspolitika tárcaszintű középtávu kiemelt kutatási főirány /1982-1985/.
A KSH Népeségtudományi Kutató Intézet távlati tevékenységének irányelvei /1982-1990/.
2. Érték-orientációk a népesedési magatartásban.
3. A sorköteles fiatalok testi fejlettsége, biológiai, egészségi állapota /Előzetes tájékoztató/.
4. A népességelőreszámítások néhány módszertani kérdése /Előterjesztés az MTA Demográfiai Bizottságának/.
5. A demográfiai átmenet elemzésének néhány gyakorlati nehézségéről.
6. A területi népességprognózisok előkészítése.
7. A demográfiai tudomány helyzete Magyarországon.

1983

8. Vélemények és előítéletek az öregségről.
9. Az utolsó nagy kolerajárvány demográfiai képe Európában és az Egyesült Államokban /1872-1873/.
10. A népesedéspolitika tartalma, jellege, céljai, eszközei, hatékonysága. Nyugat-európai tapasztalatok.
11. Társadalompolitika, gazdaságpolitika, szociálpolitika, valamint a népesedéspolitika kapcsolatai a szocialista országokban.
12. Születési súly és születési hossz standard az 1973-78. évben élveszületett újszülöttek adatai alapján.