

I. BEVEZETÉS

Dolgozatom témája a leányanyak lehetőségei ma Magyarországon. Úgy gondolom, hogy nagyon sok minden beletartozik ebbe a fogalomba. Szeretném ezt a témát körbejárni és felvázolni, hogy egy leányanyának milyen nehézségei és lehetőségei lehetnek, amelyek meghatározzák önmaga és magzata életét is.

Az emberiség története során mindig létezett a családi élet valamilyen formája. Családra azért van szükség, mert ott tanulja meg a gyermek a közösségi élet szabályait, ott tanul meg beilleszkedni a társadalomba. A család szerepe a történelem során mindig változott.

A régebbi korokban az emberek társadalomban elfoglalt helye és szerepe a születéssel egyidejűleg eldőlt. A nemi szerepek elkülönülése is pontosan adott volt. A válás, a különélés, a házasságon kívül szülés kimondhatatlan szégyen volt. A gyermektelen lét sajnálnivaló balsorsnak számított. Mára nagyot változott ezek megítélése.

Európában több évszázadon keresztül a nőnek semmiféle joga nem volt, minden helyzetben kiszolgáltatott volt a férjének, illetve a törvények előtt is. Akkor történt alapvető változás a nők társadalmi helyzetében, amikor állampolgári jogok szempontjából egyenrangúvá váltak a férfikkal.

A változások a nők számára új feladatokat teremtettek. Ez az életstílus teljesen megváltoztatta a család szerkezetét. Egyre növekvő szerepe lett a karrierépítés fontosságának a családszerkezet változásában.

Lazultak a családon belüli kötelek, fokozódott a családok széthullása, nőtt a csonka családok és az együttélések száma is. A modernizáció felgyorsulása felbontja a hagyományos családszerkezetet, ezáltal emelkedik a válások száma, nő a párkapcsolatokban élők aránya, valamint a párkapcsolatok bizonytalansága miatt a gyermeküket egyedül nevelő szülők száma is.

I. 2. HIPOTÉZIS

Czeizel Endre A csókok átka című könyvében a következőket írja: „Ma már nem képezheti vita tárgyát, hogy a fiataloknak joguk van-e a házasság előtti nemi élethez

vagy sem.”¹ A fiatalok felkészületlenül kezdik meg nemi életüket, felelősségérzetük kisebb, nem fordítanak elég gondot a fogamzásgátlásra. A nemi érettséget a mai gyerekek évekkel előbb elérik, mint a múltban. Emellé viszont nem párosulnak olyan ismeretek, amelyek nélkül biztonságos a nemi élet. Kinek a feladata a felvilágosítás? Az iskoláé? Vagy a szülőké? Szexuális felvilágosításban a legnagyobb szerepet előfeltevéseim szerint az iskola tölti be.

Ha a nő akarata ellenére teherbe esett döntenie kell. Nem csak magáról, hanem a benne fejlődő magzat sorsáról. Nem lehet könnyű. Egy alapigazság szerint a nő két dologért képes bármit megtenni: „Hogy gyereke szülessen, és azért, hogy ne!”

„Magyarországon a 90-es években 100 élveszületésre 70–80 abortusz jutott, sajnos ez a szám óriási. Az abortusz, mint műtéti eljárás súlyos következményekkel is járhat, a leggondosabban és legfelkészültebben végzett beavatkozás után is. A terhesség megszakítást követően sok nő komoly lelkiismereti válsággal küzd, depresszióssá válik és nem, vagy csak nehezen tud szabadulni a gondolattól, hogy saját maga döntött úgy, hogy nem adja meg az esélyét egy új élet kibontakozásának.”² Sokat lehet hallani, hogy az abortusznak milyen káros testi következményei lehetnek. Ki gondozza az abortuszon átesett nőket? Ki segíti át a lelki nehézségeken?

„A születendő gyermek sorsát illetően két egybehangzó igennek kellene elhangoznia, mint ahogy gyakorlatilag mindig mindenhol - egészen a huszadik század második feléig - így is volt az emberi kultúrákban, amióta csak kitalálták a házasság intézményét, két ember szerződését arra, hogy közös utódokat hozzanak létre és azokat felneveljék. A közös felelős döntés pedig egybeesik a gyermek érdekével, hogy szeretetben és biztonságban születhessen.”³ Az örökbefogadás általában három családi kört érint. Mindenekelőtt a kiskorú gyermeket, akiről az örökbefogadás útján gondoskodás történik, és akinek ezt követően az örökbefogadói családba kell integrálódnia. Másrészt jelentősen érinti emellett a gyermek vérszerinti családját, amelytől az örökbefogadás révén az örökbefogadott gyermek az esetek jelentős többségében jogilag és ténylegesen

¹ Czeizel Endre: A csókok átka 78. old.

² Terhesség, abortusz, fogamzásgátlás és nemiség

³ Bóta Károly: Ki döntsön a gyermekről?

is teljesen elszakad. Harmadrészt az örökbefogadó szülők és az örökbefogadó szülők családja is érintett.

Dolgozatomban olyan anyákról írok, akik vállalták gyermekük apa nélküli felnevelését. Leányanyának nevezzük azt a nőt „... aki úgy szüli meg gyermekét, hogy a leendő gyermek apjával sem házasságban, sem tartós élettársi kapcsolatban nem él. Korábban – különösen falun, kisvárosban – nagy szégyen volt. Az ilyen lányt „megegett”-nek nevezték, gyermekét pedig fattyúnak. Napjainkra ezek az előítéletek jobbra eltűntek, a lányanyaság egyre gyakoribbá válik, különösen az emancipált nők körében, akik képesnek és elég erősnek tartják magukat ahhoz, hogy apa nélkül neveljék fel gyermeküket.”⁴ Hipotézisem szerint a manapság oly gyakori együttélés, vagy pedig együttlakás nélküli tartós együtt járás előzte meg a gyermeküket egyedül nevelő anyák többségénél a gyermekvállalást.

⁴ Schenk János: Az erotika nagylexikona 300.old.

II. FIATALKORI SZEXUALITÁS

„Ma már nyíltan valljuk: a szeretkezést kísérő nemi-öröm az élet értékes, emberhez méltó adománya. Miért tagadnánk ezt meg éppen a fiataloktól? A férfi és nő harmonikus társ kapcsolatának fontos feltétele az örömteli nemi viszony. A harmonikus testi és lelki egyesülést kísérő érzés, a szerelem, a legfontosabb emberi boldogságforrás. Ez mindenkire érvényes, így a tizenévesekre is. A szerelem segítheti a fiatalokat abban, hogy érettebb, tapasztaltabb, önzetlenebb személyiséggé váljanak. Sőt, a szerelmi élmény olyan alkotó energiákat szabadíthat fel, amelyek nemcsak az egyén, hanem a társadalom számára is értékesek lehetnek.

A mind korábban jelentkező biológiai érés és az egyre inkább kitolódó társadalmi érettség között olyan nagy az életkori eltérés, hogy különleges szexuális önmegtartóztatásra van szükség a nemi-vágyakról való teljes lemondáshoz ebben a hosszú, nem egyszer 10 évet meghaladó időszakban.”⁵

„A szexuális vagy nemi nevelés a szexuális viselkedés, vagyis a nemi szerep befolyásolása, irányítása. Szélesebb értelemben a szándékolatlan hatások is beletartoznak, tehát közvetve sok minden nevel, amiről senki sem gondolja, hogy nevelő hatású (bár gyakran csak negatív értelemben az). A tudatos nemi nevelés nem egyszerűen tájékoztatás, ismeretközlés, felvilágosítás, hanem egyben a korszerű szexuális attitűdök, készségek és szokások alakítása is. ... A szexuális nevelés célja elsődlegesen a szexuális egészség biztosítása. Ez utóbbit az Egészségügyi Világszervezet 1975-ben úgy határozta meg, mint 'a nemi élet testi, érzelmi, intellektuális és szociális oldalainak olyan integrációját, amely pozitívan gazdagítja és fejleszti a személyiséget, a kommunikációt és a szerelmet... mindenkinek joga van szexuális felvilágosításra és arra, hogy a szexuális kapcsolatokat ne csak a nemzés, hanem az örömszerzés lehetőségeként fogadja el.' Más megfogalmazásban a nemi nevelés célja a szexuális kultúra átadása, elsajátíttatása, s ezzel az egyének harmonikus beilleszkedésének elősegítése, vagyis a szexuális szocializáció.”⁶

„A családi életre nevelés keretébe tartozik a szexuális nevelés... intézményes bevezetése. ... A nevelésben évszázadok óta tabuként kezelték, agyonhallgatták a

⁵ Dr. Czeizel Endre: Felkészülés a családi életre 72. old.

⁶ Dr. Szilágyi Vilmos: Szexuális nevelés: feladata-e, s képes-e rá az iskola? In: Pedagógusképzés 2005/3.

szexualitást, így volt Magyarországon is. ... A vallásos nevelés légköre a szemérmességet írta elő, akkor is, ha ez a gyermek számára, különösen leánygyermek esetében ezer veszedelmet és kiszolgáltatottságot jelentett. Legfeljebb a másik féltől való félelmet, a büntudatot, a megelőző gátlásokat igyekeztek felkelteni benne. Szinte kizárólag mint félni, szégyellni valót kezelték a szexuális életet, és sohasem úgy, mint az élet jelentős és boldogító oldalát.

Különösen a XX. század elejétől kezdve egyre fokozódtak a gyermekekre ható szexuális ingerek. Elsősorban a szórakoztató ipar, a tömegkommunikáció eszközei és a reklám nyújtotta őket. A felnőttek magtartásában is egyre nyíltabban mutatkozott meg a szexualitás. A szülői és az iskolai nevelés viszont általában nem adott a gyermeknek útmutatást. Ellentmondásos helyzet állott elő. A szexualitás már korán lelepleződött a serdülő gyermekek előtt ... de fogalmaik tisztázatlanok, gyakran torzultak maradtak. ... A szülőknek és a nevelőknek tapasztalniuk kellett az akceleráció (korábban érés) egyre sürgetőbb problémáit, mégsem tudtak a gyermek segítségére sietni. A gyermekben egyre korábban ébredt fel az érdeklődés, a vonzódás a nemi élet iránt, a vágy annak megkezdésére, egyre fiatalabban jutott sokféle információhoz, sőt tapasztalathoz, de a szülői útmutatást ritkán kapta meg hozzá.”⁷

„... a születésszám erős csökkenése és a művi abortuszok magas száma hívta fel a figyelmet úgy 1970 körül a szexuális nevelés hiányából adódó problémákra. 1973-ban „népesedés-politikai kormányhatározat” született, amely előírta a „családi életre nevelés” bevezetését az állami oktatás minden szintjén.”⁸

Az 1973-as népesedéspolitikai határozat szerint: „A családtervezéssel kapcsolatos ismeretek (az életkori sajátosságoknak megfelelő színvonalú és mennyiségű) oktatását kötelezően be kell építeni az állami oktatás rendszerébe, annak minden szintjén, az általános iskolától a felsőoktatási intézményekig”⁹

A Minisztertanács határozatában szerepel: „A lakosság, különösen pedig az ifjúság körében sem mennyiségben, sem minőségben nem elég elterjedtek azok a biológiai, egészségügyi, etikai, morális ismeretek, amelyek elengedhetetlenek a harmonikus, kívánatos emberi kapcsolatok, a kiegyensúlyozott családi élet megteremtéséhez és ezek során a korszerű családtervezés széles körű megvalósításához. Ezért az állami oktatás

⁷ Gál Erzsébet – Ortutay Zsuzsa: Családi életre nevelés a szülői házban és az iskolában 26-28. old

⁸ Dr. Szilágyi Vilmos: Szexuális nevelés: feladata-e, s képes-e rá az iskola? In: Pedagógusképzés 2005/3.

⁹ 1040/1973 MT határozat a népesedéspolitikai feladatokról

minden formájában, továbbá a lakosság körében végzett ismeretterjesztésben a családi életre való felkészítést szolgáló intézkedéseket kell tenni.”¹⁰

„Ez jó célkitűzés lett volna, ám sajnos, elfelejtették felkészíteni a pedagógusokat erre a feladatra. A szétküldött brosúrák erre éppúgy nem voltak elegendőek, mint az ajánlott felvilágosító könyvek. Megjelent ugyan egy „Bevezetés a szexualpedagógiába” (1973, Tankönyvkiadó) a tanárképző főiskolák számára, amit több helyen fakultatív speciálkollégiumok formájában igyekeztek feldolgozni. Ezt azonban a vezetők közül kevesen vették komolyan, s hamarosan le is vették a napirendről.”¹¹

1974-ben az Egészségügyi Minisztérium és a Művelődésügyi Minisztérium a minisztertanácsi határozat alapján kidolgozott egy dokumentumot „Irányelvek az ifjúság családi életre neveléséhez” címmel. Az irányelvek a családi életre felkészítést tüzték ki szexuális felvilágosítás helyett. Mindez nem eredményezett változást, amelynek összegzését egy kandidátusi disszertáció referálta 13 évvel később.¹²

„A néhány éve életbe lépett Nemzeti alaptanterv és annak újabb változatai ugyan előírják az általános iskolák számára az egészséges életmódra nevelést, s ezen belül többek közt a nemiséggel kapcsolatos anatómiai és biológiai ismeretek oktatását, de a direkt szexuális felvilágosítás (vagy éppen a nemi nevelés) jelentéktelen szerepet kap. A nevelők változatlanul felkészületlenek, idejük sincs ezzel foglalkozni, s nem állnak rendelkezésre a szükséges tankönyvek vagy segédkönyvek sem.”¹³

A SOTE Közegészségtani Intézete felmérést végzett 2000 általános- és középiskolás diák között, hogy milyenek a szexuális ismereteik, attitűdjeik. A Szex Edukációs Alapítvány és a SOTE Közegészségtani Intézete védőnőket és pedagógusokat készített fel, akik a diákokkal egy önkitöltős kérdőívet töltettek ki. 1767-en küldték vissza a 2000-ból, 2/3-uk lány volt. A válaszok alapján elmondható, hogy a diákok ismerete jó néhány területen kielégítő, de pl. a nemi betegségek esetében nagyon alacsony. „Az ideális nevelés legjobb helye a család lenne a szülők legtöbbször azonban alkalmatlannak látszik erre. A meleg családi, baráti légkör hiánya miatt is a szexualitásban keresik a serdülők idő előtt a feloldódást, az elfogadást, a megértést. A széthulló családokban

¹⁰ 1040/1973 MT határozat a népesedéspolitikai feladatokról

¹¹ dr. Szilágyi Vilmos: Szexuális nevelés: feladata-e, s képes-e rá az iskola? In: Pedagógusképzés 2005/3.

¹² dr. Komlósi Sándor: Alapvető ismeretek a családról 89. old.

¹³ dr. Szilágyi Vilmos: A szexuális nevelés nálunk és másutt in: Új Pedagógiai Szemle 2003/11

kevés figyelmet fordítanak a fiatalok érzelmi életére, szeretetigényének kielégítésére. Gazdasági, párkapcsolati problémák, karrierépítés, létfenntartási küzdelem foglalja le a szülők energiáját, s gyakorlatlanok a serdülők kezelési technikáiban, pedagógiai módszereiben. Ezért hárul ez a feladat az iskolára, ahol csak most indul – nagyon sok ellenállással szemben – a szexualpedagógia módszertani oktatása. E szakmai tudás elsajátítása sok nehézségbe ütközik, hiszen otthon gyakran a tanár is alkalmatlan szülőnek bizonyul e probléma megoldására.”¹⁴

A korai nemi érés nagyon súlyos probléma lett. „A mai modern társadalomban már kizárt az, ami a primitív társadalmakban természetes volt, sőt még a múlt század magyar paraszti életében is többnyire megvalósult: hogy a fiatalok életében szinte egyszerre következett be a nemi és a társadalmi érettség, azaz az önálló családalapítás lehetősége. Ma a fiatalok nemi érése előbbre, a társadalmi érettség viszont éppen a tanulás idejének meghosszabbodása és egyéb társadalmi okok miatt későbbre tolódott.”¹⁵

A családnak és az iskolának nagy hatása van a gyermek és a serdülő személyiségfejlődésére. Dr. Szilágyi Vilmos szerint: „A gyermek pszichoszexuális fejlődését sokféle tényező befolyásolja. Fontos szerepük van például bizonyos biológiai tényezőknek (átöröklött, alkati adottságok, nemi érés stb.), de még fontosabbak a környezeti, társadalmi tényezők, s ezek közül is legfőképpen a család és az iskola. Minél fiatalabb gyermekről van szó, annál nagyobb a család irányító és meghatározó szerepe. Ma már közismert az első életévek sorsdöntő jelentősége a személyiség egész további fejlődésére. Ebből következik, hogy az egész pszichoszexuális fejlődést is jól vagy rosszul – a családi nevelés alapozza meg. A családon belüli szexuális nevelés eredményességének, hatékonyságának többféle feltétele van. Legalapvetőbb ezek között a családi otthon jó légköre. Nem a felvilágosítás, a nevelő célzatú beszélgetések biztosítják a legjobb eredményt a nemi nevelésben, hanem a harmonikus légkörű, boldog, érzelmileg stabil otthon, a szülők kiegyensúlyozott házaspárjának vonzó példája.”¹⁶

¹⁴ Dr. Forrai Judit: A serdülőkori szexuális ismeretek és magatartás in: Szexológiai olvasókönyv 16-32.old.

¹⁵ Gál Erzsébet – Ortutay Zsuzsa: Családi életre nevelés a szülői házban és az iskolában 28. old

¹⁶ Dr. Szilágyi Vilmos: Szexuális kultúránkról 54. old.

Gál Erzsébet és Ortutay Zsuzsa is úgy gondolja, hogy „A szülők egymás iránti gyengédsége, szeretete éppen a szexuális nevelés szempontjából fontos. ... Harmonikusan élő szülők gyermekei könnyebben találják meg a maguk felnőtt életében az érzelmi összhangot, a szexuális boldogságot. A szexuális nevelés magában foglalja a gyermek magatartásának, a másokkal való kapcsolatteremtő készségének a formálását. ... A szülőknek vigyázniuk kell arra, hogy a gyermekükben tisztázzák a nemi tudatot.”¹⁷

Buda Béla is hasonlóan vélekedik: „A serdülőkori szexualitás túlzott és merev szabályozásának megkísérlése arra vezethet, hogy a serdülő szükségtelenül és konfliktusosan elszakad a családtól. Ennek következtében a serdülő személyiségében meglévő igény a szoros érzelmi kapcsolatokra szülei helyett galériákban, rossz barátokban kereshet tárgyat, s ezen az úton megindulhat a serdülő züllése – különösen lányok esetében láthatjuk ezt gyakran. Az a fiatal leány, aki érzelmileg elszakadt a családjától, mert öltözködése, ártatlan randevúztatásai miatt szülei szüntelenül szidták, büntették, sokszor csak azért „adja oda magát” – vágy és kölcsönösség nélkül -, hogy partnert, társat szerezhessen magának. Mai tudásunk szerint elsősorban a szülők hibás viselkedése, hibás nevelői magatartása okozza, illetve az alapozza meg sokéves, bonyolult kapcsolatban a nemi elferdüléseket, perverziókat is.

De nemcsak a szülők viszonyulnak hibásan a szexualitáshoz és nem csak ők hibáznak a nemi nevelésben. Nem állnak feladatuk és lehetőségeik magaslatán az iskolák sem. A korszerű és időben történő szexuális nevelés helyett a jobbik esetben semmiféle, rosszabb esetben egyenesen káros hatással vannak a fiatalokra, mert büntetéssel, tilalmakkal próbálkoznak, segítséget és megértést viszont keveset nyújtanak.”¹⁸

„Az élet szépségeit érdemes sorjában, fokozatosan megízlelni. A kamaszkor titkolt vonzódásai, a „plátói” szerelmek ugyanúgy részei a harmonikus személyiségfejlődésnek, mint az alkalmi, majd a rendszeressé váló találkozások. Az alakuló kapcsolatokat nem helyes elrontani a túl korán megkezdett szeretkezéssel. A felkészületlenség, a felelőtlenység és a „habzsolás” gyakran elveszi az örömök ízét. Ráadásul sajnálatosan gyakori orvosi és társadalmi tapasztalatok igazolják, hogy a megfontolatlan szeretkezések ártalmas következményei (terhesség-megszakítás,

¹⁷ Gál Erzsébet – Ortutay Zsuzsa: Családi életre nevelés a szülői házban és az iskolában 29-30.old.

¹⁸ Dr. Buda Béla: Bevezető gondolatok in: Szexológiai olvasókönyv 9.old.

szexuálisan terjedő betegségek stb.) súlyos lelki és testi rombolást okozhatnak, ezáltal egész életüket tehetnek tönkre.”¹⁹

II. 2. A SZOCIÁLIS MUNKÁS LEHETSÉGES SZEREPEI

Általában a középiskolai évek alatt egy-egy orvos, vagy védőnő tartja meg az ún. felvilágosításokat. Hogy ez mennyire hatásos? Nem vagyok biztos benne, hogy egy fiatal diák, vagy diáklány egy akkor először látott idegen embernek fel meri tenni kérdését. Vagy esetleg az osztálytársak előtt „cikinek” is tartaná. Így továbbra is bizonytalanságban fog élni.

A leírtak alapján megállapítható, hogy komoly feladat lenne a szexuális felvilágosítás. A szülők ezt a feladatot az iskolákra hárítanák, az iskola pedig a szülőtől várja el ezt. Úgy gondolom, hogy egy iskolai szociális munkás feladatai között szerepelhetne a szexuális ismeretek nyújtása. Persze ez mellett a szülőknek a gyerek morális kérdéseire kellene választ adni és olyan kapcsolatot kialakítani a gyermekükkel, hogy mindig bizalommal fordulhassanak feléjük. A szociális munkás pedig erre építve megismertethetné a gyerekekkel a szexualitás biológiai működését. Ez a felvilágosítás osztályfőnöki tanóra keretében is történhetne. Mivel a szociális szakember megtalálható az iskolában a gyerekek is felkereshetnék problémájukkal és választ kapnának olyan kérdésekre, amelyeket nem mernek mások előtt feltenni.

Sok tizenévesnek felületes információik vannak és ha az iskola, vagy a szülők nem világosítják fel, akkor a barátok, a tömegkommunikáció megteszik helyette. Sajnos nem minden esetben a valóságnak megfelelően. Mindez tévhitekhez, lelki sérülésekhez vezethetik a fiatalokat.

¹⁹ Dr. Czeizel Endre: Felkészülés a családi életre 73.old.

III. ABORTUSZ

„Asszony számára nincs szomorúbb, mint lemondani a gyermekről, minden gyermekről, és ha mégis megteszi, ha vállalja a test nyomorúságát és a lélek szörnyű bánatát, akkor – higgyék el nekem – irtózatosan komoly oka van rá.”²⁰

Sok nő életében dilemmát okoz annak az eldöntése, hogy előre nem tervezett gyereket megszülj-e vagy sem. A terhesség-megszakítás a születés szabályozásának az egyik formája, melyhez azok folyamodnak, akik valóban nem akarnak gyermeket és a fogantatás egy felelőtlen, alkalmi kapcsolat eredménye.

„Az abortusz a vetélés szó latin, orvosi megfelelője. Alapvetően beszélhetünk "spontán vetélésről", amikor a vetélés az anya szervezetének reakciójaként, vagyis természetes úton következik be, valamint "művi vetélésről" amikor külső, mesterséges beavatkozás útján oltják ki a megfogant életet.”²¹

„A tudattal rendelkező legmagasabb rendű élőlény, az ember, már ősidők óta szándékosan beavatkozik a természet önszabályozó rendszerébe akár „ragadozóként”, táplálékának biztosítása érdekében, akár szocializált lényéből adódóan a saját reprodukcióját szabályozandó, utódainak tudatos, számszerű meghatározásával.

A nemkívánatos gyermekáldás ellen kultúránként és korszakonként különböző módon védekeztek az emberek. A „véletlen” terhesség megszakításának számos rafinériáját eszelték ki hozzáértők és laikusok egyaránt. A beavatkozás indoka leggyakrabban a szégyenérzés vagy a gyermekvállalás szükséges megfelelő szociális környezet biztosításának a hiánya volt és az ma is.”²²

„A terhesség-megszakítás kérdése éles társadalmi, politikai viták keresztjébe került a XX. század második felében. A liberális nézetűek, a nők érdekeit védők az engedélyezés mellett érveltek. A tiltás idején az „angyalcsinálók” borzasztó módszereket alkalmaztak – gyökér, kötőtű, jódos oldat méhbe fecskendezése –, az ilyen abortusz sok nő életébe került, még többnek az egészségét tette tönkre, és a meddőségnek is gyakori oka volt.

²⁰ Földesi Jolán Idézi: Szabó A. Ferenc: Az abortuszkérdés és a magyar társadalom századunkban

²¹ <http://www.valsagterhesség.hu/abortusz.html>

²² Dr. Rákóczi István: Az abortusz 7.old.

A valláserkölcsi, humanista alapon állók persze joggal sérelmezték a tényt, hogy megfogant emberi élet elpusztításáról van szó. A két nézet összebékíthetetlen – az egyik tábor a nők életét és érdekeit, a másik a magzat életét és a humanitás alapelvét védelmezi.

Igazi gordiuszi csomóról van szó, ami egyféleképp vágható el: a nem kívánt terhesség megelőzésével. Ez főként az egészségkultúra függvénye. A két tábor az egymás ellen vívott ádáz harccal van elfoglalva, ahelyett, hogy a közös cél: a fiatalok és a leendő várandósok felvilágosítása és megsegítése érdekében összefognának²³

Az Országgyűlés többek között azért alkotta meg az 1992. évi LXXIX. Tv.-t A magzati élet védelméről, mert a „terhesség-megszakítás nem a családtervezés és a születésszabályozás eszköze.”²⁴

A terhesség csak veszélyeztetettség és a gyermeket váró nő súlyos válsághelyzete esetén szakítható meg a törvényben megfogalmazottak szerint. „Súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz.”²⁵

„Az abortusz vagy annak szélsőséges esete, a megszületett csecsemő elpusztítása a történelemben nem minősült mindig büntettnek, s a születésszabályozás mai formáit sem tekinthetjük annak.”²⁶

A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. tv. 169.§ (4) bekezdése a terhesség-megszakítással kapcsolatban így rendelkezik: „Az a nő, aki magzatát elhajtja vagy elhajtja, vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.”²⁷

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. Tv. 8.§-a szerint a terhesség-megszakítás iránti kérelmet a Családvédelmi Szolgálat munkatársa előtt személyesen kell előterjeszteni, a terhességet megállapító szülész-nőgyógyász szakorvos által kiállított igazolás benyújtása mellett.

Korlátozottan cselekvőképes személy nyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének a terhesség-megszakítási kérelmet tudomásul vevő nyilatkozata szükséges.

²³ Dr. Czeizel Endre: A terhesség-megszakítás dilemmái

²⁴ 1992.évi LXXIX. Tv. A magzati élet védelméről

²⁵ 1992.évi LXXIX. Tv. A magzati élet védelméről 5.§. (2)

²⁶ Szabó A. Ferenc: Az abortuszkérdés és a magyar társadalom századunkban 9. old.

²⁷ 1978. évi IV. tv. A Büntető Törvénykönyvről

Cselekvőképtelen személy terhesség-megszakításra vonatkozó kérelmét nevében törvényes képviselője terjeszti elő.

A 9.§ leírja, hogy a Családvédelmi szolgálat munkatársa a terhesség-megszakítási kérelem bejelentését követően - lehetőleg az apa jelenlétében - tiszteletben tartva az állapotos nő érzéseit és méltóságát, tájékoztatja őt a terhesség-megszakítás jogszabályi feltételeiről; a gyermek vállalása esetén elérhető állami és nem állami, anyagi és természetbeni támogatások lehetőségéről; az olyan szervezetek és intézmények létéről és tevékenységéről, amelyek erkölcsi és anyagi segítséget nyújtanak a gyermek vállalása esetén; az örökbefogadás lehetőségéről és feltételeiről; a terhesség-megszakítás körülményeiről, módjáról, veszélyeiről és az esetleges későbbi terhességre gyakorolt hatásairól; a terhesség-megszakítást végző egészségügyi intézményekről, valamint a fogamzásgátlás személyre szólóan ajánlható módszereiről.

A tájékoztatást követően a Családvédelmi Szolgálat munkatársa kiállítja az e célra szolgáló kériólapot, amelyet a kérelmező (lehetőség szerint az apa is) aláír, és egyben megnevezi a terhesség-megszakítás elvégzésére általa választott egészségügyi intézményt.

A munkatárs az aláírásával ellátott kériólap másolatát megküldi a választott egészségügyi intézménynek.

A közreműködő személyeket titoktartási kötelezettség terheli.²⁸

„Egyetlen nő sem azért esik teherbe, hogy azt megszakítsa. Azok a nők, akik szembesülnek az abortusz valóságával, nagyon gyakran komoly döntés elé kerülnek. Az abortuszt ellenzők sorában gyakori az a vélemény, hogy a terhesség-megszakítás könnyű megoldás, és ezért a nők nem is vigyáznak arra, hogy ne essenek teherbe, noha ez így egyszerűen nem igaz. A nők legnagyobb részénél összetett pszichológiai hatások lépnek fel, amelyek nemritkán meglepő érzelmi reakciókat eredményeznek.”²⁹

A kilencvenes években Magyarországon is elkezdtek foglalkozni a szülés körüli gyermek elvesztés pszichés hatásaival. Az abortusz pszichés következményeinek fontosságát ekkor még nem ismerték fel. Az abortusz a nő választásának következménye. Egy nem tervezett terhesség során sokan szeretnék is meg nem is a gyermeket. Ez egy komoly konfliktusos helyzet. Így tehát az abortusz gyakran egy

²⁸ 1992. évi LXXIX. Tv. A magzati élet védelméről

²⁹ Dr. Rákóczi István: Az abortusz 11. old.

kényszerű döntés eredménye, amely gyakran veszteségérzéssel párosul. Sokszor a terhesség megszakítás során a nők nemcsak a magzatot veszítik el, hanem partnerüket, családi és baráti kapcsolataikat. Ezeket a sorozatos veszteségeket nem kíséri gyászmunka. Fel nem dolgozott gyász esetén motivációhiány, döntésképtelenség és a szociális-társas kapcsolatok beszűkülése jellemző az egyénre.³⁰

Az abortusznak sokféle hatása lehet. Az bizonyos, hogy valamilyen módon minden nőre hat.

Az abortusz után előforduló testi hatások:

Azonnal:

- Erős fájdalom, amely a kilyukadt méh következtében erős vérzést okozhat
- Fertőzés – ha a gyermek egyes részei bennmaradtak
- Sokk, kóma, amely más szervek sérüléséhez vezethet, vagy akár halálhoz is

Később:

- Terhességre való képtelenség - vetélés, halvaszülető magzatok
- Méhenkivüli terhességek, koraszülés
- Medencegyulladás - Méh eltávolításának szüksége

Abortusz után előforduló lelki hatások:

Leggyakoribb:

- Bűntudat, vádlás
- Újabb terhességre való vágyakozás
- Depresszió, sírás
- Intenzív szomorúság, kétségbeesés
- Harag, dühkitörések
- Érzelmi tompaság
- Szexuális problémák
- Kisebrendűségi érzés
- Rémálmok
- Anorexia, étvágytalanság vagy más érzéki zavarok
- Drogban vagy alkoholban való megoldáskeresés
- Öngyilkossági szándék³¹

³⁰ Singer Magdolna: Asszonyok álmában síró babák 184 – 185.old.

³¹ <http://www.valsagterhesseg.hu/data/index-hu.html>

Külön szeretném kiemelni a PASS-t (Post Abortion Stress Syndrome). Magyar fordítása: Abortusz Utáni Tünetegyüttes. Ezt annak az állapotnak a leírására használják, amely az abortuszon átesett nőkre lehet jellemző.

„A PASS jelenlétére egyértelműen utalhatnak érzelmi vagy fizikális tünetek. Némely nő, aki abortusz előtt teljesen jó és elfogadható döntésnek érezte az abortuszt, utána megkönnyebbülést érez és gyakorlatilag fájdalommentesen éli további életét. Más nők máshogy élik meg a folytatást - nehezükre esik feldolgozni magát a fizikai beavatkozást is és az érzelmi és testi helyreállást is. Abortusz után normálisnak mondható, hogy a nő (aki nemrég még anya volt!) mély gyász érzésén megy keresztül, büntudat, szomorúság, sírás és veszteségérzet jellemzi érzelmi állapotát. De a PASS eltér a "normális"-nak mondható negatív érzelmektől, amik közvetlenül követik az abortuszt.”³²

PASS-ról akkor beszélünk, amikor „az abortuszt követő 3 hónapban az említett reakciók és érzelmek erősek és intenzívek, és az alábbi problémákat okozzák:

- Ön-pusztítás, erős öngyilkossági gondolatok vagy kísérletek.
- Egészségtelen és romboló cselekedetek növekedése (alkohol, drog, anorexia/bulémia, beteges túltáplálkozás, csapongó és alkalmi szexuális kapcsolatok, és más helytelen kockázatos viselkedések).
- Depresszió, ami erősebb mint csak "egy kis szomorúság vagy rosszkedv".
- Képtelenség a normális öngondozásra, higiéniai "züllés".
- Iskolában vagy munkahelyen történő normál megfelelésre való képtelenség.
- Súlyos gondok a már meglévő gyermekekkel (vagy férjjel, élettárssal, családtagokkal, barátokkal) való kapcsolatban vagy a gondozásukban.
- Vágy az azonnali teherbe esésre és az abortált gyermek "pótlására" - még akkor is ha az előző abortuszra ösztönző problémák és körülmények továbbra is jelen vannak.”³³

A PASS fázisai:

1. Fázis: tagadás, tompaság, közöny

Ez a fázis már akkor elkezdődhet, amikor az abortusz még le sem zajlott! A tagadás és tompaság tarthat hetekig, de akár évekig is. A nők különféle érzelmi és fizikai

³² <http://www.valsagterhesseg.hu/data/index-hu.html>

³³ <http://www.valsagterhesseg.hu/data/index-hu.html>

problémákkal nézhetnek szembe abortusz után pl.: szexuális gondok, étkezési rendellenességek, alkoholizmus, drog és gyógyszerfüggőség, depresszió, kapcsolati problémák és alacsony önértékelés.

2. Fázis: Éledő figyelem

Ezt a fázist jellemzi, hogy a nő kerüli a gyerekeket, terhes anyukákat, történetekből kihagyja azokat a részeket, amik gyerekekről szólnak, kerülik az abortuszról szóló vitákat vagy híreket. Ilyenkor gyakran idegesek, ingerlékenyek, nyugtalanok lesznek, ha emlékeket kiváltó dolgok és hangok jelentkeznek.

3. Fázis: Teljes figyelem

Ez a fázis azzal kezdődik, hogy a nő tudatára ébred az abortusz tényének és ezt szélsőségesen erős lelki fájdalom és szomorúság kíséri. Ez egy nagyon intenzív és félelmetes fázis. Gyakoriak mindenféle alvási problémák. Előfordul, hogy ilyenkor jelentkezik a "helyettesítő baba" tünet és megpróbál ismét teherbe esni, szinte kétségbeesetten, hogy ezáltal pótolja az elveszett babát - úgy gondolja, hogy egy újabb terhesség elmulasztaná a fájdalmát.

4. Fázis: Kezdődő harag

Ha bizonyos személyek ráerőltették az abortuszt, vagy segítették afelé, ezek az emberek felé érzett haragja kezdi áttörni a tompaság érzését. Ez gyakran a vérnyomás hirtelen változásával jár. A nő önmaga legtöbbször nem ismeri fel problémái okát és ebben a fázisban még gyakran nem is keres segítséget.

5. Fázis: 2 változat - harag és mély depresszió

Harag: Önpusztító viselkedési problémák léphetnek elő pl. alkoholfogyasztás, kábítószer, alkalmi kapcsolatok, felelőtlen viselkedés, meglévő gyerekektől és családtagoktól való érzelmi eltávolodás. Úgy tűnik, hogy képtelen uralkodni az indulatain, érzelmein és tettein. Általában a nőnek már kezd "elege lenni" abból, ami belülről bántja, de lehet, hogy nem is érti, hogy az abortusz okozza a problémáit, ha meg rá is ébred erre, fogalma sincs, hogy kihez forduljon segítségért.

Depresszió: Némely nőnek depressziós fázisa van, ahol a harag és önpusztító viselkedések helyett egy totális és nagyon mély depresszióba esik. Nem lát értelmet a jövőben, és nem érti miért kellene tovább élnie. Ilyen tünetek esetén azonnali orvosi segítségre van szükség!

6. Fázis: Kezdeti megoldás fázis

Ebben a fázisban a nő felismeri, hogy az abortusz okozta a problémáit. A szomorúság, félelem, pánik, és sok más PASS tünet még mindig vele lehet.

7. Fázis: megbocsátás fázis

Amikor elkezdődik a terápiás segítség, vagy elkezdi a látogatást egy abortusz utáni támogató csoportnál, kezd szembesülni minden olyan érzellemmel és témával, ami az abortuszával kapcsolatos. A PASS tünetek még jelen lehetnek.

8. Fázis: kezdődő nyugalom

Az egyén kezdi jobban érezni magát és a PASS tünetek határozott csökkenése figyelhető meg.

9. Fázis: Teljes béke és nyugalom

Ebben a fázisban a nő teljesen megbocsátott magának. A PASS tünetek ekkor már vagy elmúltak a nőknél, vagy nagyon enyhék és további folyamatos gyógyulás tapasztalható.³⁴

Ezek azok a tünetek, amelyek a PASS során befolyásolják az egyén állapotát. Ez a sorrend nem szabály, vannak nők akik más fázisokkal kezdenek, kihagynak fázisokat, vagy visszatérnek egy másik fázisra. „Nincs meghatározott "idő" amit egy nő egy fázis állapotában eltölt. Lehetnek fázisok, amik csak néhány napig tartanak, ugyanakkor másikkal akár évekig! Ugyancsak nagyon széles skálán változik a fázisok átélésének intenzitása. Például amíg a 3. Fázis némely nőnél csak egy kis rosszkedvet okoz, másoknál egész komoly öngyilkossági kísérleteket eredményez. Ahogy gyűlnek a megfigyelések úgy egyre részletesebben megismerjük ezt is.”³⁵

III. 2. A SZOCIÁLIS MUNKÁS LEHETSÉGES SZEREPEI

Úgy gondolom a fent leírtak eléggé indokolják, hogy az abortuszon átesett nő mellett legyen segítség. Az abortusz nemcsak testi történés, a fázisok tanúsítják, hogy milyen lelki folyamatok játszódnak le az érintettekben. Veszteség történik az anya életében – még, ha az abortusz saját elhatározásból történt is.

Egy Családvédelmi Szolgálatnál dolgozó szociális munkás komoly szerepet tölthet be egy abortusz lehetőségét fontolgató nő segítségével. Mivel a tanácsadás az abortusz elvégzésének feltétele, ezért úgy gondolom, hogy a Szolgálatnál dolgozó védőnő tájékoztathatná a teherbeesett nőt a fogamzásgátlás és a terhesség-megszakítás

³⁴ <http://www.valsagterhesseg.hu/data/index-hu.html>

³⁵ <http://www.valsagterhesseg.hu/data/index-hu.html>

módszeréről, a szociális munkás pedig az igénybe vehető támogatásokról, segítő szervezetekről, örökbeadási formákról tudna információt nyújtani. A második tanácsadás során a szociális munkás lehetséges szerepei közé tartozna a terhesség-megszakítás jogszabályi feltételeinek, módjának ismertetése, valamint a Családvédelmi Szolgálat segítségnyújtásának kiemelése.

Mindenképpen hasznos lehet a Családvédelmi Szolgálat keretei között szervezett csoport az abortuszon átesett nők számára, amely lehet nyitott vagy zárt. Itt a szociális munkás vezetésével megismerkedhetnének egymással a tagok és megoszthatnák érzéseiket, gondolataikat a másikkal. A szociális munkás koordinálásával a gyász feldolgozása csoportkeretek között eredményes lehet.

IV. ÖRÖKBEADÁS

Az örökbeadás is egy lehetséges alternatíva, ami annak jele, hogy a nő elég bölcs és átlátja, hogy még nem képes felnevelni egy gyermeket élete jelenlegi szakaszában.

Az örökbeadás elsődleges célja ma világviszonylatban az, hogy új családot, új családi otthont és új családi jogállást is biztosítson olyan gyermekeknek, akiknek nincsenek szülei, vagy ha vannak, valamilyen oknál fogva nem képesek gyermekeik felnevelésére, vagy nem akarják ezt a feladatot vállalni. A házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. Tv. 46.§-a a következőképpen fogalmazza meg: „Az örökbefogadás célja az, hogy az örökbefogadó, valamint annak rokonai és az örökbefogadott között családi kapcsolatot létesítsen és elsősorban az olyan kiskorúak családi nevelését biztosítsa, akiknek szülei nem élnek, vagy akiket szülei megfelelően nevelni nem képesek.”³⁶

Az örökbeadás lehetővé teszi, hogy idegen, a nevelésre szoruló gyermekkel rokoni kapcsolatban nem álló személy a gyermeket a családjának ugyanolyan tagjává tegye, mint a család többi tagjait, akiket a rokonság fűz össze.³⁷

Nyílt örökbefogadásról akkor beszélünk, ha a vér szerinti szülő és az örökbefogadó szülő ismerik egymás adatait, és így a vérszerinti szülő tudja, hogy gyermeke hova került. Titkos örökbefogadás esetén a vér szerinti szülőt az örökbefogadásról sem értesítik, és az örökbefogadásról hozott határozat nem támadható meg. „Titkosan zajlik az örökbefogadás, ha

1. a vér szerinti szülő úgy ad az örökbefogadáshoz beleegyező nyilatkozatot - akár már a gyermek születése előtt -, hogy az örökbe fogadni kívánók adatait nem akarja megismerni;
2. a szülő a szülői felügyeletet megszüntető jogerős bírósági ítélet hatálya alatt áll;
3. az átmeneti nevelt gyermeket a gyámhatóság örökbe fogadhatónak nyilvánította;
4. a szülő - a személyazonosságának feltárása nélkül - egy egészségügyi intézményben lévő inkubátorban hagyta a gyermekét, és hat héten belül nem is jelentkezett érte.”³⁸

³⁶ 1952. évi IV. Tv. a házasságról, a családról és a gyámságról 46.§

³⁷ Dr. Bacsó Jenő: Az örökbefogadás 95.old.

³⁸ Az örökbefogadás engedélyezése iránti eljárás

<http://www.magyarorszag.hu/allampolgar/ugyek/csalad/orokbefog20050802/orokbefogeng20060627.htm#paragr4>

A házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény 48.§-a szerint a gyermek 6 hetes koráig biztosítják a döntés visszavonásának lehetőségét titkos örökbeadás esetén.³⁹

„Túlságosan is nyilvánvaló, hogy szakmai segítség, támogatás nélkül ezt nem fogják megtenni, hiszen a titkos lemondás aktusával egy olyan eljárást választottak, ami az egész gyors meg nem történtté tételét hivatott „számukra” biztosítani. A gyerekek jövőjének tervezésében, megismerésében aktívabb, nyílt örökbeadást választó, így az örökbefogadóról informálódó, netán őket megismerni kívánó szülő esetében viszont jóval óvatosabb a jogszabály: nekik egyetlen napot sem ad arra, hogy meggondolják magukat. Ha nincs is jogunk ezt a fajta elővigyázatosságot feltételezni a szabályozási különbségek mögött, mindenesetre elgondolkodtató, hogy a jog annak a nőnek ad kevesebb esélyt döntése megváltoztatására, aki jobban kész szembenézni helyzetével, és így nagyobb valószínűséggel gondolhatná újra.”⁴⁰

Neményi Eszter írásában felhívja a figyelmet a lemondó szülők felkészítésének fontosságára. Gyakran a szülő nőt olyan szakemberek veszik körül, akik nem látják át a helyzetet és az örökbeadást fontolgatót nem tudják – ismereteik hiányában – megfelelő információkkal ellátni. A legtöbb lemondó szülő nincs tisztában az örökbeadás folyamatával és azzal, hogy milyen jogai vannak vér szerinti szülőként. Nincsenek felkészítve a veszteség okozta érzésre.⁴¹ „Az örökbeadás témakörében kulcsfontosságú lélektani fogalom a veszteség, és annak szerepe az örökbe fogadó családok életében. Az örökbe fogadással foglalkozó szakirodalom egy úgynevezett veszteség-háromszögről beszél. Veszteséget él át a vér szerinti szülő, mikor örökbe adja gyermekét, veszteség éri a gyermeket, akiről anyja lemond és születése pillanatától, vagy vele való rövidebb-hosszabb, sok esetben megszakított együttléteket követően őt nélkülözni kénytelen, és végül veszteség éri az örökbe fogadó szülőt is, hogy nem született gyermeke. ... Valójában az örökbe adók többsége olyan szülő, akinek pszichoszociális helyzete, pszichés állapota, életkora, anyagi helyzete nem teszi lehetővé, hogy önmagán kívül másról is gondoskodjon, nem áll mögötte olyan család, amelyhez szükség esetén támogató segítségért fordulhatna. Többen maguk is állami

³⁹ 1952. évi IV. Tv. a házasságról, a családról és a gyámságról 48.§

⁴⁰ Neményi Eszter: Miért nem szóltak előre? A lemondó szülők felkészítéséről In: Család, Gyermek, Ifjúság – 2006/1.

⁴¹ Neményi Eszter: Miért nem szóltak előre? A lemondó szülők felkészítéséről In: Család, Gyermek, Ifjúság – 2006/1.

gondoskodásban nőttek fel, nem rendelkeznek a problémák megoldásához szükséges családi mintával, megküzdő stratégiával.”⁴²

IV. 2. AZ ÖRÖKBEFOGADÁSI ELJÁRÁS

A Gyermekvédelmi Törvény (1997. évi XXXI. törvény) 62. § értelmében „a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás feladata a gyermek örökbefogadásának, illetve az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek örökbefogadhatóvá nyilvánításának és örökbeadásának szakmai előkészítése, az örökbefogadási eljárások lebonyolításának érdekében:

- a) nyilvántartás vezetése a gyámhivatal határozata alapján örökbefogadhatónak nyilvánított átmeneti nevelésbe, illetve az örökbefogadható tartós nevelésbe vett gyermekről, valamint a szülő, az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szerv vagy személy, a gyermekjóléti szolgálat, családvédelemmel foglalkozó más szerv bejelentése alapján az örökbefogadható gyermekről,
- b) az örökbe fogadni szándékozó személy tájékoztatása az örökbefogadás feltételeiről, így különösen az örökbefogadás előtti tanácsadásról és felkészítő tanfolyamról,
- c) az örökbefogadni szándékozó egészségügyi és lélektani alkalmasságának vizsgálata a külön jogszabályban rögzített szakmai követelmények figyelembe vételével és róla – a gyámhivatal határozata alapján - nyilvántartás vezetése.”⁴³

Örökbefogadó az lehet, aki:

- Teljesen cselekvőképes, nagykorú,
- Eredményel részt vett az örökbefogadás előtti tanácsadáson és felkészítő tanfolyamon
- Személyisége és körülményei alapján alkalmas az örökbefogadásra
- A gyermeknél legalább 16, legfeljebb 45 évvel idősebb

Nem fogadhat örökbe az:

- Akinek a szülői felügyeletét megszüntette a bíróság
- Akinek a közügyektől való eltiltás jogerősen tart.⁴⁴

⁴² Korbuly Ágnes: „Más”-e az örökbefogadott gyerek ...? 1.

⁴³ 1997. évi XXXI. Tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 62.§

⁴⁴ 1952. évi IV. Tv. a házasságról, a családról és a gyámságról 47.§ (1)-(2)

Az örökbefogadás előtti eljárás az örökbe fogadni szándékozó személynek a lakóhelye szerint illetékes területi gyermekvédelmi szakszolgálatnál előterjesztett kérelme alapján indul. Az eljárás célja annak megállapítása, hogy az örökbe fogadni szándékozó személyisége és körülményei alkalmasak-e arra, hogy gyermeket fogadhasson örökbe. A kérelem benyújtásakor, de legkésőbb tizenöt napon belül, írásban tájékoztatják az örökbefogadni szándékozót az örökbefogadás feltételeiről és arról, hogy alkalmasságának megállapítása érdekében az általa meghatározott helyen és időpontban vizsgálaton, illetve tanácsadáson és felkészítő tanfolyamon kell megjelennie, valamint arról, hogy családi és lakáskörülményeit környezettanulány keretében megvizsgálják. Ha a kérelem előterjesztőjét alkalmasnak találta a gyámhivatal az örökbefogadásra, a határozat jogerőre emelkedését követően a gyermekvédelmi szakszolgálat az örökbe fogadni szándékozó személyt felveszi az örökbefogadásra váró személyekről vezetett nyilvántartásába.

A személyes kapcsolatfelvételt követően az örökbefogadás **engedélyezése iránti eljárás** az örökbe fogadni szándékozó személy és a gyermek, illetve törvényes képviselője kölcsönös kérelmére indul. A gyámhivatal beszerzi a hivatalos iratokat, és köteles meghallgatni az örökbe fogadni szándékozó személyt; a tizennegyedik életévét betöltött, illetve a tizennégy éves kora előtt is ítélőképessége birtokában lévő, örökbe fogadandó gyermeket; valamint a gyermek szülőjét (ha a szülői felügyeleti joga él, ha a gyermeket a gyámhivatal jogerősen nem nyilvánította örökbefogadhatóvá, illetve ha az örökbefogadás nem titkos).

A gyámhivatal a beszerzett iratok, illetve az örökbefogadni szándékozó személy és a gyermek szülőjének kérelme alapján 15 napon belül dönt a **kötelező gondozásba történő kihelyezésről**.⁴⁵

IV. 3. AZ ÖRÖKBEFOGADÁS JOGHATÁSAI

A házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény 51.§-a tekintetében az örökbefogadás legjelentősebb joghatása, hogy az örökbefogadott az örökbefogadó gyermekévé válik, az így kialakult családi kapcsolat pedig érvényesül mind az örökbefogadó rokonai, mind az örökbefogadott leszármazói tekintetében is.

⁴⁵ 149/1997. (IX. 10.) Korm. Rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról 38-45.§

Tartási jogokat és kötelezettségeket teremt. Az örökbefogadó nevét viseli, de a gyámhatóság engedélyezheti a megtartást is.⁴⁶

Az örökbefogadás további fontos joghatása az öröklési jog területén érvényesül. Az örökbefogadottnak az örökbefogadás fennállása alatt kettős öröklési jogosultsága van. Ez azt jelenti, hogy az örökbefogadott az örökbefogadó vér szerinti gyerekeként örököl, másrészt megilleti a törvényes öröklési jog a vér szerinti rokonai után is.⁴⁷ Kivételt jelent a titkos örökbefogadás esete, ekkor ugyanis az örökbefogadott csak az örökbefogadó és annak rokonai után örökölhet.

IV. 4. A SZOCIÁLIS MUNKÁS LEHETASÉGES SZEREPEI

Egy szociális munkás fontos feladatokat láthat el az örökbefogadói és örökbeadói oldalon is.

A Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat munkatársaként felkészítő tanfolyamokat szervezhet az örökbefogadó szülők számára.

A vér szerinti anyának segítséget nyújthat abban, hogy a lehető legjobb döntést hozza. Fontos, hogy értesüljenek más, hasonló helyzetet már átélt emberek tapasztalatairól, hiszen csak így készülhetnek fel arra, amit érezni fognak és csak ezen információk birtokában hozhatnak felelősségteljes döntést. A szociális szakember az örökbeadást fontolgatókat tájékoztatná az előre látható következményekről. Ezt csoportos szociális munka keretei között tudnám elképzelni. Viszont az örökbeadás lezárása utáni önszolgáltató csoportok szerveződése is nagy segítség lehet a lemondó anyákkal folytatott munkában. Közvetlenül a lemondás után a vér szerinti anyának lehetőséget kellene adni, hogy feldolgozza döntése következményeit.

⁴⁶ 1952. évi IV. tv. 51.§ a házasságról, a családról és a gyámságról

⁴⁷ 1959. évi IV. tv.617.§ a Polgári Törvénykönyvről

V. SZÜLŐI SZEREP VÁLLALÁSA

„Családnak nevezzük a szociológiában az olyan együtt élő kiscsoportot, amelynek tagjait vagy házassági kapcsolatát, vagy leszármazás, más szóval vérségi (kivételes esetben örökbefogadási) kapcsolat köti össze. A statisztika családdefiníciója ennél valamivel szűkebb: csak a szülőket (vagy egyedülálló szülőt) és velük együtt élő nem házas gyermekeiket számítja a családhoz. Ennek alapján három családtípust különböztet meg: a házaspárt, a házaspárt gyermekkel, továbbá egy szülőt gyermekkel.”⁴⁸

Tehát a meghatározás szerint az egyszülős család egy szülőből és gyermekeiből áll. Kialakulásának oka lehet válás, megözvegyülés, különélés, vagy házasságon kívül született gyermek.

Ha egyedülálló szülőkről van szó, szinte kivétel nélkül a válásra asszociálunk. Pedig nagyon sok olyan édesanya neveli egyedül gyermekét, aki soha nem is házasodott meg. Sokat hallani csecsemőgyilkosságról, illetve olyan anyákról, akik lemondanak gyermekükről. Azokról az egyedülálló nőkről kevés szó esik, akik saját erejükből nevelik fel gyermekeiket.

A leányanyaság korábban nagy szégyen volt. A népnyelv ezekre a nőkre változatos szókincset alkalmazott. Pl. „rossz szömély”, „fejír mája van”. A „megesett leány a népnyelv pejoratív megnevezése az olyan lányra, aki házasságkötés nélkül esett teherbe és szülte meg gyermekét. ... A lányanyák között nagyobb arányban voltak cselédek, szolgálók, napszámosok, de végső soron a társadalom minden rétege képviseltette magát. ... A szülei gyakran elkergették, máskor a lányanya magától ment el, beállt szolgálónak vagy cselédnek valamelyik környező településen, városban, gyerekeit lencsibe adva. ... Sok lány öngyilkos lett szégyenében és kilátástalan sorsa miatt. Voltak olyan családok, akik beletörődtek lányuk „ballépésébe”, s felnevelték gyermekét.”⁴⁹

Sok esetben a gyermekről születésekor lemondtak. Ez leggyakrabban azért történt, mert házasságon kívül született gyermekekről volt szó, és csak a közelmúltban vált társadalmilag elfogadottá a leányanyaság. A csecsemőgyilkosság is gyakori jelenség volt,

⁴⁸ Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába 353.old.

⁴⁹ Schenk János: Az erotika nagylexikona 328. old.

s nem csak a lányanyák esetében. Sokszor a szegénység vitte rá az anyákat erre a cselekedetre, mivel még etetni sem tudták volna gyermeküket. Másrészt férj nélkül gyermeket világra hozni nagy szégyen volt.⁵⁰

Pongrácz Tiborné szerint a „házasságon kívüli születések társadalmi megítélése, a házasságon kívül született gyermek társadalmi státusa történelmi koronként, társadalmi rétegenként igen eltérő volt. A gyermek származásának már a népmozgalmi adatgyűjtés megkezdésekor (1850) nagy jelentőséget tulajdonítottak, s ezt bizonyítja, hogy a gyermek születésekor rögzítésre kerülő négy legfontosabb ismérv (nem, vallás, életképesség, törvényes vagy törvénytelen származás) közé fontosnak tartották bevenni annak feltüntetését, hogy a gyermek házasságból vagy házasságon kívül jött-e a világra. ... A múltra és a jelenre is jellemző, hogy minél fiatalabb korban következik be a terhesség, annál nagyobb az esélye annak, hogy a gyermek házasságon kívül jön a világra. A 17 és 20 év közötti anyák esetében minden második gyermek születik házasságon kívül, a 17 évesnél fiatalabbak nőknél pedig tízből kilenc. Miközben egyre ritkább a fiatalkori gyermekvállalás, ha ez mégis bekövetkezik, nagy valószínűséggel házasságon kívül következik be. Nem házas családi állapotban történő gyermekvállalás a fiatal korosztály körében még soha nem volt olyan gyakori, mint napjainkban.”⁵¹

S. Molnár Edit kutatása alapján elmondható, hogy „Magyarországon 1970 óta tapasztalható az egyszülős családok számának növekedése, és a folyamat a 80-as évtizedben felgyorsult. Míg 1970-ben az összes gyermekes családnak csak mintegy 15%-a volt egyszülős, 1990 - 94 között ez már a gyermekes családok egyötödére jellemző. A gyermeküket egyedül nevelő szülők 80%-át az anya jelenti.”⁵²

Az élettársi kapcsolatból származó, vagyis a „házasság nélküli gyermekvállalást sokaknál nem valamiféle "házasság-ellenesség", a tradíciókkal, a konzervatív értékekkel való szembeszegülés motiválja, hanem egy a házassággal reálisan azonos értékűnek tartott alternatíva melletti tudatos, megfontolt választás. .. Régebben az elvált családi állapotú nők vezettek a házasságon kívüli szülésekben, mára helyüket a hajadonok vették át.”⁵³

⁵⁰ Családon kívüli nevelkedőkről

⁵¹ Pongrácz Tiborné. Gyermekvállalás házasság nélkül. In: Szerepváltozások 173-189. old.

⁵² S. Molnár Edit: Gyermeküket egyedül nevelő anyák in: Demográfia 1997. 2-3. szám 147-148.old.

⁵³ S. Molnár Edit – Pongrácz Tiborné: Házasságon kívül szült nők életforma-választásai in: Demográfia 1997.1.szám 24-25.old.

Az egyszülős családban gyakran előfordul, hogy az egyik szülőre két szerep hárul, például az anyának kell betöltenie az apa szerepét is. Gondot okozhat, ha a szülő, - mivel számára nem természetes a nemével nem megegyező szerep - mondjuk az anya az apai szigort túlzásba viszi. Gyakori jelenség, hogy a gyerekekre nem saját életkorától elvárható terheket rónak. A másik véglet, amikor a szülő túlságosan óvni akarja gyermekét, és nem ad elég feladatot. Hiányzik a másik szülő, aki helyreigazíthatná vagy megerősíthetné.

A szülők reakciója változó lehet gyermekük terhességére. A leányanyák sok esetben nem számíthatnak annak a közeli hozzátartozónak a támogatására, akire a legnagyobb szükség lenne. Gyakran a leendő anyák egyedül maradnak, kiszolgáltatottak lesznek. A másállapotban lévő nő mindenképpen sokkal sérülékenyebb érzelmileg, s ha ebben az állapotban hagyják őt magára, bármilyen okból, az sokkal nagyobb nehézség, mert már kettejüket érinti a babával együtt.

A legtöbb nő készül arra, hogy gyermeke lehessen. Békés, boldog családot, biztonságot, szeretetet nyújtani a csecsemőnek. Sokan vannak azonban olyan helyzetben, hogy nem tudják biztosítani az ideális körülményeket a kicsi számára. Vagy esetleg még maguk is gyermekek, felkészületlenül éri őket a baba érkezése és tehetetlenek. Ma már több anyaotthon is várja azokat a szülőket és várandós nőket, akik anyagi-, vagy szociális helyzetük miatt egyébként nem tudnák normális körülmények között felnevelni gyermeküket. Céljuk nem csupán a szállás biztosítása, hanem az édesanyák életminőségének javítása.

VI. 2. A GYERMEK CSALÁDI JOGÁLLÁSÁNAK RENDEZÉSE

A családi jogállás rendezésére azért van szükség, mert a társadalmi és érzelmi vonatkozásokon túl számos jogi következménye van. Ilyen például a törvényes örökös pozíció, az eltartásra való jog és kötelezettség, a hozzátartozói minőség, a törvényes képviselői jog, a névviselési jog, stb.

A házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. Tv. 35. § (1) alapján „A gyermek apjának azt kell tekinteni, akivel az anya a fogamzási idő kezdetétől a gyermek születéséig eltelt idő vagy annak legalább egy része alatt házassági kötelékben állott.”⁵⁴

A 36.§ definiálja, hogy kit kell a gyermek apjának tekinteni, ha az anya nem állott házassági kötelékben:

- a) „azt a férfit, aki a gyermeket teljes hatályú nyilatkozattal a magáénak ismerte el, vagy
- b) azt, akit a bíróság jogerős ítélettel a gyermek apjának nyilvánított, vagy
- c) a házasságról, a családról és a gyámságról szóló törvényben meghatározott feltételek esetén azt, aki a gyermek születése után az anyával házasságot kötött,
- d) illetve azt a férfit, aki az anyával az egészségügyről szóló törvényben szabályozottak szerint lefolytatott "emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás" sikeres volt, s ennek következtében gyermek születik”⁵⁵

A **teljes hatályú apai elismerő nyilatkozat** önkéntes nyilatkozat, amely az apaságot egymagában megállapítja. Az a férfi teheti, akitől a gyermek származik, ha a gyermek legalább tizenhat évvel fiatalabb mint a nyilatkozó. A nyilatkozat teljes hatályához szükséges az anyának, a kiskorú gyermek törvényes képviselőjének és ha a gyermek a tizennegyedik életévét betöltötte, a gyermeknek a hozzájárulása is.⁵⁶

Az **apaság bírói megállapítására** akkor kerülhet sor, ha a gyermek apja sem az anya házassági köteléke vagy utólagos házassága, sem teljes hatályú apai elismerés, sem pedig reprodukciós eljárás alapján nem állapítható meg. A bíróság a gyermek apjának nyilvánítja azt a férfit, aki az anyával a fogamzási időben nemileg érintkezett, és alaposan következtethető, hogy a gyermek ebből az érintkezésből származik. Az apaság bírói megállapítását az apa, a gyermek, illetve a gyermek leszármazója kérheti.⁵⁷

Ha az anya a gyermek születése után köt házasságot (**utólagos házasságkötés**) férjét a gyermek apjának kell tekinteni, ha nem állapítható meg, hogy ki a gyermek apja, a férj a gyermeknél legalább tizenhat évvel idősebb és a férj a gyermeket a magáénak ismeri el.⁵⁸

⁵⁴ 1952. évi IV. tv. a házasságról, a családról és a gyámságról 35.§

⁵⁵ 1952. évi IV. tv. a házasságról, a családról és a gyámságról 36.§

⁵⁶ 1952. évi IV. tv. a házasságról, a családról és a gyámságról 37.§

⁵⁷ 1952. évi IV. tv. a házasságról, a családról és a gyámságról 38.§

⁵⁸ 1952. évi IV. tv. a házasságról, a családról és a gyámságról 39.§

A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. Rendelet 60. § (1) bekezdése szerint „A gyámhivatal a születési anyakönyvbe apa adatai nélkül bejegyzett gyermek részére **képzelt személyt** állapít meg apaként

a) a gyermek harmadik életévének betöltéséig az anya kérelmére bármikor,

b) a gyermek harmadik életévének betöltése után hivatalból, feltéve, hogy az apaság megállapítása iránt nincs per folyamatban.”⁵⁹

V. 3. A SZOCIÁLIS MUNKÁS LEHETSÉGES SZEREPEI

A szociális munkás a védőnő által tájékoztathatná a gyermeket váró anyákat egy „Kismama-csoport” alakulásáról. Szülőnek lenni egész embert kívánó feladat, ezért a terhesség alatt alaposan át kell gondolni, hogy milyen terheket és felelősséget ró az egyénre érzelmileg és az életvitelben bekövetkező változások tekintetében is. A terhesség egy élettani krízis, mely pszichés változásokkal is együtt jár, pl. testséma-változás, hangulati labilitás, szüléstől és gyermekneveléstől való félelem. Mindezt nehezíti az, hogy a leányanyák egyedül vállalják gyermekük felnevelését. Egy ilyen csoport a szociális munkás vezetésével pozitív élményekkel gazdagíthatja az édesanyákat.

A gyermekszülés, mint krízisesemény után az egyéneknek egy teljesen új élethelyzetre kell reagálniuk, eddigi szerepeiken változtatva, új szerepekbe helyezkedve. Ez egyedülálló szülőként nagyon nehéz lehet. Szülés után továbbra is az anyák segítségére lehetne a szakember. Ez esetben egyéni esetkezelést tudnék elképzelni. Ezen belül tájékoztathatná az érintetteket a számukra elérhető anyagi és természetbeni juttatásokról.

Egy családok átmeneti otthonában dolgozó szociális munkás segítséget nyújthat az anyáknak a családdal való jó kapcsolat kialakításában, a szükséges támogatások és papírok megszerzésében. Ezek mellett az éppen aktuális probléma megoldásában is számíthatnak a leányanyák a szociális munkás támogatására. Feladatai közé tartozhat még az érintettek intézményből való kikerülésének elősegítése.

⁵⁹ 149/1997. (IX. 10.) Korm. Rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról 60.§

VI. KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS

Kutatásom során arra kerestem a választ, hogy ma Magyarországon mennyire jellemző a leányanyaság, a felkeresett otthonokban milyen jellemzőkkel bírnak a gyermeküket egyedül nevelő édesanyák. A felmérést hat Családok Átmeneti Otthonában végeztem (Szt. Cirill Method Alapítvány Gyermek és Családok Átmeneti Otthona, Győr; Tatabánya Város Önkormányzata Családok Átmeneti Otthona, Tatabánya; LEA Otthon, Érd; Családsegítő Központ Családok Átmeneti Otthona, Szekszárd; Pécs Kisgyermek Szociális Intézmények Vadvirág Családok Átmeneti Otthona, Pécs; Magyar Máltai Szeretetszolgálat Családok Átmeneti Otthona, Kecskemét).

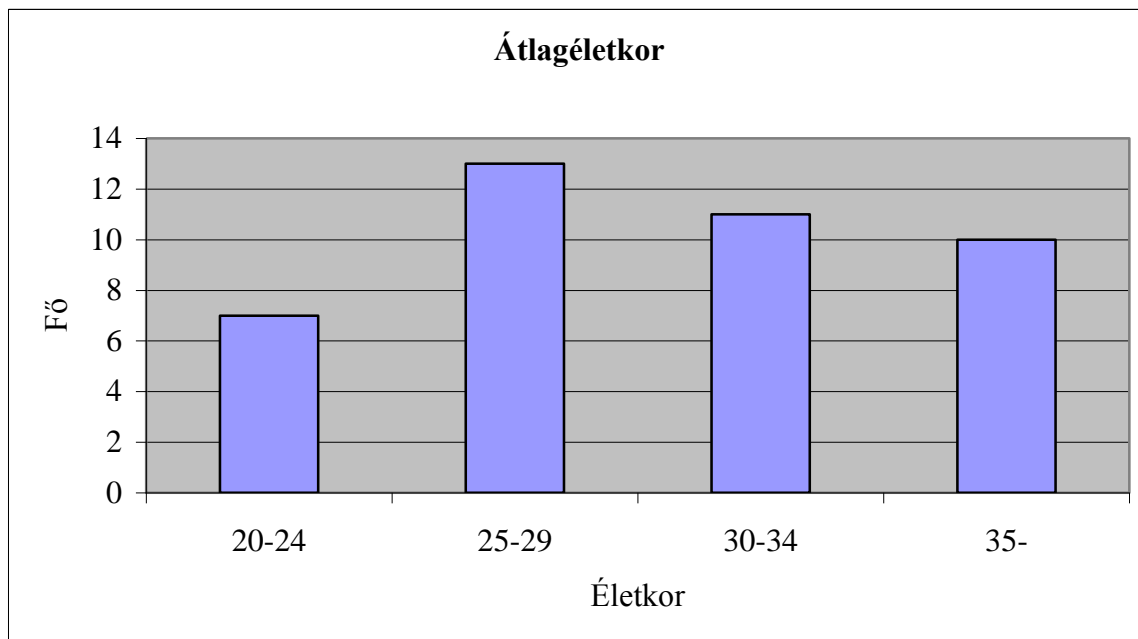
Mindegyik otthont személyesen kerestem fel, mert úgy gondoltam, hogy a hitelesség szempontjából ez a legmegfelelőbb. Az otthonokban minden olyan édesanyát megkérdeztem, aki gyermekét apa nélkül neveli. A válaszadás név nélküli volt és önkéntes. Összesen 41 db kérdőív került kitöltésre.

Kérdéseim a következőkre irányultak:

- főbb demográfiai változók (kor, iskolai végzettség)
- foglalkozás a gyermekvállalás előtt
- az otthonban eltöltött idő
- családi körülmények
- szülőkkel való kapcsolat alakulása
- szexuális felvilágosítás
- a gyermek apjával való kapcsolat jellege
- a gyermekvállalást motiváló tényezők
- rendszeres jövedelemforrás
- támogató rendszer feltárása

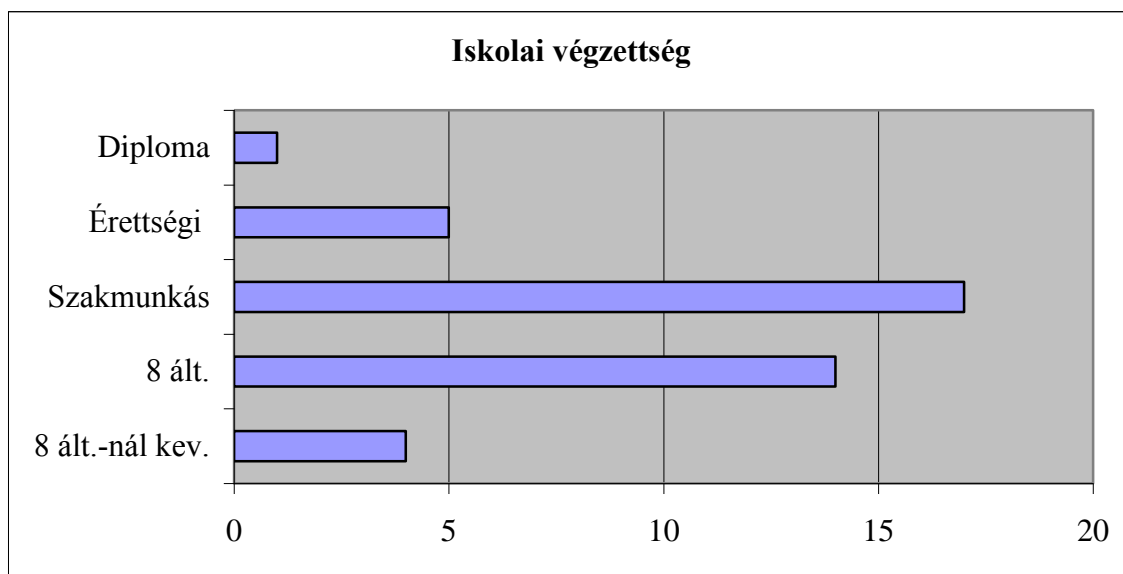
VI. 2. A KÉRDŐÍVEK ELEMZÉSE

1. táblázat



A diagram alapján elmondható, hogy 20 évesnél fiatalabb édesanyák nem képviseltették magukat az otthonokban a kérdőív felvételekor. A vizsgált anyák körében a 25-29 éves korcsoport a jellemző. Ők pontosan 13-an voltak. A legkisebb arányban a 20-24 éves korosztály volt jelen. Közülük – és egyben a kérdőívet felvették közül – a legfiatalabb anyuka 20 éves. A legidősebb vizsgált személy 50 éves.

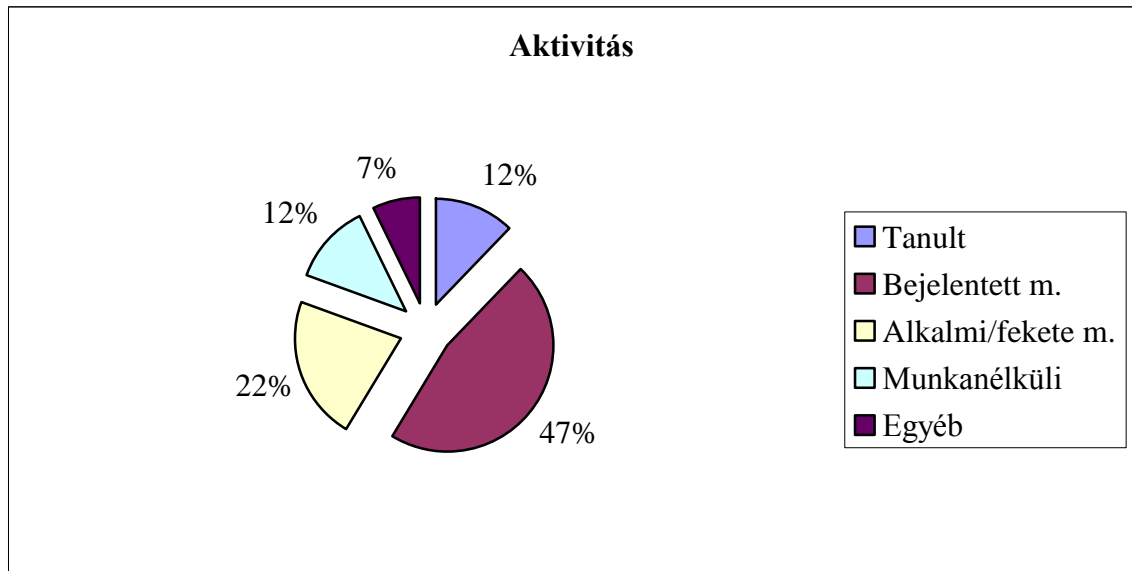
2. táblázat



Az iskolai végzettségre vonatkozó kérdésre adott válaszokból kiderül, hogy a

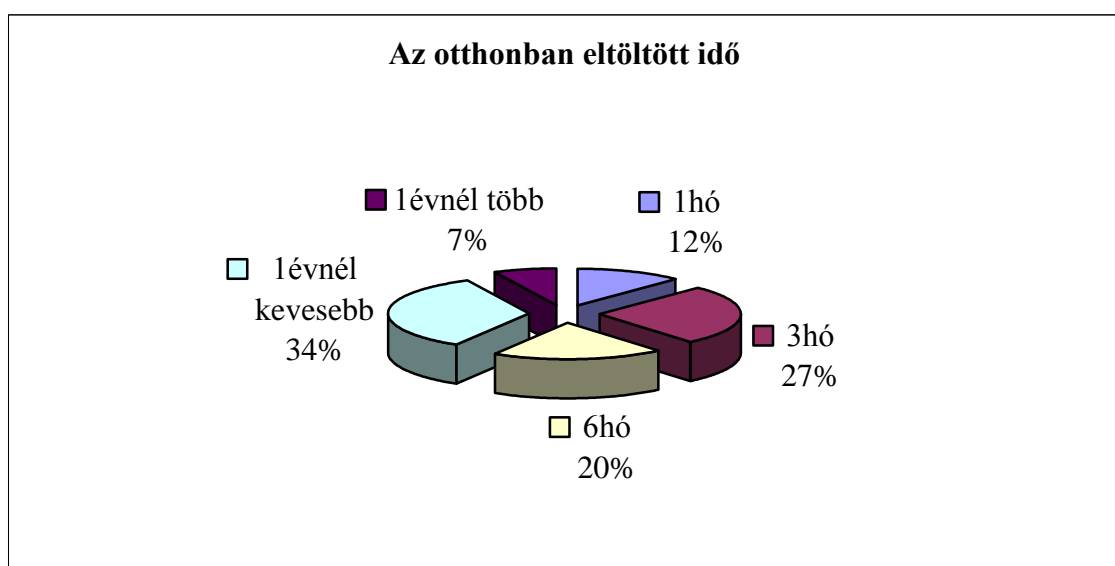
lekérdezett anyák közül a legtöbben szakmunkás végzettséggel rendelkeznek. Ezt követi a 8 általános iskolát elvégzettek köre. Diplomával a megkérdezettek közül mindössze 1 fő rendelkezik.

3. táblázat



Aktivitás tekintetében elmondható, hogy a válaszadók közül legtöbben (19fő) a gyermekvállalás előtt bejelentett munkahellyel rendelkeztek. Viszonylag magas az alkalmi és fekete munkát végzők aránya. A tanulók és a munkanélküliek száma megegyezik. Az egyéb kategóriát választók száma 3.

4. táblázat



Kíváncsi voltam, hogy a megkérdezettek mennyi időt töltöttek a lekérdezés idején az

otthonban. Az 1997. évi XXXI. Tv. 51. § értelmében az „otthonalanná vált szülő kérelmére a családok átmeneti otthonában együttesen helyezhető el a gyermek és szülője, ha az elhelyezés hiányában lakhatásuk nem lenne biztosított, és a gyermeket emiatt el kellene választani szülőjétől.”⁶⁰ A családok átmeneti otthona biztosítja a szülő számára a gyermekével együttes lakhatást és a szükség szerinti ellátást, segítséget nyújt a szülőnek gyermeke teljes körű ellátásához, közreműködik a család otthontalanságának megszüntetésében. A megkérdezettek 1/3-a több, mint 6 hónapja, de kevesebb mint 1 éve az intézmény lakója. 7%-uktól kaptam azt a választ, hogy gyermekükkel több mint 1 éve tartózkodnak az otthonban.

5. táblázat

Gyerekek száma	1	2	3 v. több	Várandós
Fő	12	10	16	3

A válaszadók nagy részének 3 vagy több gyermek van. A lekérdezés során 3-an másállapotban voltak, közülük 2-en első gyermeküket várták.

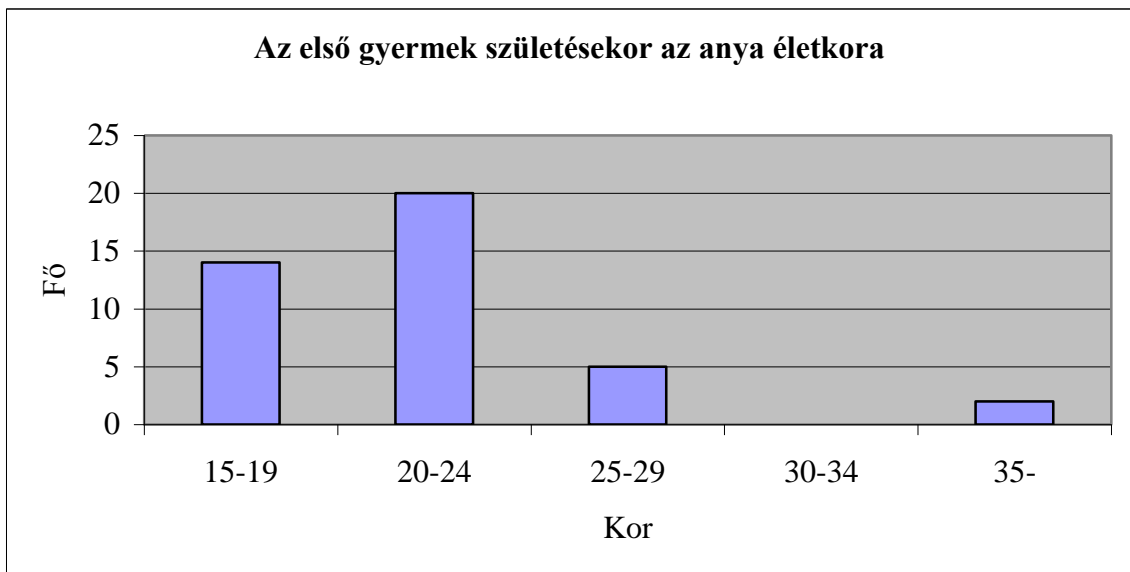
6. táblázat

Gyerekek száma	1	2	3 v. több
Hány él vele	15	13	10

A 6. táblázatot összehasonlítva az 5. táblázattal megállapítható, hogy az anyák közül vannak olyanok, akiknek gyermekét az apa is neveli, illetve volt olyan válaszadó is, akinek már gyermeke felnőtt.

⁶⁰ 1997. évi XXXI. Tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 51.§

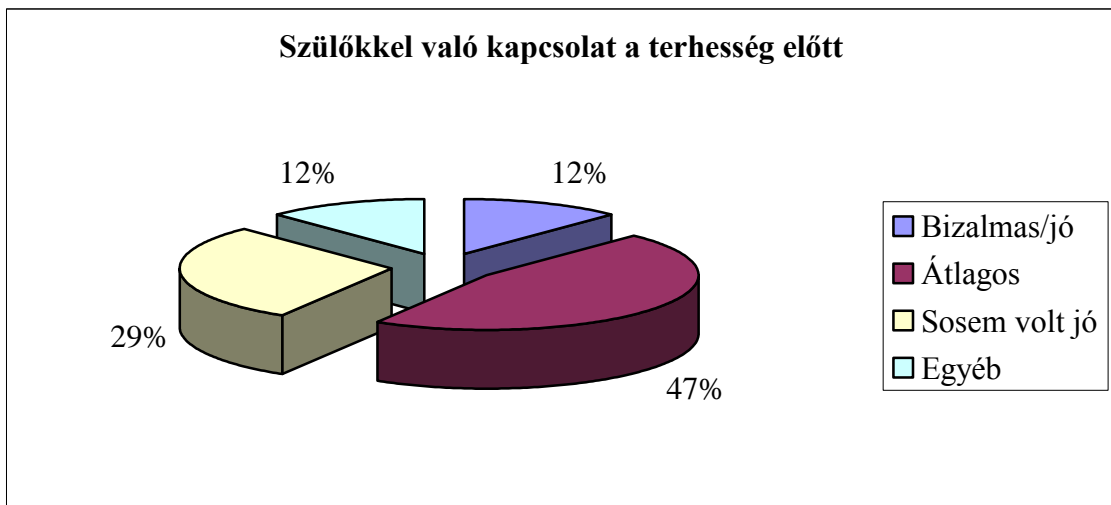
7. táblázat



A szülővé válás kiemelkedő fontosságú átmenet az életútban, hiszen mind érzelmileg, mind anyagilag, mind a további szerepeket illetően alapvető változásokat idéz elő az ember életében. Azonban nem mindegy, hogy ez milyen életkorban következik be.

A táblázat alapján elmondható, hogy az anyák közül a legtöbben 20-24 éves kor között hozták világra gyermeküket. Ők teszik ki a megkérdezettek 50%-át. – ez a kor a családalapítás szempontjából ideálisnak mondható. Viszonylag magas a 15-19 éves korcsoport gyermekvállalása. Közülük a legfiatalabb 16 éves korában esett teherbe. Meglepő módon az első terhesség idején egy nő sem tartozott a 30-34 év közötti intervallumba. A kérdőívfelvétel során 2 édesanyával találkoztam, akik kitölték a gyermekvállalást és 35 év felett várták első terhességüket.

8. táblázat

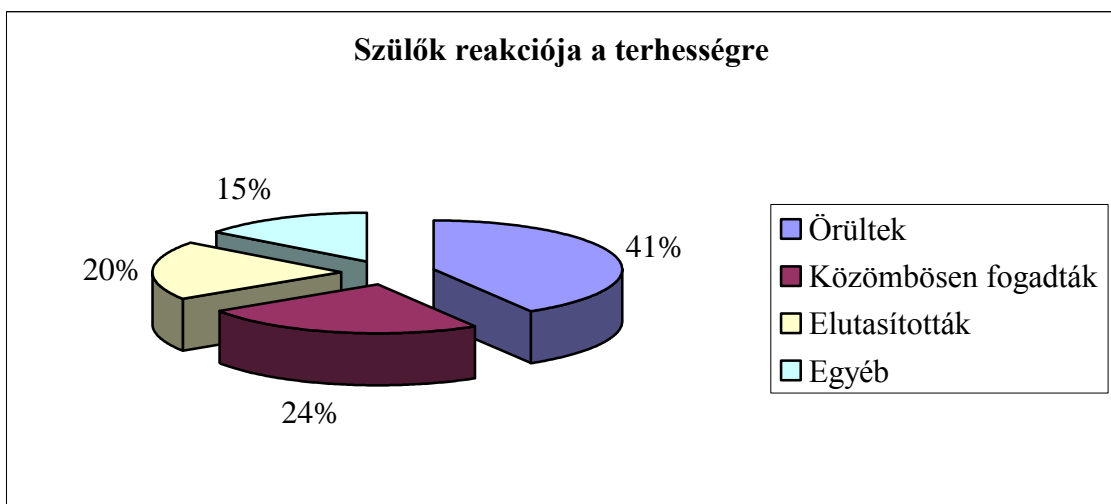


A 8. táblázaton szemléltetem a szülőkkel való kapcsolat alakulását. Viszonylag kevesen (5fő) álltak szüleikkel bizalmas kapcsolatban.

A megkérdezettek közel 50%-ának (19fő) átlagos volt szüleivel a kapcsolata. Esetükben a szülők többsége örömmel fogadta a lányuk terhességét.

Viszonylag nagy számban (12-en) felelték azt, hogy szüleikkel sosem volt jó a kapcsolatuk. A többi 11 fő a „sosem volt jó kapcsolatunk” választotta. 5 kérdezett az „egyéb” kategóriát választotta. Ezt vagy azért tették, mert a szülők már elhunytak a teherbeesés előtt, vagy gyermekotthonban nevelkedtek és nem ismerték őket.

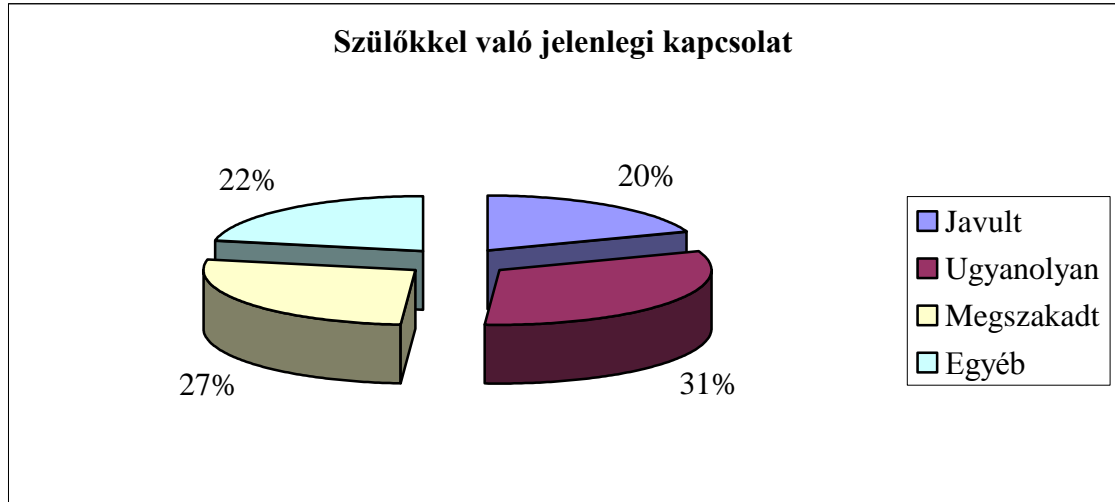
9. táblázat



A 9. táblázatot összehasonlítva a 8-al észrevehetjük, hogy annak ellenére, hogy a válaszadók 12%-ának volt bizalmas/jó kapcsolata a szülőkkel, a szülők többsége örült a

baba érkezésének. Viszonylag magas azoknak a szülőknek a száma, akik elutasították gyermekük terhességét.

10. táblázat



A jelenlegi kapcsolat a válaszadók többségének nem változott. Magas azoknak az anyáknak a száma is, akiknek megszakadt a szüleivel a kapcsolat. A 9-es táblázatban látható, hogy az anyák 20%-a válaszolt úgy, hogy terhességét a szülők elutasították. Jelen táblázatban pedig a kérdezettek 27%-ától kaptam azt a választ, hogy kapcsolatuk megszakadt. Ez azt jelenti, hogy a szülőkkel való viszony tovább romlott.

11. táblázat

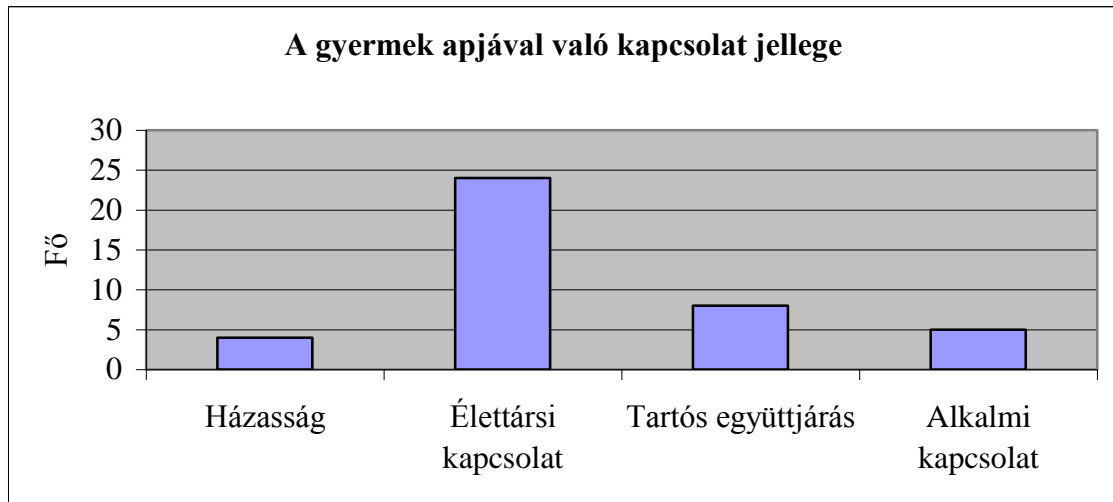
Részesült-e szexuális felvilágosításban?

	Igen							Nem
	Szülők	Barát(nő)	Iskola	Orvos	Könyv	Tv	Egyéb	
Össz.	8	7	22	9	10	2	1	9

Szexuális felvilágosításban összesen 32-en részesültek. Közülük is a legtöbben az iskolában szereztek információkat a témával kapcsolatban. A szülők, a barátok, az orvos és a könyvek/magazinok közel azonos arányban tájékoztatták a felvilágosítás terén az édesanyákat. 2 ember felvilágosítását a televízió segítette, 1 fő pedig egyéb módon, rokontól kapott információt.

A kérdezettek közül 9 fő semmilyen felvilágosításban nem részesült.

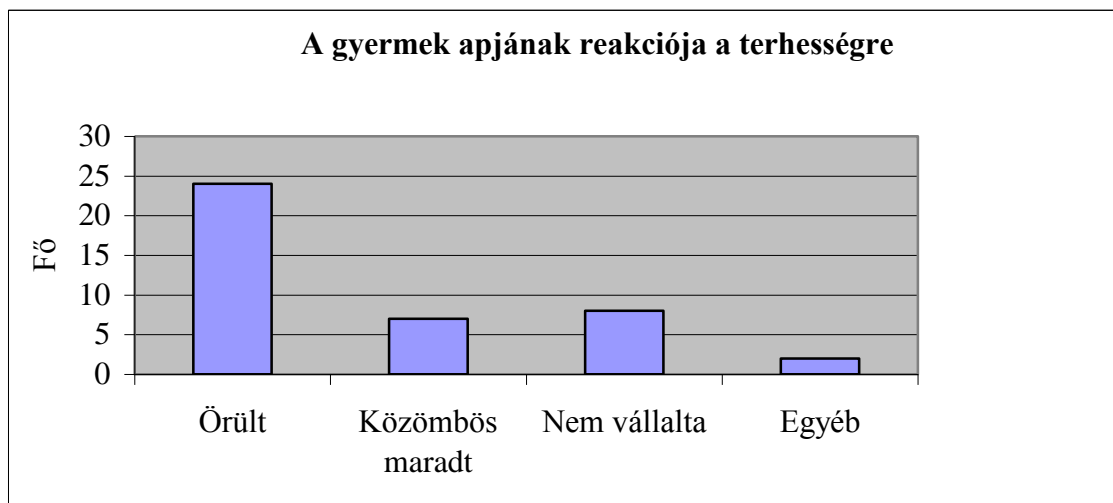
12. táblázat



A 12. táblázat a gyermek apjával való kapcsolat jellegét szemlélteti. 4 édesanya gyermeke született házasságban. A tartós együtt járásnál nagyobb összetartozást jelent az élettársi együttélés. Ez már magában hordozza a házasságkötés lehetőségét, vagy gyakran annak helyettesítésére szolgál. A vizsgált anyák több mint 50%-a (24fő) a terhességet megelőzően élettársi kapcsolatban állt gyermeke apjával.

A nők a terhességet mindannyian közölték gyermekük apjával.

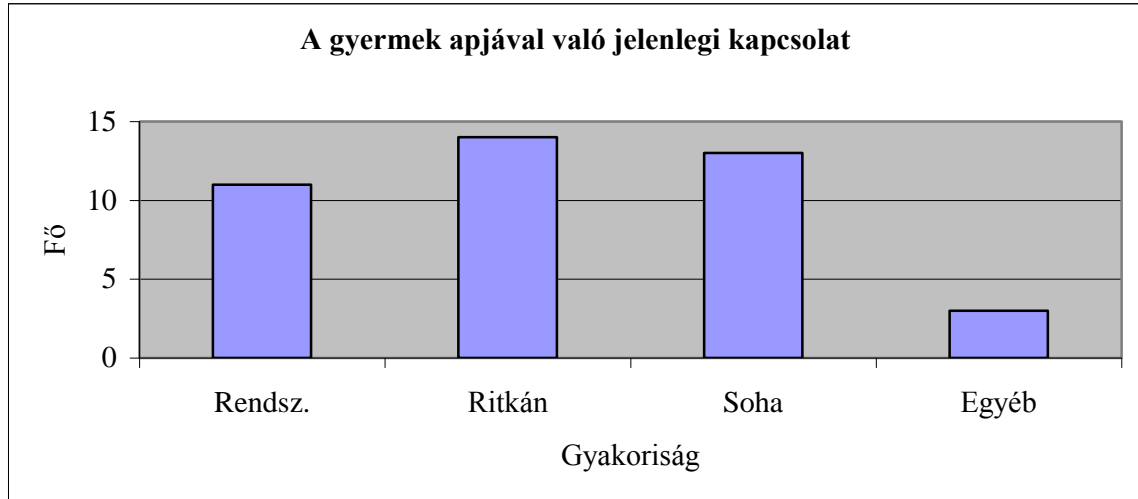
13. táblázat



Az apák több, mint 50%-a (24fő) örült gyermeke érkezésének. Mivel a 12. táblázatban látható volt, hogy 28 fő állt házassági kötelékben vagy élettársi kapcsolatban a gyermek édesapjával, ezért valószínűsíthető, hogy a gyermek érkezését örömmel fogadják közülük kerültek ki. A „Nem vállalta” kategória összefüggésben állhat a tartós együtt járásból vagy alkalmi kapcsolatból származó gyermekek édesapjának reakciójával. Az

„Egyéb” kategóriát azért választották, mert a gyermek édesapja a baba születéséig elhalálozott.

14. táblázat



A gyermek apjával való kapcsolattartás természetesen nem merülhetne ki abban, hogy a családi jövedelem kiegészül a tartásdíjjal; a gyermeknek szüksége lenne arra, hogy rendszeresen találkozzék apjával, hogy közöttük a lehetőségekhez képest normális szülő-gyermek kapcsolat alakuljon ki. Az érintettek közel 70%-a arról számolt be, hogy az apával semmilyen kapcsolatban nincsenek, illetve ritkán találkoznak. A rendszeres kapcsolattartók száma 11, annak ellenére, hogy 24 apából pozitív reakciót váltott ki a gyermek érkezése. .

15. táblázat

	Rendszeres jövedelemforrás						
	GYES	GYED	CSP	Gyermektartás	Munkabér	Segélyek	Egyéb
Össz.	20	2	34	6	11	5	4

Rendszeres jövedelemforrás tekintetében elmondható, hogy az anyák közül legtöbben Családi pótlékban részesülnek. A megkérdezettek fele Gyes-t kap. Alacsony azoknak a nőknek a száma, akik a gyermek apjától gyermektartásdíjra számíthatnak. Ha összevetjük a gyermektartásdíjat fizető apák számát a rendszeres kapcsolattartók számával, akkor megállapítható, hogy közel valamivel több, mint 50%-uk az, aki fizet tartásdíjat. Vannak olyan anyák, akik egyéb rendszeres jövedelemmel rendelkeznek. Számukra általában rokkantsági nyugdíjjárulékot folyósítanak.

16. táblázat

	Kinek a segítségére számíthat?					
	A gyermek apja	Az otthon dolgozó	Barát(nő)	Szülő(k)	Rokon	Egyéb
Össz.	7	25	14	6	7	2

A hat otthonban megkérdezett anyák közül 25-en jelölték meg az otthon dolgozóit, mint elsődleges segítség forrást. Őket a barát(nő) segítése követi. A gyermek apjának segítségére összesen 7-en számíthatnak. A 14. táblázathoz visszatérve láthatjuk: összesen 11 fő találkozik rendszeresen a gyermek apjával, így elképzelhető, hogy ő közülük került ki ez a 7 fő. Szülői segítségnyújtásra a kapott adatok alapján 6-an számíthatnak.

Kutatásom célja a gyermeküket egyedül nevelő szülők szociológiai jellemzőinek feltérképezése. Mivel a kutatásom hat otthonra terjed ki, nem mondható teljes körűnek. A kapott eredményeket a következő képpen tudnám összefoglalni: a kérdezettek közül a legtöbben 25-29 év közöttiek.

Az alacsony iskolai végzettség nem annyira gyakori, mert az anyák nagyobb része szakmunkás végzettséggel rendelkezik. Összesen 4 ember volt, akiknek nincs meg az általános iskolai végzettsége és 1 olyan, aki felsőfokú végzettséget szerzett.

A válaszadók közel 50%-a bejelentett munkahellyel rendelkezett a terhesség előtt és összesen 5 ember vallotta magát munkanélkülinek.

Az otthonban eltöltött idő tekintetében legtöbben több, mint 6 hónapja az otthon lakói.

Az első gyermek vállalásának idején az anyák legtöbben a 20-24 éves korosztályba tartoztak, de a 15-19 év közöttiek száma is magas.

A szülők-gyerek kapcsolat nem sokat változott a gyermek megszületése után. Akik átlagos viszonyban álltak a szülőkkel, ott a baba érkezése örömet váltott ki a leendő nagyszülőkből. Azoknak az anyáknak, akiknek nem volt a terhesség előtt sem jó a kapcsolata a szülőkkel, a gyermek születése sem változtatott lényegesen rajta.

Az adatok feldolgozása során azt az eredményt kaptam, hogy szexuális felvilágosítás terén az iskola fontos szerepet tölt be.

Az adatok alapján elmondható, hogy a vizsgált otthonokban a leányanyaság nem jellemző. Ezt alátámasztom azzal, hogy a „tartós együtt járásból” és az „alkalmi kapcsolatból” származó gyermekek száma alacsony. Az anyák többsége élettársi kapcsolatban állt gyermeke édesapjával. Ezt tekinthetjük a házasság előtti állapotnak illetve a házasság helyettesítésének is.

A kérdőívet kitöltők legtöbbször családi pótlékot és gyermekgondozási segélyt kapnak. Az apával a megkérdezettek közül 16-an semmilyen kapcsolatban nem állnak. Ez azt jelenti, hogy 25-en ritkán vagy rendszeresen találkoznak a gyermek apjával. Ennek ellenére tartásdíjat mindössze 6 édesanya kap.

A kérdezettek legtöbbször az otthon dolgozóit jelölték meg segítségforrásként. Őket a barátok/bartátnők segítő tevékenysége követi. A szülőket, mint támogató rendszert utolsó előtti helyre tették.

VII. ÖSSZEGZÉS

Dolgozatomban a leányanyak lehetőségeiről írok. Ha az ember nem érintett benne elképzelni sem tudja milyen döntési helyzetben voltak, vannak, lehetnek azok a nők, akik lányanyaként vállalnák/vállalják gyermekük felnevelését. Aki nem ismeri egy leányanya életét, az nem tudja, hogy milyen nehézségekkel jár még ma is, a 21. század elején leányanyaként világra hozni gyermeket. Ezek a gyerekek vagy teljesen apa nélkül nőnek fel, vagy csekély szállal tudnak csak kapcsolódni biológiai apjukhoz. Szerencsés esetben évek múltán lesz nevelőapjuk, de az sem ritka, ha átmenő párkapcsolatokon keresztül, esetleg egyáltalán nem ismerik meg a felnőtt férfi nemet. Gyakorta a gyerekek túl szorosan, szimbiotikusan kötődnek édesanyjukhoz, hiszen sem testvérük, sem másik szülő nem oldja e kapcsolat kizárólagosságát.

Szerencsére ma már az előítéletek kevésbé jelentősek, de bizonyos életkorokban, mint például a kamaszkor, az apa hiánya szégyellnivalóvá válhat.

Az sem mellékes, hogy az anya, hogyan is viszonyul az erősebbik nemhez, mit hall otthon a gyermek arról, miért nincsen valóságos apafigura a közelben.

A szociális munkások sok segítséget nyújthatnak elméletben és gyakorlatban is az ilyen állapotba került anyáknak. Fontos elv, hogy akkor lehet egy családdal eredményeket elérni, ha a kompetenciahatárokat is figyelembe tartva együttműködik minden olyan szakember, aki érintett közvetlenül vagy közvetve az adott család élethelyzetében, így bevonható a problémamegoldásba. Az együttműködésnek azonban nem csupán a szakemberek válnak szereplőivé, hanem maga a család is, valamint annak kapcsolati hálója, a távolabbi családtagok, rokonok, de akár barátok is.

A cél az lehet, hogy az anyák képessé váljanak a gyermek egészséges személyiségfejlődésének biztosítása érdekében a leghatékonyabban funkcionálni és az átmeneti krízisek ne okozzanak maradandó károsodásokat.

A szociális munkás a hozzá forduló klienseken csak akkor tud segíteni, ha ők maguk is motiváltak a problémamegoldásban, hiszen ez a szociális munka egyik legfontosabb eszköze, ugyanakkor egy nagy igazság is egyben, hogy a saját életén mindenki csak saját erőfeszítése árán tud segíteni. A szakemberek – képletesen – a kezüket nyújtják, támaszt adnak, de a lépéseket a segítséget kérőnek kell megtenni helyzete megoldása érdekében.

VIII. MELLÉKLET

KÉRDŐÍV

1. **Kora vagy születési éve:**
2. **Iskolai végzettsége:**
 - a. 8 általánosnál kevesebb
 - b. 8 általános
 - c. szakmunkásképző
 - d. érettségi
 - e. diploma
3. **Foglalkozása a gyermekvállalás előtt:**
 - a. tanult
 - b. bejelentett munkahelye volt
 - c. alkalmi /fekete munkát végzett
 - d. munkanélküli volt
 - e. egyéb
4. **Mióta él az Otthonban?**
 - a. 1 hónapnál kevesebb
 - b. 3 hónapnál kevesebb
 - c. 6 hónapnál kevesebb
 - d. 1 évnél kevesebb
 - e. több, mint 1 év
5. **Hány gyermeke van:**.....
6. **Jelenleg várandós:**
 - a. igen
 - b. nem
7. **Hány gyermeke él vele:**
8. **Hány éves korában szülte első gyermekét:**.....
9. **Milyen volt a kapcsolata a szüleivel szülés/terhesség előtt:**
 - a. bizalmas, jó kapcsolat
 - b. átlagos
 - c. sosem volt jó a kapcsolatunk
 - d. nem ismertem a szüleimet
 - e. egyéb
10. **A szülők hogyan reagáltak a terhességre:**
 - a. örültek neki
 - b. közömbösen fogadták
 - c. elutasították
 - d. egyéb

11. Szüleivel a kapcsolat jelenleg:

- a. javult a baba megszületése után
- b. ugyanolyan, mint a szülés előtt
- c. megszakadt
- d. egyéb

12. Részesült-e szexuális felvilágosításban:

- a. igen
- b. nem (ugrás a 14-re!)

13. Milyen formában (több válasz lehetséges):

- a. szüleimtől
- b. barátomtól/barátnőmtől
- c. iskolai felvilágosító előadásból
- d. orvostól
- e. könyvből, magazinokból
- f. televízióból
- g. egyéb:.....

14. Milyen jellegű volt a gyerek apjával a kapcsolat a szülés előtt?

- a. házasság
- b. élettársi kapcsolat
- c. tartós együttjárás
- d. alkalmi kapcsolat
- e. egyéb

15. Közölte vele, hogy gyermeket vár:

- a. igen
- b. nem (ugrás a 17-re!)

16. Miként reagált az apa:

- a. örült a hírnék
- b. közömbös maradt
- c. nem vállalta
- d. egyéb

17. Milyen a kapcsolatuk jelenleg:

- a. rendszeresen találkozunk
- b. ritkán találkozunk
- c. semmilyen kapcsolat nincs közöttünk
- d. egyéb

18. Milyen rendszeres jövedelemmel rendelkezik (több válasz is lehetséges):

- a. GYES
- b. GYED
- c. CSP
- d. Gyerektartás
- e. Munkabér
- f. Segélyek
- g. Egyéb

19. Kinek a segítségére számíthat:

- a. a gyermek apja
- b. az otthon dolgozói
- c. barát/barátnő
- d. szülő(k)
- e. rokon
- f. egyéb:

KÖSZÖNÖM A VÁLASZADÁST!