

Az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölés,
annak okai és lehetséges megelőzése

Jelige:
Elfojtott lélegzet

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék:	2
Ábrák jegyzéke:	3
I. Bevezetés:	4
1. Témaválasztás megindokolása, probléma felvetése:	4
2. A téma ismertetése:	5
II. A téma kibontása:	6
1. Nemzetközi és hazai történeti áttekintés:	6
2. A magyar szabályozás kialakulása:	8
3. Szükség van-e az újszülött sérelmére elkövetett emberölés újból való: privilegizált tényállásának visszaállítására Büntető törvénykönyvünkben?	11
4. Nemzetközi kitekintés a büntetőjogi szabályozás területén:	12
5. Az újszülöttjüket megölő anyákkal szemben kiszabott bírósági ítéletek a gyakorlat tükrében:	14
6. Mikortól beszélhetünk újszülöttről? A magzati kortól való elhatárolás:	15
7. Titok és az abból levonható következtetések:	17
8. A titkolózást kiváltó okok, avagy a titokkényszer és az elkövetés utólagos magyarázata:	23
9. Hatósági észlelés és eljárás:	25
10. Inkubátorprogram: megoldás vagy álmegoldás?	27
11. Megelőzést célzó programok:	30
12. Egyéni közvélemény-kutatásom kiértékelése:	32
III. Összefoglalás:	38
1. Saját vélemény kifejtése, lehetséges előrelépési utak:	38
Felhasznált irodalom jegyzéke:	41
Felhasznált internet hivatkozások jegyzéke:	44
Felhasznált jogszabályok jegyzéke:	45
Melléklet:	46
A. Kérdőív és annak kiértékelése:	46

Ábrák jegyzéke

1. számú ábra: Az elkövetők életkori megoszlása:	19
2. számú ábra: Az elkövetők iskolai végzettsége:	19
3. számú ábra: A szülés színhelye:	20
4. számú ábra: Az elkövetés módja:	21
5. számú ábra: A tetem elrejtésének módozatai:	22
6. számú ábra: Az elkövetők családi állapota:	25
7. számú ábra: Hogyan került orvoshoz?	26

1. Bevezetés:

1. *Témaválasztás megindokolása, probléma felvetése:*

Sokakban felmerülhet a kérdés, miért pont ezt a témát választja egy jogáshallgató dolgozata alapjául. Elsősorban azért esett eme szomorú és sajnos mai napig aktuális bűncselekmény kriminológiai elemzésére választásom, mert azon túl, hogy mélyen elszomorít és szociálisan megérint egy-egy a híradásokban hallott csecsemő tragédiája, jogilag is igen érdekes kérdések merültek fel bennem. Felmerül rögtön az elhatárolási kérdése az emberölés alapesetétől, hiszen korábban külön privilegizált eseteként tartotta számon a Büntető törvénykönyv, viszont a jelenlegi szabályozás nem tér ki rá külön, hanem az emberölés egyik minősített esete foglalja magába. Melyek azok a tényezők, amelyek arra készítetnek egy neméből fakadóan is az anyaságra rendeltetett nőt, hogy saját kezével vessen véget újszülöttje életének? Nem elhanyagolható probléma, hogy amennyiben a gyermeket inkubátorprogramon keresztül a feltételezett anya egy megyei kórház előtt erre a célra elhelyezett inkubátorba helyezi, vajon hogy alakul a csecsemő további jogi státusza? Örökbe adhatóvá válik csupán eme jelzés értékű „lemondási nyilatkozattal”? Mennyiben sérül azon joga, hogy tisztában legyen a későbbiek során származásával, szülei kilétével? Vajon ténylegesen a szülő anya helyezte-e el a gyermeket az inkubátorban, esetleg más, erre jogosulatlan személy cselekedetének eredménye ez? Az inkubátor igazi, vagy csupán álmegoldás a felmerülő problémára? Számos ehhez hasonló kérdés vetődött fel bennem miközben ezt a témakört tanulmányoztam, és sajnos számos megválaszolatlan kérdésem is maradt.

Továbbiakban, dolgozatomban ezekkel a már megválaszolt és még meg nem válaszolt kérdésekkel kapcsolatban boncolgatnám eme problémakört, reménykedve abban, hogy valami új, társaim és a társadalom számára is hasznos és hasznosítható gondolattal közelebb sikerül hoznom ezt a sajnálatos és sokak által meg nem értett bűncselekményt az emberekhez.

Dolgozatomat egy általam készített közvélemény-kutatással színesítem, amelynek mögöttes célja: ha csak pár embert is, de őket mindenképpen szembesítsem azzal, hogy Magyarországon igenis jelen van az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölés.

2. *A téma ismertetése:*

Az újszülöttgyilkosságok nemcsak a médiában keltene nagy visszhangot, hanem számos gondolatot ébresztenek a társadalom valamennyi tagjában. Dolgozatomban a szülő nőben lezajló folyamatra, a közrejátszó körülményekre, okokra, a szabályozásra és a megelőzésre szeretném helyezni a hangsúlyt. Lékó Eszter és Cseres Judit statisztikái alapján Magyarországon az emberölések 10-20%-a az, ami e körbe tartozik.

„ Hazánkban hosszú évek átlagában évente mintegy 220 nyomozás indul befejezett emberölés miatt. Az emberölés áldozatainak kb. 20 %-a újszülött. ”¹

Igaz, ez egy 1980-as adat és napjainkban a felére csökkent ez a százalékszám, de ez nem vigasztal és nem vigasztalhat minket. Nem tűnik soknak, de egy olyan országban, ahol szerencsére az emberölés nem egy kirívó és nagy számok által jelzett befejezett bűncselekmény, ott ez a 10-20 % is sajnos elszomorító. És vajon ezek a valós adatok? Mekkora a látencia? Hány olyan eset van, amit csak sejtünk, hogy elkövettek, vagy esetleg tudomásunk sincs róla?

¹Rózsa, (1980) 432.o.

II. A téma kibontása:

1. Nemzetközi és hazai történeti áttekintés:

Az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölés nem új keletű bűncselekmény, már az emberi fejlődés kezdetétől jelen van. Az újszülöttek megölése kortól és gazdasági helyzettől függően változott és változik a mai napig a társadalmakban, de a legfőbb kérdés talán az, hogy mennyire tekintették és tekinti a mai kor embere a gyermeket értéknek. Ahogy Herczog Mária írja:

„ A gyermek értékének megítélése az egyes korokban szoros kapcsolatot mutat a születésszabályozás elterjedtségével és a hozzá kapcsolódó szemléletmód változásával, illetve a szociális, gazdasági helyzettel is. Nevezhetjük az újszülöttgyilkosságokat egyfajta születésszabályozásnak is, erre utalnak a kutatások, mindaddig, amíg nem következik el az újkorban a gyermekek életének általános felértékelődése, és nem kerül a modern jogrendszer tiltó szabályai közé a csecsemőgyilkosság, mint emberélet elleni bűncselekmény.”²

Az emberiség korai szakaszában, mint születésszabályozási eszközt használták a gyermekölést és gyermekkitételt, hiszen a sérült vagy esetleg nem elég fejlett gyermekeket így módon rekesztette ki a társadalom. Ez volt az oka a Taigetoszról való letaszításnak, vagy a Római Birodalomban ismert gyermekkitételnek is.³ A történelem kezdetén általánosan elfogadott volt a szülés után közvetlenül életképtelennek vagy csökkent életképességűnek ítélt újszülött megölése.⁴ Gyermekkitételre, meglepő módon már magában a Bibliában is találunk példát. Ebből merít pl.: Pápua Új Guinea, ahol, ha a második gyermek is lány, akkor miután megszületett egy levéllel letakarják, sorsára hagyják. Ha India egyes államait, vagy Kínát nézzük ott a leánycsecsemők megölése mai napig nem büntetendő, értéktelennek tekintik őket a fiúgyermekekkel szemben. Kínában erősen ajánlott az úgynevezett egykezés és a több gyermek vállalásának szankcionálása, amelynek bevezetése óta sokan, ha az ultrahangvizsgálat során tudomásukra jut, hogy lány gyermeket hordanak szívük alatt, megszakítják terhességüket. Ausztráliában is az 1 gyermek volt kívánatos a vándorló életforma miatt.

²Herczog, (2001) 13. o.

³Kerezsi, (1995) 5. o.

⁴Kovács, (2004/3) 16. o.

Tovább kalandozva érdekes személetekkel találkozhatunk, pl.: Brit Új-Guineában az apa már megszületésekor megöli a csecsemőt, hogy később ne okozzon gondot. A Banks-szigeteken a lányokat részesítik előnyben, mert úgy tartják a leányoknak nagy a házassági értékük. A nehéz megélhetési-és élelmezési körülmények miatt szinte minden távol-északi nép körében elterjedt és szokásos a csecsemőgyilkosság. Még a közelmúltban is jellemző volt, hogy Ahanta egyes részein az egyazon anyától származó minden 10. gyermeket elevenen elégették. Az ókori népek szokásait vizsgálva eltérő álláspontokat láthatunk. Az ókori Egyiptomban azt az elvet vallották, hogy minden gyermeket fel kell nevelni, azaz a csecsemőgyilkosságok ellen voltak, ezzel szemben a görögök egy elkerülhetetlen probléma szükséges megoldásának tekintették, miközben Thébában tiltották az újszülöttek megölését. Konstantin császár a csecsemőgyilkosság elleni törvényhozás kiegészítéseképpen lelenházakat alapított, majd később halállal sújtották az újszülötteket megölőket. Az ősi germán jog is halállal büntette az elkövetőket. További érdekesség, hogy pl.: a Korán első volt azon dokumentumok között, amely tiltja az újszülöttek megölését.⁵

Az alapos nemzetközi kitekintés és példálózás után szeretnék áttérni a magyar népi hagyományokra. Magyarországon sajnos még a századfordulón is gyakori és vidéken elfogadott volt, hogy a nem kívánt gyermek kutacsába szöget szúrtak, vagy párnával fojtották meg. A magas gyermekhalandóság mellett a XVIII. század végétől hazánkban megjelent a születésszabályozásra való törekvés is, mindez elsősorban öröklési érdekek miatt. Az egygyermekes rendszer terjedt el pl.: Zala megye falvaiban. Az egykezés elterjedése annak volt köszönhető, hogy a kis falvakban élő emberek nem rendelkeztek nagy földtulajdonnal, próbálták megakadályozni, hogy az amúgy is csekély földterület több részre aprózódjon.⁶

⁵Sumner, W. G.: Népszokások. Szokások, erkölcsök, viselkedésmódok szociológiai jelentősége. Gondolat Kiadó, Budapest, 1978 Idézi: Cseres, (2000) 12-13. o.

⁶Tárkány Szűcs Ernő: Magyar jogi népszokások. Társadalomtudományi Könyvtár. Gondolat Kiadó, Budapest, 1981, 119. oldal. Idézi: Herczog, (2001) 14. o.

A XX. század számos változást hozott. Felütötte fejét a terhesség-megszakítás gondolata, és egyes gondolkodók, valamit települések más-más véleményt képviseltek arról, meddig lehet megszakítani a terhességet úgy, hogy az ne számítson gyilkosságnak. Bucsán az a hiedelem uralkodott, hogy az 1. hónap végéig nem vétek megszabadulni a magzattól, Bugyin viszont azt tartották, hogy a magzatelhajtás kezdettől fogva bűn, de ha a magzat megmozdul, onnantól kezdve gyilkosság, mert már lelke van.⁷

Az újszülöttek megölése legfőképp azokban az országokban ért és ér el ma is magas százalékszámot, ahol a születésszabályozás kérdése nem megoldott, és a terhességmegszakítások tiltottak. Így az 1950-60-as évek között hazánkban nemcsak a magzatelhajtás fordult elő nagy számban, hanem jelentősen magasabb számban került sor újszülöttek boncolására is.⁸

2. A magyar szabályozás kialakulása:

A magyarországi szabályozásra a többi európai országhoz való harmonizáció volt jellemző, amely már a kereszténység térhódítása és a feudális rend kiépülésekor megfigyelhető volt. Ekkor, szinte már minden európai állam emberölésnek, minősített esetnek, rokongyilkosságnak tekintette az újszülött megölését, elrettentésül még kegyetlenebb büntetéssel szankcionálták, mint az emberölést. Kizárólag az anyát tekintették bűnösnek, azzal indokolván, hogy bűnösségének lényege az önkényességben áll. Az 1532-ben kiadott Constitutio Criminalis Carolina élve eltemetéssel, vízbe fojtással vagy karóba húzatással büntette az elkövető anyát. A korabeli magyar törvények is hasonlóan szankcionáltak. Ezen a szigorú ítélkezési gyakorlaton Mária Terézia enyhített, aki a hozzá kegyelmi úton került ügyekben börtönbüntetésre változtatta a halálos ítéletet. A XVIII. század közepétől Európában az egyik leginkább vitatott kérdés a csecsemőgyilkosságok megelőzésének, elkerülésének, illetve megakadályozásának problematikája volt. Erre bizonyíték az 1777-ben a mannheimi német tudományos társaság által kiírt, említett problémákat átfogó témájú pályázat is. Ezt követően a felvilágosodás a csecsemőgyilkosságot az emberölés nem minősített, hanem privilegizált esetének tekintette, és ennek megfelelő büntetéssel fenyegette.⁹

⁷Cseres, (2000) 16. o.

⁸Buris, (1991) 243. o.

⁹Cseres, (1998/1) 14-31.o.

Hazánkban még a XIX. század elején is a halálbüntetés volt az általános szabály, szabadságvesztésre csak akkor kerülhetett sor, ha a gyermek halálát a szülés eltitkolása és a segély hiánya idézte elő. Az 1843. évi Btk. javaslat enyhébben rendelte büntetni, az 1878. évi V. törvénycikk, azaz a Csemegi kódex pedig az uralkodó felfogásához híven a gyermekölést, mint a szándékos emberölés egyik privilegizált esetét szabályozta.¹⁰ Az 1961. évi V. törvénynek a hatálybalépésével a gyermekölés kikerült az emberölés privilegizált változatai közül. Az 1978. évi IV. tv-t megelőző kodifikáció során ismét elvetették, hogy az újszülött sérelmére elkövetett ölés az emberölés privilegizált esete legyen. A gyermeköléssel kapcsolatban a miniszteri indoklás arra mutatott rá, hogy a Csemegi kódex megalkotása idején fennállt viszonyokhoz képest alapvető változások következtek be a nők társadalmi helyzetében a házasságon kívül született gyermekek jogállása tekintetében. Ezen az 1998. évi LXXXVII. tv. 40. §-a változtatott, amely „Újszülött megölése” elnevezéssel az alábbi privilegizált esetet iktatta be a Btk.-ba:¹¹

166/A. § : *Az a nő, aki születő gyermekét a szülés alatt, vagy megszületett gyermekét közvetlenül a szülés után megöli, büntetett követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*¹²

A tényállás e büntetési tétellel keretet adott a büntetéskiszabás számára, anélkül, hogy a bírói gyakorlatnak az enyhítő szakaszhoz kellett volna folyamodnia.¹³ Az 1998. évi tv. a szülő nő kivételes testi és lelki állapota, eshetőleges beszámítási képessége miatt iktatta be a tényállást törvénykönyvünkbe. E tényállás megalkotása elsősorban a szülő nő szüléskori állapotából indult ki és nem a sértett személyének eltérő minőségéből fakadt.¹⁴

Fontos tudni, hogy a pszichés állapotot nagymértékben befolyásolják az egyén adottságai, valamint, hogy hányadik szülésén esett át az anya. Az igazságügyi orvosszakértői vélemények szerint a szüléshez kapcsolódó rendkívüli állapot 72 órára tehető. E néhány óra alatt helyreáll a szervezet normális működése.¹⁵

Földvári József indokoltnak tartotta a privilegizálást, de hangsúlyozta, hogy az élet milyensége (életkor) soha nem lehet a szabályozásban kiindulópont. A privilegizálás csakis az elkövető kivételes állapotával indokolható. Véleménye szerint a

¹⁰Fadgyas, (1966) 41.o.

¹¹Belovics- Molnár- Sinku (2012) 63. o.

¹²1998. évi LXXXVII. tv. 40. §

¹³Kovács, (2004/3) 20.o

¹⁴Pócza, (2005/3) 156.o.

¹⁵Barta, (2002/4) 17. o.

szülés utáni „közvetlen” időszak addig állapítható meg, míg a nő a természetestől eltérő, a szülés ténye által kiváltott rendkívüli testi-lelki állapotban van.¹⁶

A „közvetlen” időszak más országokban tágabb időkeretet foglal magába, hiszen pl.: az USA északi részén az újszülöttgyilkosságok alá sorolják azokat az eseteket is, ahol 12 hónapos korig történik a gyermek elpusztítása. Hazánkban nem gyakori a több napos újszülött megölése, inkább az a jellemző, hogy a szülés alatt, vagy közvetlenül az azt követő néhány órán belül kerül erre sor.¹⁷

A beiktatott szakasszal kapcsolatban, a gyakorlatban számos probléma merült fel. Nem minden esetben volt tisztázott, hol húzódik a határ az újszülött megölése és az emberölés 166. § (2) bekezdés i) pontja szerinti minősített esete között.¹⁸ Kovács Gyula szerint a szabályozás magja a tényállásban rejlett. Amennyiben elfogadjuk azt, hogy a szülő nő a szülés során olyan kivételes testi és lelki állapotban van, amely indokolja az enyhébb elbírálást, akkor ezt tényállási elemként a szakasznak tartalmaznia kellene.¹⁹

Mivel a hosszú jogi vitát követő privilegizálás mégsem hozta meg a hozzá fűzött reményeket, így 2002-ben, a Hatodik Magyar Jogászegyülés keretében, Varga Zoltán felszólalásában felmerült a tényállás hatályon kívül helyezésének igénye.²⁰

A 2003. évi II. tv. 2003. március 1. napjától a tényállást hatályon kívül helyezte, vagyis az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölés újra beleolvadt az emberölés tényállásába, mint annak minősített esete.²¹ Ennek következménye, hogy jelenleg az újszülöttjüket megölő anyáknak az emberölés minősített esete miatt kell felelniük, így az e cselekményt elkövető nők 10 évtől 20 évig terjedő szabadságvesztéssel sújthatóak²²

¹⁶Földvári, (2002/1) 44-49.o.

¹⁷Barta, (2002/40) 6. o.

¹⁸Dunai, (2006) 203. o.

¹⁹Kovács, (2001/1) 64. o.

²⁰Mészáros, (2003) 151. o.

²¹Angyal, (2006) 48-49. o.

²²Dunai, (2006) 207. o.

3. *Szükség van-e az újszülött sérelmére elkövetett emberölés újból való privilegizált tényállásának visszaállítására Büntető törvénykönyvünkben?*

A jelenlegi szabályozás a Btk. 166. § (2) bekezdés i.) pontja alapján a következőket mondja ki:

„A büntetés tíz évtől húsz évig terjedő szabadságvesztés, ha az emberölést tizennegyedik életévét be nem töltött személy ellen követik el.”²³

A hatályos szabályozás alapján a bűncselekmény alanya a szülő nő, tárgya más ember élete, az elkövetési tárgya pedig az újszülött.²⁴

Dolgozatom témaválasztásának egyik, már a fentiekben említett célja eme jelenlegi szabályozás hatékonyságának és a 2003. évi II. tv. előtti szabályozáshoz hasonló állapot szükségességének felvetése. Szükség van-e az anya által az újszülött sérelmére elkövetett emberölés privilegizált szabályozására a jelenleg hatályos Büntető törvénykönyvünkben?

A 2003. évi II. törvény azért helyezte hatályon kívül az addig hatályban lévő és Büntető törvénykönyvünkben megtalálható 166/A. §-t, mert az nem mutatott hatékonyságot. Az e témakörben publikálók köre más-más véleményen van e szabályozás szükségességét tekintve.

Kovács Gyula szerint azzal, hogy a 2003. évi II. törvény hatályon kívül helyezte az említett szakaszt, a jogalkotó átesett a ló túlsó oldalára.²⁵ Pócza Róbert teljes mértékben egyetért a 2003. évi II. törvény hatályon kívül helyező rendelkezésével. Véleménye szerint a 166/A. szakasz nem tartalmaz olyan többlet tényállási elemet, amelyek a privilegizálás alapját jelenthetné.²⁶ Varga Zoltán szerint, ha a privilegizált tényállás megalkotására büntetés kiszabási okokból került sor, akkor nem lényeges az elkövető szüléskori állapota.²⁷ Ha ezt az oldalát közelítjük meg a szabályozási kérdésnek, arra jutunk, hogy miért is merülne fel az a gondolat, hogy szükség lenne a cselekmény újbóli önálló, privilegizált szabályozására a Büntető törvénykönyvben, ha egyszer már kudarcot vallott. Fontos azonban, hogy nem tekinthetünk el attól a tényről, hogy a szülés után az anya egy zavart, valamilyen szinten beszűkült tudati állapotba kerülhet. Igaz ez akkor, ha ez az állapot nem olyan fokú, hogy kóros elmeállapotúvá,

²³1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről

²⁴Angyal, (2006) 49. o.

²⁵Kovács, (2004/3) 22. o.

²⁶Pócza, (2005/3) 158. o.

²⁷Varga, (2002/11) 661. o.

beszámíthatatlanná, vagy pszichésen zavarodottá válna, tehát figyelmen kívül lehet hagyni a Büntető törvénykönyv 24. és 87. §-át.

Ezt az érvet hozták fel a különböző nőszervezetek is (mint pl.: Magyar Női Érdekvédelem Szövetsége, Magyarországi Női Alapítvány, Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen Egyesület) az új, 2012. évi C. Büntető törvénykönyv tervezetének a nők elleni erőszak különböző formáit érintő részeinek vonatkozásában. Véleményük szerint a 2003-ban megszüntetett privilegizált tényállás visszaállítását a megváltozott tudatállapotú szülő nő speciális helyzete megköveteli. Igazságtalan és a szülő nő testi és lelki állapotát figyelmen kívül hagyó a Büntető törvénykönyv tervezetének a jelenlegi szabályozást konzerváló rendelkezése, mely a szülő nő által újszülött gyermeke sérelmére elkövetett emberölést a szándékos emberölés tényállása alatt rendeli büntetni, figyelmen kívül hagyva ezáltal egy, a tudatot akár súlyosan is befolyásolni tudó állapotot. Javaslataink szerint az alábbi tényállás beiktatása lenne szükséges az új Büntető törvénykönyvünkbe:

„Az a nő, aki születő gyermekét a szülés alatt, vagy közvetlenül a szülés után megöli, büntetett követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”²⁸

Az új, 2012. évi C. Büntető törvénykönyv e témát illetően nem tartalmaz változást, ugyanúgy a 14. életévét be nem töltött kategóriába sorolja az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölést.²⁹

4. Nemzetközi kitekintés a büntetőjogi szabályozás területén:

Nemzetközi kitekintést végezve két eltérő felfogással találkozhatunk. Az egyik, az újszülött oltalmát helyezi előtérbe, míg a másik nagyobb súlyt fektet a szülő nő állapotára. Privilegizáló törvényi tényállást alkalmaz Ausztria, Svájc, Dánia, Olaszország, míg Franciaország emberölésnek minősíti és akár életfogytig tartó fegyházbüntetéssel sújtja az újszülöttjét megölő nőt. Az osztrák büntető törvénykönyvben külön került szabályozásra a gyermekét a szülésnél megölő nő cselekménye: *„Az anya, aki gyermekét a szülés alatt, vagy amíg még a szülés*

²⁸

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:qKEHGICNqiEJ:nokjoga.hu/sites/default/files/filefield/2012-btk-javaslatmarc-9-nane-patent-mona-ne-benyujtva.pdf&hl=en&gl=hu&pid=bl&srcid=ADGEEShdnfQfQxY47FpsG2JewRV1_g6THg6e66zlVRCHzPoemOBxuV2t0zXtBADzLBynxL5gJZuQsbAGgfqBR5Qfd4fU0IosOhP3eqcNi0pewt2FHVQLfTulRIRy-loSy0QJdDzdsx8j&sig=AHIEtbRvhIpLFEtLWLzkZmb6Jj7tYn1Xjg (2012. 10. 15.)

²⁹2012. évi C. tv. 160. § (2) i.)

lefolrásának hatása alatt áll megöli, 1 évtől 5 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő".³⁰ A spanyol büntető törvénykönyv szintén privilegizált eseként tartja számon, itt rövidebb tartamú szabadságvesztés fenyegeti a gyermekét megölő nőt. A francia törvénykönyv tartalmazza a legsúlyosabb, míg a spanyol a legenyhébb büntetést.³¹ Mészáros Ádám véleménye szerint a privilegizálást a hatályos jogunkban épp az tenné megalapozottá, mint ami az osztrák jogrendszerben is, nevezetesen a szülés lefolrásának a szülő nőre gyakorolt hatása.³² Az USA-ban az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölés, csakúgy, mint hazánkban az emberölés tényállásába értendő bele. Az ítélezési gyakorlatot tekintve láthatjuk, hogy az USA államaiban más és más a büntetés fajtája és mértéke. Találkozhatunk 20 éves fegyház, 3 éves börtönbüntetéssel, de akadnak olyan államok is (Louisiana), ahol kényszermunkát szabnak ki büntetésül.³³ Az egyes jogrendszerek közti különbségek arra vezethetők vissza, hogy e bűncselekmény sok olyan jellegzetességgel rendelkezik, amely szigorúbb büntetés kiszabását indokolná, de ugyanakkor nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a sérült jogi tárgy az emberi élet első szakaszának tekinthető ugyan, de mégis másfajta minőséget képvisel, mint egy már "kialakult" emberi élet.³⁴

Véleményem szerint a magyar jogrendszer átvehetné az osztrák megoldást, kiegészítve annyival, hogy nem csak a szülés alatt, hanem azt követően, amíg még a szülés lefolrásának hatása alatt áll (kivételes testi-lelki állapotban van) és öli meg újszülöttjét az anya, 2 évtől 8 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. Fontos megemlíteni, hogy előfordulhat olyan eset, amikor a szülő nő nem csak a 14. életévét be nem töltött személy sérelmére elkövetett emberölést valósítja meg, hanem pl.: azt előre kitervelten, különös kegyetlenséggel (pl.: tűzhalál), vagy aljas indokból teszi. Az említetteket az anya által az újszülött sérelmére elkövetett emberölés minősített eseteiként itt is lehetne szabályozni, hasonlóan az emberölés minősített eseteihez.

³⁰Nagy, (2002/4) 19.o.

³¹Lékó, (1993/5) 30-31. o.

³²Mészáros, (2002/4) 3. o.

³³Moll, E. Christine (2002/2) 154. o.

³⁴Dunai, (2006) 189. o.

5. *Az újszülöttjüket megölő anyákkal szemben kiszabott bírósági ítéletek a gyakorlat tükrében:*

A következőekben a 15. számú irányelvet szeretném részletezni. Az irányelv kimondja, hogy az anya által történő megölés esetén elsősorban azt kell vizsgálni, hogy az újszülött világrahozatalával járó különleges állapot kihatott-e az elkövető beszámítási képességére. Figyelembe kell venni azt is, hogy a szülő nőt milyen indok és ok vezette tette elkövetéséhez, pl.: a házasságon kívül szülő nő esetében a társadalmi rosszallást. Az irányelv kimondja, hogy nincs társadalmi, erkölcsi és jogi alapja annak, hogy az újszülöttek megölése esetén általánossá váljék az, hogy a törvényi büntetési tétel legkisebb mértékén aluli büntetéseket szabjon ki a bíróság. Emellett arról is szól az irányelv, hogy az a tény, hogy a terhes nők nem készülnek fel kellő módon a szülésre, nem veszik igénybe az általánosan biztosított orvosi kezelést és ellátást nem alapozza meg az elkövetett bűncselekménynek az előre kitervelten való minősítését.³⁵

Igaz, az irányelv ugyan kimondja, nem válhat általánossá enyhébb büntetés kiszabása, mégis a bírói gyakorlatot figyelve azt látjuk, hogy nagyrészt a Btk. 87. §-ának alkalmazásával szabják ki a büntetést, habár ennek feltétele a bűnösség kisebb foka és az enyhítő körülmények nyomatéka. Azt megállapíthatjuk, hogy az anyák esetében a bűnösség kisebb foka nem áll meg, hiszen befejezett és túlnyomó részt egyenes ölési szándékkal elkövetett cselekményekről beszélünk. Az enyhítő körülményeket vizsgálva pedig különösen kettőt (az irányelv által is említett) kell szem előtt tartanunk: egyrészt, hogy a bűncselekmény elkövetésekor fennállt-e a beszámítási képességet korlátozó tényező, másrészt a házasságon kívül szülő nő esetében pedig azt, hogy a társadalmi rosszallás milyen súllyal nehezedett az elkövetőre. Általánosságban elmondható, hogy a bíróságok súlyosító körülményként értékelik a közeli hozzátartozó sérelmére elkövetett emberölést, a különösen veszélyes eszköz pl.: kés, ásó használatát, a kitartó szándékot, a brutális, durva elkövetési módot, valamint azt, hogy a cselekmény közel áll az előre kiterveltséghez. Az enyhítő körülmények változatosabb képet mutatnak. A büntetlen előéletet általában csak kis súlyban értékelték/értékelik a bíróságok a cselekmény tárgyi súlyára való tekintettel.

³⁵15. számú irányelv. Az élet és testi épség büntetőjogi védelméről, IV. Büntetéskiszabási szempontok 5. pont

A fiatal felnőttkort, vagy azt, hogy az elkövetők alig haladták túl a fiatalkor határát általában figyelembe veszi a bíróság, mint enyhítő körülményt, ugyanúgy, mint a feltáró jellegű beismerő vallomást, a megbánó magatartást, a családos (esetenként több gyermekes) állapotot, a betegséget, a rendezetlen családi háttérrel, az infantilis személyiségszerkezetet és az öngyilkossági kísérletet.³⁶

Az említett büntetési tételt azért tartom indokoltnak 2 évtől 8 évig terjedően meghatározni, mert tanulmányozva a bírósági gyakorlatot arra a következtetésre jutottam, hogy a legtöbb esetben ennek az időtartamnak megfelelő ítélet születik a különböző méltányolható körülményeket figyelembe véve.

Erre példa többek között a 2011 januárjában, Bodrogon fagyasztóba elrejtett, elvágott torkú újszülött esete is, amelyben az anyát a Pécsi Ítéltábla 2012. 09. 07-i jogerős ítéletében öt év börtönbüntetéssel és 5 év közügyektől eltiltással sújtotta.³⁷

6. Mikortól beszélhetünk újszülöttről? A magzati kortól való elhatárolás:

Mint már említettem a bűncselekmény alanya a szülő nő, tárgya más ember élete, elkövetési tárgya az élő újszülött. Minderről a törvény indokolása így rendelkezett:

„A cselekmény jogi tárgya az emberi élet, közelebbről az újszülött élethez való jogának büntetőjogi védelme. A cselekmény passzív alanya az újszülött.”

Kulcsfontosságú kérdésnek tartom az emberi élet kezdőpontjának a meghatározását, megállapítását, amelyre szintén a törvény indokolásában találjuk meg a választ:

„Az emberi élet a szülési folyamat megindulásától, a magzatnak az anya testétől való elszakadási folyamat kezdetétől, az ún. tolófájások megindulásától értékelhető büntetőjogi értelemben életnek.”³⁸

Magyarország új Alaptörvénye ezzel kapcsolatosan már kétségeket ébreszthet bennünk, hiszen az Alaptörvény szabályozása szerint:

„Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”³⁹

³⁶Lékó, (1993/5) 38-41. o.

³⁷http://hir6.hu/cikk/68250/ot_ev_az_ujszulott_megyilkolojanak (2012. 10. 15.)

³⁸Angyal, (2006) 49. o.

³⁹Magyarország Alaptörvénye II. cikk

A társadalmi erkölcsi-szemléletek közül a katolikus-keresztény valláserkölcsei felfogás úgy tartja, hogy a magzatelhajtás, a méhmagzat elhajtása emberölésnek minősül.⁴⁰

A magzat, illetve méhmagzat, mint jogi kategória felöleli az embrió és a magzat fogalmát is. Fontos, hogy a magzat jogilag nem ember, nem jogalany. Többek között ez is magyarázat arra, hogy a magzatelhajtás bűncselekményének az emberöléstől független és önálló helye van Büntető törvénykönyvünkben.⁴¹

Alapvető feltétel, hogy a magzat rendelkezék a méhen kívüli élethez elengedhetetlenül szükséges szervekkel. Az ezt a fejlettségi szintet el nem érő magzat világrajöttekor nem szülésről, hanem a terhesség megszakításáról beszélhetünk, ezért a magzatot az abortusz során elpusztító tevékenység emberölést nem valósít meg.⁴²

Korábban felmerültek más felfogások is, de később a nemzetközi gyakorlatban is a tolófájások fellépését tekintették és tekintik az emberi élet kezdő időpontjának. Ez az időpont tehát, amely lehetővé teszi a magzatelhajtás és az emberölés közötti elhatárolást, hiszen a tolófájdalmak megkezdése előtt történt beavatkozások magzatelhajtásként értékelendők, míg az azt követő cselekmények már emberölésnek minősülnek. Az összefüggésre tekintettel fontosnak tartom megemlíteni azt az esetet (lehetőséget) is, amikor a magzatelhajtás kísérlete találkozik az emberölés tényállásával. Erre akkor kerülhet sor, ha az áldott állapotban lévő nő magzatának elpusztítását kívánja, de ezzel koraszülést idéz elő, a csecsemő azonban életben marad, és ezután öli meg az anya az újszülöttet. Korábban ezt a bírói gyakorlat halmazatként értékelte, azonban ez nem állja meg a helyét, ugyanis mindkét esetben azonos a sértett, hiszen az első esetben megkísérelte a magzat elpusztítását, majd cselekményének sikertelensége miatt került sor a második és most már eredményes magatartás tanúsítására, az emberölésre.⁴³

⁴⁰Juhász- Karsai- Maráz- Nagy- Szomora- Vida, (2009) 93. o.

⁴¹Fehér- Horváth- Lévy, (2005) 96. o.

⁴²Belovics- Molnár- Sinku, (2012) 65. o.

⁴³Erdősy-Földvári-Tóth, (2007) 93-97. o.

7. *A titok és az abból levonható következtetések:*

Az alábbi fejezetben magára a titok motívumra és az azt kiváltó okokra szeretnék rávilágítani. A titok szinte mindegyik esetet végigkíséri, van ahol nyílt titok a később bűnössé váló nő áldott állapota, azaz mindenki tudja, vagy legalábbis sejti a környezetében és van, ahol a titok valóban titok marad.

Az első esetben a közeli hozzátartozók általában nem tesznek fel kérdéseket, inkább a probléma mögé rejtőznek, mintha az a kis pocaklakó nem is lenne gond. Ebben az esetekben fel sem merül a férj, a védőnő szerepe, a lehetőségek-kötelességek, felelősség kérdése még csak elvi szinten sem. Ilyen esetben ez nyílt titok, ahol mindenki mindent tud, de nem mondja, illetve nem szól az érintettnek, csak beszél róla. Ez azt igazolja, hogy az elkövető környezete elfogadja a nő titok igényét, mert ez a kényelmesebb, és mert nincs semmiféle kialakult formája annak, hogy ez ellen tegyen valamit. Legalább ugyanennyire aggasztó az is, hogy a kihallgatások alapján úgy tűnik, nem vonják eljárás alá azt, aki tudott a dologról, mégsem tett semmit. Ez társadalmi, közösségi és kriminológiai szempontból is nagyon veszélyes üzenet.⁴⁴

Herczog Mária szavaival élve az ilyen rokonok, ismerősök, hozzátartozók némán asszisztálnak ahhoz, hogy az újszülöttől az anya "megszabaduljon". Ha másképpen nem is, akkor kijelentéseikkel, fenyegetéseikkel mindenképp, amelyek szerint ez a gyermek "nem születhet meg", "el kell tűnnie". Ez a magatartás akkor is bántalmazás, ha a tényleges cselekményt nem ők, hanem a szülő nő viszi véghez.⁴⁵

Az előbbivel ellentétben van olyan eset is, amikor az elkövető környezete nem tudja, nem is sejti az áldott állapotot.⁴⁶ Általánosságban elmondható, hogy azoknál a nőknél sikerült a titoknak igazi titoknak maradnia, ahol az elkövető alkati adottságai miatt ez lehetséges. Az elkövetők több mint egyharmada természetes, kövér, így a terhességgel járó alakváltozás nem szembetűnő. A legtöbben és leggyakrabban az elkövetők magyarázkodnak, különböző sikertelen fogyókúrákra fogják hízásukat. Jellemzően bő, lenge lebernyegeket és ruhadarabokat viselnek.⁴⁷

⁴⁴Herczog, (1999) 102-104. o.

⁴⁵Herczog, (2007) 326 o.

⁴⁶Cseres, (2000) 73-74. o.

⁴⁷Cseres, (1996/6) 52. o.

A ’’tegyünk úgy, mintha minden rendben lenne’’ ajánlat más-más módon érinti a környezetet. Főként azoknak szól, akiktől a nő tart, és akiktől a terhesség kiderülése esetén az esetleges megtorlás várható. Az ajánlatot azok fogadják el, akik maguk is felelősek valamilyen formában a kialakult helyzetért. Érdeemes megemlíteni, hogy az egy fedél alatt élő családtagok döntő többsége nem tud, nem is gyanít semmit, de előfordul, hogy a titok nyílt információvá válik. Jellemző, hogy ezekben az esetekben a családon kívüli külső, tartós közösség –iskola, munkahely- tagjai magas arányban sejtik, tudják, hogy a nő terhes. Az esetek egyötödében védőnő, sokszor orvos is tud a terhességről, többnyire ezek nem a településen rendelő orvosok, hanem a nő lakhelyétől távol rendelnek. Jellemzően a nők csak egyszer keresik fel a szakorvost, hogy az megerősítse állapotukat, később nem jelennek meg a rendelésen, az orvos pedig nem kíséri figyelemmel állapotukat, és a területileg illetékes nőgyógyászt sem értesíti.⁴⁸

Michelle Oberman munkája során több újszülöttjét megölő nőt meginterjúvált. Legtöbbször a következő választ kapta: ezek a nők terhességük alatt napról, napra éltek, próbáltak a mindennapos apró problémákra fókuszálni, és abban reménykedtek, hogy terhességük egyik napról a másikra eltűnik, hogy jön valaki, aki segít rajtuk.⁴⁹

A gyermekölés tipikusan női bűntett. 1966-os adataink szerint az elkövetők 93,9%-a nő és mindössze 6,1%-a férfi. A férfiak közül csak egy volt tettes, a többiek bűnsegédi bűnrészességgel, illetve bűnpártolással voltak gyanúsítva. Az egyetlen férfi tettes sem újszülöttet, hanem a még 1 éves kort be nem töltött gyermekét ölte meg.⁵⁰ Az elkövetők életkorát tekintve Lékó Eszter vizsgálata alapján azt látjuk, hogy nem elsősorban a 18 éven aluli lányok követik el a legnagyobb számban a bűncselekményt, hanem a fiatal felnőttek, majd azt követik a 24-34 éves korúak.

⁴⁸Cseres, (1996/6) 48-60. o.

⁴⁹Oberman, (2002) 710. o.

⁵⁰Fadgyas, (1966) 60. o.

1. számú ábra: Az elkövetők életkori megoszlása.⁵¹

Életkor:	Fő:	%-os arányuk:
18 éven aluli	26	20,47
18-24 éves	39	30,72
24-34 éves	33	25,95
34-40 éves	22	17,32
40 éven felüli	7	5,51

Az említett adatok az 1984 és 1992 közötti időszakot jellemzik.

Az iskolai végzettséget vizsgálva egyértelműen megállapítható, hogy a büntett elkövetői inkább az alacsonyabb iskolai végzettségűek közül kerülnek ki. Ugyanakkor azt is fontos leszögezni, hogy az iskolai végzettség nem tükrözi híven a tényleges műveltségi szintet, ezért semmiképpen sem szabad általánosítanunk.⁵²

A Lékó Eszter által 1993-ban végzett, 127 esetet vizsgálva a következőeket láthatjuk:

2. számú ábra: Az elkövetők iskolai végzettsége.⁵³

Iskolai végzettség:	Fő:	%-os arányuk:
Analfabéta	0	0
Általános iskola 1-4. osztályt végzett	4	3,15
Általános iskola 5-6-7.osztályt végzett	8	6,30
Általános iskola 8. osztályt végzett	68	53,54
Szakmunkásképzőt végzett	27	21,26
Középiskolát végzett	20	15,75
Egyetemet, főiskolát végzett	0	0

Sajnos egyre többször hallani a hírekben olyan esetről, ahol az elkövető főiskolai, esetleg egyetemi végzettséggel rendelkező nő volt (pl.: jogász, gyógyszerész), mégis ugyanolyan könyörtelenséggel követte el a büntettet, mint a 8 általánost végzett elkövetők köre.

⁵¹Lékó, (1993/5) 32. o.

⁵²Fadgyas, (1966) 60. o.

⁵³Lékó, (1993/5) 33. o.

Fontos, hogy a titok a fogamzástól kezdve a terhességen át a szülésnél is jelen van, végigkíséri az egész időszakot. A terhesség eltitkolása mögötti görcsös pánikállapot a szülés időpontját is befolyásolja, így az váratlanul indul meg, és minden esetben magányosan is zajlik le. A nő ebben az állapotban is ragaszkodik titkához, akkor sem kér segítséget, ha a családtagok otthon tartózkodnak. A Cseres Judit által vizsgált legtöbb esetben megfigyelhető, hogy a szülés akkor indult meg, amikor az leginkább ideális volt, amikor zavartalan volt a lezajlása. Jellemző, hogy a szülési folyamat ezeknél a nőknél nem jár eszméletvesztéssel, hatalmas fájdalommal, gyorsan és fájdalommentesen zajlik le. Megállapítható, hogy a szülésnek a színhelye is a titkot támogató tényezőkhez igazodik: leggyakrabban konyha vagy szoba, a belső mellékhelyiség és a külső mellékhelyiség. A szülések alig 10%-a zajlik le közterületen.⁵⁴

3. számú ábra: A szülés színhelye:⁵⁵

	Családi állapot			
	Hajadon	Férjezett	Rendezetlen	Együtt
Szoba, konyha	33%	23%	27%	28%
Külső mellékhelyiség	21%	36%	15%	25%
Belső mellékhelyiség	28%	26%	31%	28%
Saját udvar, kert	11%	7%	10%	9%
Közterület	7%	7%	17%	9%
Egyéb	0%	1%	0%	1%

A gyermek megszülése a titokkényszer legnagyobb feladata, hiszen úgy gondolja, ha 9 hónapon keresztül sikerült titokban tartania állapotát, akkor ne is derüljön ki, hogy sok esetben egy egészséges, életképes utódot hozott a világra.⁵⁶

⁵⁴Cseres, (2000) 122. o.

⁵⁵Cseres, (2000) 122. o.

⁵⁶Cseres, (2000) 122. o.

Legtöbb esetben az újszülött halálát az elhallgattatására, az elrejtésére irányuló cselekvések okozzák, vagyis a szülés eseménysorozatához kapcsolódnak, ritkábban önálló mozzanatként jelennek meg. Az újszülöttölésre irányuló cselekmények változatosak lehetnek, a megfojtástól kezdve, az árnyékszékbe szülést követő fulladáson át, a nyak elvágásáig széles skálán mozognak.⁵⁷

Ha az anya tehetetlen állapotban van a szülés, vagy a helyszín miatt, akkor nem tesz semmit az újszülöttért, az legtöbbször a köldökszinóron át elvérzik, vagy kihül. Az anyák egy része árnyékszékben szül, vannak újszülöttek, akik az ejtés következtében veszítik életüket. Sok kicsi azért vesztette életét, mert magára hagyták, vagyis az anya szülés után passzív magatartást tanúsított. Kisebb részük fulladás, szúrás, vágás, fagyás, odavágás által válik életképtelenné. Általában az erőszak nem jellemző az anyáknál, viszont ha valaki bántalmazza az újszülöttjét, akkor brutálisan teszi azt. Az írottakat a következő ábra szemlélteti.

4. számú ábra: Az elkövetés módja:⁵⁸

Árnyékszékbe szülés	14%
Szúrás, vágás	7%
Ejtés	12%
Fullasztás	34%
Fojtás	24%
Magára hagyás	29%

A titokkényszer azonban az újszülött halálával még nem szűnik meg, azt el is kell tüntetni, hogy semmi bizonyíték ne maradjon arról, hogy valaha is létezett. Legtöbbször becsomagolják, táskába, vagy más erre alkalmas tárgyba rejtik el. Aki árnyékszékbe szül, az jellemzően otthagyja, de többen utólagos helyszínné választják az árnyékszéket, vagy az emésztőgödröt. A városban élők inkább a kukába teszik, vagy elhagyatott helyre viszik a tetemet.⁵⁹

⁵⁷Barta, (2002/40) 10. o.

⁵⁸Cseres, (2000) 124. o.

⁵⁹Cseres, (2000) 124. o.

Erre sajnálatos példa a 2012 nyarán, Pécsen történt eset is. 2012. augusztus 18-án reggel a Mentőszolgálat értesítette a rendőrséget arról, hogy egy nőt szállítottak kórházba Pécsre. A 20 éves nő kórházba szállítását megelőzően szült, azonban a gyermek nem volt meg. A rendőrség ezt követően megkezdte a gyermek felkutatását. A keresés eredményeként másnap délelőtt egy pécsi, korábban iskolaként működő romos épületben megtalálták az elhunyt újszülöttet. A rendőrség az ügyben eljárást indított.⁶⁰

5. számú ábra: A tetem elrejtésének módozatai:⁶¹

	Lakóhely		
	Falu	Város	Együtt
Elásva	19%	5%	13%
Emésztőgödör	26%	10%	19%
Szeméttelep	2%	2%	2%
Kuka	4%	22%	12%
Szabadban	12%	8%	10%
Vízben	2%	6%	4%
Csomagolva	27%	37%	31%
Egyéb módon	8%	10%	9%
Összesen	100%	100%	100%

Sok család esetében a családtagok a lezajlott események után sem vesznek tudomást a történetekről, több apa pl. azt állítja: a rendőri eljárás során szerzett tudomást a vele egy háztartásban élő lány terhességéről. A titok a szülés után nagy valószínűséggel kiderül. A kérdés, hogy hány olyan eset van, amelyről a hatóságok nem is szereznek tudomást. Mekkora a látencia? Ugyanis csak elvétve érkezik 1-1 bejelentés a titkot őrző közösségből.⁶²

⁶⁰http://www.police.hu/baranya/bar_hirek/BAR_20120821_02.html (2012. 11. 02.)

⁶¹Cseres, (2000) 124. o

⁶²Cseres, (2000) 124-125. o.

8. *A titkolózást kiváltó okok, avagy a titokkényszer és az elkövetés utólagos magyarázata:*

Bizonyára mindenkiben felmerül a kérdés: miért? Erre nehéz válaszolni, hiszen sokszor maga az elkövető sem érti, hogyan jutott el idáig. Általában saját tényszerű körülményeit idézi fel, és azokra hivatkozik. Esetenként az okok elfogadhatóbbá teszik a terhesség titkolását, viszont a gyermek megölésére nem adnak feloldozást.⁶³

Már az 1960-as években is úgy gondolták, hogy a bűncselekmény létrejöttét objektív és szubjektív körülmények határozzák meg. Fadgyas András szerint az objektív okok és körülmények önmagukban nem, hanem csak az elkövető személyében meglévő szubjektív okokkal és körülményekkel összefüggésben vezethetnek a titkolózáshoz és a bűncselekménynek az elkövetéséhez.⁶⁴

Elmondhatjuk, hogy minden esetben valamilyen egyéni többlettel bővül, súlyosbodik a titok. A családanyáknál házastársi kötelességként fogja fel a nép a házasságot, de az erőn felüli gyermekvállalást elítéli, így hát a családanya nemi életre kötelezett, de teherbe esnie nem szabad. A lányok esetében egyszerűbb a titokképlet. Hiába élünk a XXI. században, a társadalom a mai napig elítéli a házasságkötés előtti gyermekvállalást. A tilalmat leginkább a közvetlen környezet fogalmazza meg.⁶⁵

A továbbiakban a titkolózásért és a bűncselekmény kiváltásáért felelős okokat szeretném csoportosítani:

- a) A társadalomban még meglévő tudati maradványok és a társadalmi megbélyegzéssel kapcsolatos szégyenérzet;
- b) Szerelmi csalódás;
- c) A családi környezet negatív reagálása;
- d) Rendezetlen családi háttér, szociális okok;
- e) Gazdasági okok, kényelmi szempontok;
- f) Az egészségügyi felvilágosítás hiányosságai;
- g) Egyéb;

A felsorolt okokat kifejtve és megvizsgálva az alábbiakat látjuk:

⁶³Cseres, (2000) 125. o.

⁶⁴Fadgyas, (1966) 52. o.

⁶⁵Cseres, (1996/6) 50. o.

- a) Különösen vidéken, elszigetelt területeken a házasságon kívül szülő nő a közösség által erkölcsileg mai napig elítélendő. A legtöbb újszülöttgyilkosságot kis településeken élő nők követik el. Jellemző, hogy a 40 évhez közeli, vagy e kort meghaladó nők szégyenérzetből követik el a bűncselekményt, hogy a falu ne vegye őket szájára, jelszó: „ennyi idősen gyermeket vállal”, „akár az unokája is lehetne” stb.
- b) A szerelmi csalódás, mint kiváltó ok kevésbé jellemző, inkább az szokott előfordulni, hogy az áldozat apja azzal zsarolja az anyát, „ha teherbe esel, elhagylak”, „ha megszülsz, a mi kapcsolatunknak vége”. Ezek mind arra biztatják, hogy nem tarthatja meg, hogy el kell tüntesse a gyermeket, de mindenekelőtt titkolnia kell terhességét, nehogy bárki is megtudja.
- c) A családi környezet negatív reagálása általában szorosan összefügg valamely más kiváltó objektív okkal, pl.: szegénység, szerény megélhetési körülmények, sokgyermekes család.
- d) A rendezetlen családi háttér szinte valamennyi leányanyánál kiváltó okként szerepel és azoknál az asszonyoknál is, ahol pl.: a férj italozó életmódot folytat, vagy a meglévő gyermek nem egészséges, esetleg anyagi gondokkal küszködnek.
- e) Megdöbbenő, hogy néhány esetben kiváltó okként szerepel a kényelmi szempont, az elért anyagi színvonal megtartására való törekvés.
- f) Kellő felvilágosítás hiányában sajnos még mindig nem eléggé ismertek azok a lehetőségek, amelyeket az állam biztosít a nem kívánt gyerekproblémával kapcsolatban. Az elkövetők nagy köre tájékozatlan és főként közömbös is a fogamzásgátlással, és a terhességmegszakítás legális lehetőségével szemben. A fiatalok, ha tudnak is e lehetőségéről megriadnak, amikor tudomásukra jut, hogy szülői beleegyezés hiányában az nem lehetséges.⁶⁶
- g) Egyéb: ezek azok az esetek, amelyek nem sorolhatóak be az előbb említett kategóriák egyikébe sem. Ezek közül a jelentősebbek pl.: a teherbe ejtő férfi ígérete ellenére a terhes nőt nem veszi feleségül, hanem elhagyja.⁶⁷

A következő ábra az elkövetők családi állapotát reprezentálja, hivatkozva (a már korábbiakban említett) Lékó Eszter vizsgálataira.

⁶⁶Lékó, (1993/5) 35-36. o.

⁶⁷Fadgyas, (1966) 59. o.

6. számú ábra: Az elkövetők családi állapota:⁶⁸

Családi állapot:	Fő:	%-os arányuk:
Hajadon	60	47,24
Férjezett és házasságban él	46	36,22
Férjezett és külön él	5	3,94
Elvált	3	2,36
Közös háztartásban él	13	10,24

9. *Hatósági észlelés, vizsgálat és eljárás:*

A hatóságok rendszerint bejelentés útján szereznek tudomást az újszülöttgyilkosságokról. A bejelentő személyek között előfordul orvos, férj, élettárs, közeli rokon, hozzátartozó, ismerős, bárki, akivel az anya terhessége idején kapcsolatban állt. A konkrét eseteket vizsgálva azt látjuk, hogy az esetek csupán 10%-ában fordult elő, hogy az elkövető családtagjai, vagy közvetlen környezete tett volna bejelentést. Ez is igazolja az előzőekben tett megállapítást, miszerint a nő környezete tudatosan vagy tudat alatt elfogadta a nő titokigényét. Ha mégis bejelentést tesznek, annak oka az lehet, hogy a már megfogalmazódó felelősségtől igyekeznek megszabadulni, megtéve ezzel az első és egyben utolsó lépést. Jellemző, hogy orvosi segítséget hívnak a vérző, fájdalommal küzdő nőhöz, vagy maguk viszik be egy kórházba, sokszor ott szembesülve azzal, hogy a nő szült.

Az esetek 10%-ában a szülő nő családtagjai pontosan tudták mi történt, és az orvossal egyidejűleg a rendőrséget is értesítették. Ezekben az esetekben ismert elkövető ellen indított a rendőrség eljárást. Az esetek egyharmadában idegen a bejelentő. Ennél a csoportnál két halmazt kell elkülöníteni. Az elsőbe azok tartoznak, akik az elkövető tágabb környezetében élnek és onnan követik nyomon az eseményeket, esetükben jellemző inkább a névtelen levél, névtelen hívás, névtelen bejelentés. Ilyen esetben az elkövető személye tehát ismert. A másik halmazba azok tartoznak, akik elhagyott helyen, szeméttárolókban fedezik fel az újszülött tetemet. Ilyenkor a bejelentő valóban idegen (sokszor hajléktalan), az elkövetővel semmilyen kapcsolatban nem áll, a csecsemőt véletlenül fedezi fel.

⁶⁸Lékó, (1993/5) 35. o

Ezekben az esetekben ismeretlen tettes ellen indul eljárás, és csak bizonyos, jól meghatározható körülmények esetén válik ismertté a kiléte.⁶⁹

A nők, akiket Cseres Judit „mindenórás” nőknek nevez nem alapos megfontolás miatt választják az utcát, a közterületeket, hanem ott éri őket a szülés, amit előre pontosan nem tudtak kiszámítani. Ez is igazolja, miként említettem a szülő nők közül kevesen választják a közterületen, parkokban, utcán történő szülést, de annál többen az ezeken a helyeken való elrejtésüket. Ezeknél az eseteknél tehát észrevehetően külön válik egymástól a szülés és az elrejtés mozzanata. A következő ábra azt mutatja, hogy az elkövetők hogyan, milyen módon jutottak orvoshoz, orvosi segítséghez:

7. számú ábra: Hogyan került orvoshoz?⁷⁰

Mód:	Százalékszám:
Elkövető kereste fel	7%
Család hívta	41,1%
Rosszul lett közterületen	1,1%
Idegen értesítésére	43,8%
Hiányos adat	7%

Amennyiben az elkövető személye ismeretlen, ha érkezik egy bejelentés, a vércsoportvizsgálat alapján könnyű megállapítani, hogy a két eset összefügg-e. Ez történt 2000 februárjában Pécsen is, ahol szemeteskonténerben guberálók fiúcssecsemő holttestet találtak. A boncolás során megállapítást nyert, hogy a baba élve született, érett és életképes volt, halálát ellátatlanság okozta. A méhlepény felszínéről anyai eredetű véralvadékmintát vettek. A hatóság megkereste a környék családvédelmi szolgálatait és szervezeteit, orvosait, amelynek köszönhetően pár hónappal később egy közeli község családorvosa bejelentést tett. Bejelentésében elmondta, hogy egy többgyermekes nőn korábban terhesség jeleit észlelte, azonban ezek a jelek mostanra eltűntek és a gyermeknek semmi nyoma. A nő kihallgatásakor beismerte a bűncselekményt. A cselekmény hatósági rekonstrukciójánál bemutatta, hogy a gyermeket a város gyermekklinikájának mellékhelyiségében szülte meg és a nála lévő takaróba tette, majd a néhány száz méterre lévő kukába dobta. A nő idősebb gyermekét hozta a klinikára és ez alatt jött rá a szülési inger.

⁶⁹Cseres, (1996/9) 13-20. o.

⁷⁰Cseres, (1996/9) 18. o.

Az eset szomorú tanulsága, hogy a mellékhelységtől csupán 5 méterre van a megye egyetlen, a hasonló bűncselekmények megelőzését célzó inkubátora. A nő elmondása szerint bele akarta helyezni a babát, de túl sokan voltak a folyosón, ezért félt. Az igazságügyi orvosszakértők a szerológiai vizsgálat során teljes azonosságot találtak a boncolás során rögzített és az anyainak vélelmezett vér között.⁷¹

Sajnálatos módon előfordulnak olyan esetek is, amikor megvan ugyan az eljárást megindító tény, többnyire az újszülött holttestének felfedezése, azonban térben és időben túl nagy távolságra kerül a szülés és elkövetés időpontjától, helyétől. Ezekben az esetekben a rejtési mozzanat szerepel, de az adatok hiányossága miatt a nyomozás beáll. A véletlen szerepe megnövekszik, ha a feltalálástól a szülés időben elkülönül, azaz minél hosszabb idő telik el, annál kisebb az esély arra, hogy eredményre vezessen a nyomozás. Ilyenre példa: az ősszel építési gödörbe hajított test csak tavasszal az olvadás után kerül a víz felszínére, az erdőben elrejtett testet csak hónapok múlva fedezik fel a kutyák és vonszolják be a lakott területre.⁷²

10. Inkubátorprogram: megoldás vagy álmegoldás?

Ha megállítva az utca emberét, azt a kérdést tennénk fel nekik: Hogyan előzhető meg leginkább a csecsemőgyilkosság? Legtöbbjük azt válaszolná: inkubátorprogrammal. Igen, a legtöbben azt gondolják, hogy az inkubátorprogram minden igényt kielégít, hiszen a fő cél: életben tartani az újszülöttet. A laikus és a szakmai vélemény között hatalmas ellentét tátong e kérdést tekintve, hiszen a közvélemény első helyre sorolja a babamentő programok közül azokat, ahol a fő cél az újszülött megmentése és örökbeadása. Ezzel szemben a szakma úgy gondolja, hogy igen, ezek nyilván fontosak és az elsődleges cél náluk is az, hogy az újszülött életben maradjon, azonban sok program (köztük az inkubátorprogram is) nem a lényegét kívánja megragadni, hanem egy álmegoldást nyújt, amellyel úgymond becsapja a társadalmat. Az 1996 óta hazánkban is a kórházak elé kihelyezett inkubátoroknak egyértelmű üzenetük van. Az inkubátorprogram egyik célja, hogy minél könnyebben és hamarabb hozzájussunk egy egészséges újszülötthöz, aki könnyen örökbeadható.

⁷¹Angyal- Pásztor, (2001/1) 65-68. o.

⁷²Cseres, (1996/9) 25-26. o.

Ezekben az esetekben eljárás nélkül lehet örökbe adni a gyermeket, megkerülve ezzel a hosszadalmas procedúrát. Ez mindenképpen ellenkezik az ENSZ Gyermekjogi Egyezségokmányával, ahol többek között azt is rögzítik, hogy a gyermeknek joga van az anyakönyvezéshez, a nemzeti hovatartozásához és szülei lehetőség szerinti ismeretéhez, stb. Ugyancsak ellentmond az 1997. évi XXXI. tv-nek, amely kimondja a gyermek jogát a családban való nevelkedéshez, jogát a családhoz, elsősorban saját családjához, továbbá, hogy a gyermeket csak egészen kivételes esetben lehet elválasztani anyjától.⁷³

Megoldás, vagy álmegoldás-e az inkubátorprogram? Első ránézésre biztatónak látszik, hiszen fő céljának a csecsemőgyilkosságok megelőzését és a gyermeküket az inkubátorba helyező anyák büntetlenségét tekinti. Fontosnak tartja, hogy ne büntessék azokat az anyákat, akik inkubátorba teszik a babájukat, magára hagyván őket, valamint azt, hogy minél több megyei kórház elé kerüljön ilyen gép, sőt jelenleg már létezik olyan pályázat is, hogy ne csak megyei kórházakban legyen erre lehetőség, hanem más egészségügyi intézményben is. Fontos megemlíteni, hogy először 2000-ben, Pécsen helyeztek el olyan inkubátort, ami működött is, vagyis szem előtt tartották a kockázatsökkentő garanciát is azzal, hogy olyan jelzőberendezéssel látták el az inkubátort, ami az újszülött behelyezésétől számított 4 percen belül működésbe lép, és jelzi az ott dolgozóknak a történeteket.⁷⁴

Alaposabban megvizsgálva azt látjuk, hogy egy harmadik céllal is kiegészül ez a program, mely nem más, mint a gyermekek azonnali örökbeadhatósága. A gyermek helyzetét tekintve az egyik leggyakoribb érv a program mellett az, hogy legalább így nem ölték meg, viszonylag normális családi életet élhet, szerető és gondoskodó kezekbe kerül. Azonban arra semmi bizonyíték nincs, hogy valóban az anya tette-e az inkubátorba a babát, vagy esetleg kényszerítette-e valaki arra, hogy oda helyezze gyermekét. Kik a szülei, hogyan és miért került oda, mi történt volna vele, ha nincs ez a program? E kérdésekre nem kapunk választ, de a legszomorúbb, hogy maga a gyermek sem. Sosem tudja meg kik voltak a szülei, miért mondtak le róla, miért nem kellett senkinek. Fontos, hogy a nagyszülőnek, testvérnek joga van ahhoz, hogy a gyermeket megismerje, ha lehetősége van rá, akkor saját családjában felnevelje.

⁷³Herczog, (2001) 152 o.

⁷⁴Cseres, (2000) 198-199. o.

Nem elhanyagolható, hogy szabad-e és lehet-e a gyermekükről ilyen úton lemondó anyákat lelki segítség nélkül hagyni, tudván azt, hogy ez nekik is nagy lelki trauma, hogy a későbbiekben ez mentális problémákhoz vezethet. Sajnos nincsenek biztos adataink arra nézve, hogy az inkubátorba helyezett újszülöttek megegyeznek azokkal a lehetséges áldozatokkal, akiket szülés után megöltek volna. A legtöbb újszülöttgyilkosságot kis településen követik el. Elég kicsi a valószínűsége annak, hogy egy vidéki anya eljuttatná csecsemőjét egy tőle akár több 10 km-re kihelyezett létesítménybe. Sajnos az az érv is e mellett szól, hogy nem csökkent az újszülöttgyilkosságok száma az inkubátorok kihelyezésével.⁷⁵

A korábbi törvények alapján az újszülöttnak az inkubátorban történő elhelyezése büntettnek minősült, azonban az aggályos jogi helyzet megváltoztatása érdekében Vidorné dr. Szabó Györgyi országgyűlési képviselő volt az, aki 2005-ben indítványt nyújtott be az újszülötteket a kórház előtti inkubátorokba elhelyező anyák jogi helyzetének rendezése érdekében. Ezt a Parlament elfogadta, módosítva így az 1952. évi IV. törvényben található örökbefogadás szabályait.⁷⁶

Amerikában a Safe Haven Law (Biztos Menedék Törvény) értelmében a szülők gyermeküket bármelyik kórháznál, rendelőintézetnél, terhes gondozónál, gyermekotthonnál, tűzoltóságnál, rendőrségen otthagyhadják a szülést követő 1 napon belül. Utánuk nem indul nyomozás, kilétük anonim marad. Államonként eltérő 14-30 nap áll rendelkezésükre, hogy meggondolják magukat és a gyermekért visszamenjenek. A Safe Haven lényege, hogy a szülő nő ne gyermeke halálát válassza, hanem inkább hagyja ott az említett közintézmények egyikének menedékében. Államonként eltérő a gyakorlat az USA-ban a tekintetben, hogy ki veheti magához a Safe Haven gyermekeket.⁷⁷

Hazánkban az anyának 6 hete van, hogy meggondolja magát. Az inkubátort külön helyiségben helyezik el, és mellette különböző felvilágosító jellegű szóróanyagokat is találnak a szülők, amelyek segítenek nekik a krízishelyzetekben, támogatást nyújtanak.⁷⁸

⁷⁵Herczog, (2007) 326 o.

⁷⁶Herczog, (2005/9) 84. o.

⁷⁷Sanger, Carol1 (2006) 755-756. o.

⁷⁸Herczog, (2007) 326 o.

11. Megelőzést célzó programok:

A jelenleg működő megelőzést célzó programok mindegyike az egészségüggyel, illetve az egészségügyi intézményekkel áll kapcsolatban. A továbbiakban szeretnék pár szót szólni ezekről a megelőzést célzó programokról. Bemutatni néhány mondatban tevékenységüket, munkájukat és főbb célkitűzéseiket.

a.) A Schöpf-Merei Ágost Anyavédelmi Központ programja az, amelyik a leginkább közelít az átfogó problémamegoldáshoz, azonban nem tökéletes pl.: a különböző segítő intézményekkel való kapcsolatfenntartás és együttműködés. Olyan kórházi krízisprogramot működtet, amely keretében több száz krízishelyzetű nő szülte meg gyermekét és kapott segítséget ahhoz, hogy vállalni tudja későbbi nevelését. Ez a program érzékeli, hogy itt elsősorban nem orvosi munkára, hanem szociális, lélektani és gyermekvédelmi feladatok megoldására van szükség.⁷⁹

b.) A Szekszárdi Bölcső Alapítványt 1995-ben alapította Budavári Zita. Alapításának oka az volt, hogy Budavári Zita egy héten belül 5 alkalommal hallotta a híradásokban, hogy halott újszülöttet találtak szerte az országban. Ekkor fogalmazódott meg benne az, hogy szeretne létrehozni egy alapítványt, amely a nem kívánt terhességből született csecsemők megmentését tűzi ki célul. Az alapítvány működési módját tekintve leginkább egy karitatív magánvállalkozáshoz hasonlítható, amely elsősorban az örökbefogadásra szerveződött. Az alapítvány nyilatkozataiban mindig a baba életének megmentése és az örökbefogadás az, amiről szó esik, mellőzve a bajba jutott anyák és családjaiknak rászorultságát a segítségnyújtásra és a gyermekek érdekeinek valódi képviselését. Az alapítvány a nyílt örökbefogadásra épül, amely azt jelenti, hogy a vérszerinti szülők, illetve az örökbefogadó szülők személyesen és együttesen megjelennek a gyámhatóságon, ahol a vérszerinti szülő az ott tett nyilatkozatával lemond gyermekéről az örökbefogadók javára.⁸⁰

⁷⁹Herczog, (2007) 326 o.

⁸⁰Herczog, (2001) 152 o.

c.) Az Alfa Magzat-, Csecsemő-, Gyermek- és Családvédelmi Szövetség a harmadik szervezet, amely szerepet vállalt a csecsemőgyilkosságok megelőzésében. 1996 óta működik Magyarországon és jelentős eredményekkel büszkélkedhet az előző két programmal együtt. A szövetség nemcsak a terhességüket titkoló anyák segítségével foglalkozik, hanem elsősorban a már megszületett és segítségre szoruló gyermekek elhelyezésében vállal nagy szerepet. Munkája kiterjed a magzat- és gyermekvédő területekre, programokra és kampányokra is egyaránt. A szövetség az emberi életet a fogantatástól kezdve tiszteli, ezért az abortusszal szemben arra biztatja az anyákat, hogy a babát szüeljék meg, neveljék fel saját maguk, amennyiben erre nincs lehetőségük, akkor adják ökörbe egy, az ő szervezetüknél regisztrált várakozó párnak. A szövetség működésének alapja egy telefonhálózat, amely országosan működik. Mind a 19 megyénkben úgynevezett Alfa-hangok, olyan segítők kezelik ezeket a vonalakat, akik az egészségügyben dolgoznak és önkéntesen végzik ezt a segítő tevékenységet. A szolgálat 24 órán keresztül működik, tehát bármikor hívható.

d.) A Gólyahír egyesület is egy, az újszülöttgyilkosságok megelőzéséért alakult egyesület, amely nemcsak az újszülött megmentésére, hanem a kétségbeesett várandós nő lelki állapotára is nagy hangsúlyt fektet. Segítenek megőrizni a titkolt terhességet. Legfőbb elvük a gyermek életének megmentése. Hogy miben tud segíteni a Gólyahír Egyesület? Ingyen hívható telefonvonalat működtet, hogy a krízishelyzetben lévő várandós anyák, akik nem kívánt gyermeket várnak tudjanak hova fordulni, hogy meg tudják beszélni gondjaikat (inkognitóban, de őszintén) egy hozzáértő szakemberrel. Specializálódott szakemberek, főleg védőnők fogadják a telefonhívásokat. Az ügyeletre (ingyen számra) befutott hívásokat az illetékes megyei segítőkhez átirányítják, hogy minden megyei telefonos munkatársuk ingyen hívható legyen. Anyaotthonos elhelyezést tudnak nyújtani, felvilágosítást tudnak adni az igénybe vehető juttatásokról, valamint arról, hogy milyen lehetőségei vannak az anyának a gyermek sorsát illetően, és ezek a különböző megoldások milyen hatással vannak a gyermekekre és őrá. Ilyen pl.: a nyílt örökbeadást is. Az egyesület célja, hogy az anyák felelősségteljes döntést hozzanak önmaguk, valamint gyermekük sorsáról, és csak végső esetben adják örökbe gyermeküket.⁸¹

⁸¹<http://www.golyahiregyesulet.hu/tevekenyseg.php> 2012. 11. 01.

e.) Az Országos Védőnő Szolgálat: A védőnői hálózat a prevenció legátfogóbb és legrégebb hagyományokkal rendelkező szervezete hazánkban. Célja, hogy a gyermek egészséges növekedéséhez szükséges tanácsokat és támogatást minden család megkaphassa a gyermek születésétől, annak 18 éves koráig a hálózaton keresztül. Tevékenységét a család otthonában, családlátogatás során, tanácsadóban, tanácsadáson, fogadóórán, a várandós kismama munkahelyén, egészségügyi intézményekben, szülészeti osztályokon, újszülöttszályon, bölcsődékben és oktatási intézményekben látja el a hálózat. Elsődleges feladata a védőnőnek a gondozás.⁸²

12. Egyéni közvélemény-kutatásom kiértékelése:

Dolgozatom kapcsán többször felmerült bennem a kérdés: Vajon a laikusok mennyit tudnak az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölésről? Szembesültek-e már azzal, hogy hazánkban egy igenis létező bűncselekmény? Gondolkodtak-e már azon, hogy milyen okok juttathatnak el egy nőt addig a pontig, hogy végezzen újszülöttjével? Vajon mit gondolnak a Büntető törvénykönyvünkben történő szabályozásról, vagy esetleg annak hiányáról? Mennyire tartják szükségesnek, hogy külön, privilegizált esetként szerepeljen? Visszatartó erő lenne-e, ha külön kerülne szabályozásra? És, ha a szabályozás nem is, akkor mi lenne az, ami visszaszorítaná a csecsemőgyilkosságok számát?

Személy szerint az online kérdőív kitöltés mellett döntöttem. Célom, választ kapni azokra a kérdésekre, amelyeket az előző bekezdésben megfogalmaztam. A következőkben ezt szeretném kifejtetni, alátámasztva a Mellékletben található kérdőívvel és kiértékelésemmel, amely a dolgozat 46. oldalán tekinthető meg. A kérdőív terjedelmi okokból nem szerepel külön a Mellékletben, hiszen a kiértékelés minden esetben tartalmazza a kérdést is. A kérdőív 34 kérdésből tevődik össze, amelyből az első 8 személyes jellegű.

E bevezető kérdésekkel nem csupán az volt a célom, hogy könnyebben tudjam a későbbiekben kiértékelni az egyes kérdésekre kapott válaszokat, hanem az is, hogy a kitöltőket ráhangoljam a későbbi, érdemben fontosabb kérdésekre. A kérdőívet összesen 204 személy töltötte ki, nemi eloszlását tekintve ebből 158 nő és 46 férfi. Az első 8 kérdésre kapott válaszokat lásd. a 46-47. oldalon.

⁸²Herczog, (2001) 152 o.

Ezt követően az érdemi kérdésekre térek rá kérdőívemben, ahol az első kérdés arra irányul, hogy hallott-e már a kitöltő az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölésről. Pozitív csalódás ért, hogy a kitöltők közül csupán 6% nem hallott még erről e bűncselekményről. Ez mindenképpen pozitív, de semmiképpen sem kielégítő. Kíváncsi voltam, hogy a közvélemény mekkora számot jelöl meg, és reálisan látja-e a hazánkban, a hatóságok tudomására jutott újszülöttek sérelmére elkövetett emberölések számát. Meglepődve tapasztaltam, hogy igen, a kitöltők többsége a valós és statisztikák által is alátámasztott intervallumokat jelölte meg, ezek: 10-15, illetve 15-20 újszülöttet jelentenek a gyakorlatban. Arra a kérdésre, hogy vajon mekkora a látencia, szintén kielégítő válaszokat kaptam, hiszen a válaszadók többsége a választható opciók közül a gyakorlatban is visszatükröződő, nagy a látencia válasszal reagált.

Azt is helyesen ítélte meg a válaszadók többsége, hogy főként kisebb településeken: falun, azon belül is zsáktelepüléseken, tanyákon jellemző a cselekmény, de kis-és nagyvárosban is előfordulhat. Kíváncsi voltam vajon az elkövetők életkorát tekintve mit gondolnak a megkérdezettek, és sejtésem be is igazolódott. Legtöbben, azaz a kitöltők 41%-a azon a véleményen voltak, hogy az elkövetők legnagyobb számban 18 év alattiak. Ezt a statisztikák megcáfolják, ugyanis legmagasabb számban a 18 és 25 év közötti fiatal felnőttek követik el ezt a bűncselekményt, őket követik a 25 és 35 év közöttiek a 18 éven aluliakkal együtt, végül a 35 év felettiek. A következő kérdésre, amely az elkövetők családi állapotával kapcsolatos, helyes és a gyakorlatban is jellemző válaszok születtek, hiszen a legtöbben helyesen gondolták úgy, hogy a hajadonok azok, akikre a legnagyobb figyelmet kell fordítanunk. Sok esetben azt láthatjuk, hogy a házasságban, tartós párkapcsolatban élők is követnek el újszülött sérelmére emberölést. Ez a válaszadók szemszögéből is igazolást nyert, amelyet a Mellékletben található táblázat is tanúsít.

A kitöltők 77%-a azon a véleményen volt, hogy a 8 általánost végzett és onnan tovább nem tanulók száma a legnagyobb az elkövetők közül, bővebben lsd. 50. oldalon. Sajnálatos, hogy a gyakorlat erre sok esetben rácáfol, hiszen nem egy olyan esetről tudunk, amikor tanult nő követte el ezt a bűncselekményt. Általánosságban elmondható, hogy helyesen gondolták a válaszadók, hiszen az elkövetők többségének a 8 általános iskola a legmagasabb iskolai végzettsége. Arra is helyes válaszokat adtak, hogy a legtöbben szegény sorban élnek, és ahogy haladunk felfelé a társadalmi (és azzal együtt az anyagi, és gazdasági) ranglétrán, egyre csökken az elkövetők száma.

Érdekesség, hogy a válaszadók 55%-a gondolta úgy, hogy az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölés bizonyos faji, nemzeti, etnikai csoport által elkövetett bűncselekmény. Ez nem igazolható, sőt sokak meglepetésére a statisztikák alapján egyenesen megállapítható ennek szöges ellentéte, hiszen pl.: a romákat nézve azt látjuk, hogy az ő kultúrájukban a nagycsalád, a sokgyermekes család teljes mértékben elfogadott.

Kíváncsi voltam, hogy a kitöltőket szociálisan mennyire érinti meg egy-egy újszülött tragédiája. A legtöbben azt a választ adták, hogy meghökkennek és elítélik azt a nőt, aki ilyen tesz, de akadtak szép számban olyanok is, akik próbálják beleképzelni magukat a szülő nő helyzetébe.

Arra a kérdésre, hogy milyen okok vezethetnek el egy nőt e cselekményre, szintén a gyakorlatban is jellemző válaszokat kaptam, többek között: első helyen szerepel a rendezetlen családi háttér-szociális okok kategória 83%-kal, ezt követi a gazdasági okok, a félelem, az életkori sajátosság, a házasságon kívül született gyermek, az egészségügyi felvilágosítás hiánya és végül a szerelmi csalódás. Fontosnak tartottam érzékelteni a kitöltőkkel azt a tényt, hogy a szülő nőnek nem csak a teste, hanem sok esetben a tudata is egy igen bonyolult folyamaton megy át a szülés közben, illetve közvetlenül azt követően. Ehhez kapcsolódik az is, hogy a kitöltők 12%-a nem hallott még az ezeket a nőket esetlegesen érintő/érinthető beszűkült tudati állapotról. Ebből következik, hogy 32% arról sem tud, hogy az ilyen tudati állapotban lévő nők enyhébb elbírálásban részesülnek, mivel ez egy enyhítő, illetve kizáró körülmény a bűnösség megállapítását, illetőleg a büntetés kiszabását tekintve.

Dolgozatomnak az egyik fő dilemmája, az előbbi fejezetekben is felvetett szabályozás kérdése, melyről a kitöltők 74%-a úgy vélekedik, hogy szükség lenne egy privilegizált tényállás beiktatására a Büntető törvénykönyvbe. Arra a kérdésre, hogy vajon (jelen esetben nem beszűkült tudati állapotban lévő nő) büntetése a törvénykönyvben meghatározott büntetési tétel alsó, vagy felső határához esik-e közelebb, szintén a gyakorlatban jellemző válaszok születtek, mely szerint a kiszabható büntetési tétel alsó határához esik közelebb, figyelembe véve az enyhítő körülményeket. Elégedetten tapasztaltam, hogy a kitöltők 8%-a gondolja, hogy az újszülöttjüket megölő nők halált érdemelnének. A nemi arányt vizsgálva ennél a kérdésnél kíváncsi voltam, hogy vajon a nők, vagy a férfiak gondolják-e többen az igenlők közül, hogy ezt a sorsot érdemelnék az anyák.

A 17 igenlőből 5 férfi volt, 4 közülük 18 és 25 év közötti volt, és akadt köztük jogász végzettségű is. Olyan válaszok is születtek, ahol azt láttam, hogy az egyetlen érv a nemleges válasz mellett csupán az volt, hogy hazánkban a halálbüntetés nem szerepel a büntetések között. Ez igen elszomorító, hiszen egy XXI. századi jogállamban és főként az Európai Unióban nem lehet, és nem is szabad, hogy ez a gondolat felmerüljön a társadalom tagjaiban. A legtöbb kitöltő úgy gondolja, hogy a gyermeke életét kioltó anyának nagyobb büntetés a szabadságvesztés és a tudat, hogy amíg él, ezt a "keresztet" hordoznia kell. Főleg a férfi kitöltők részéről érkeztek olyan típusú válaszok, hogy nem szabadna engedni azt, hogy az ilyen cselekményt elkövető nőnek a későbbiekben gyermeke születhessen.

Mi a helyzet az anya közvetlen környezetével? Azokkal az emberekkel, akik mindvégig tudták, sejtették áldott állapotát, de mégsem tettek semmit? Őket is felelősségre kellene vonnunk? A válaszadók 80%-a úgy gondolja, hogy igen, hiszen passzívan, de hozzájárultak, elfogadták a szülő nő titok igényét. A korábbiakban már feltettem egy olyan kérdést, amely a kérdőívet kitöltők első reakciójára vonatkozott egy ilyen hír hallatán. Kíváncsi voltam, hogy, ha újra felteszem, csak más megfogalmazásban, akkor igazolást nyernek az előbbieken adott válaszok. Itt konkrétan arra irányult érdeklődésem, hogy egy ilyen szomorú hír hallatán, belegondol-e a kitöltő személy a mögöttes okokba, próbálja-e beleképzelni magát a szülő nő helyzetébe. A válaszadók 79%-a igennel válaszolt, így a korábbiakban, ezt a választ adó 25 %-on túl többen vannak, akik bár mélységesen elítélik az anyának ezt a tettet, de próbálnak válaszokat keresni.

A következő 3 kérdésben a különböző babaprogramokat helyeztem a középpontba. Elsőként arra voltam kíváncsi, hogy a válaszadók közül akadnak-e, akik hallottak már ilyen céllal létrehozott programokról. 60% hallott már újszülötteket támogató szervezetről. Kíváncsi voltam, hogy a kitöltők meg tudnak-e nevezni maguktól, önként újszülöttek életének megmentésével foglalkozó programokat. 51%-ban az inkubátorprogram szerepelt a válaszok között (bővebben lsd.: 55. o.). Ezt követően egy olyan kérdést tettem fel, ahol több lehetőséget adtam meg, melyeket a kitöltők kiválaszthattak azzal kapcsolatban, hogy hallottak-e már valamelyik programról. A válaszadók 86%-a megjelölte az inkubátorprogramot, ebből igazható az, hogy sokan hallottak már erről a programról, de mégsem él olyan erősen a köztudatban, hiszen közel 30%-a volt a kitöltőknek, akik maguktól nem említették meg ezt a lehetőséget, csak miután rákérdeztem (bővebben lsd. 56. o.).

Az inkubátorprogram kapcsán fogalmaztam meg következő kérdésemet, amely főként arra irányult, hogy a kitöltők mit gondolnak erről a lehetőségről. Több opciót is megadtam, amelyek közül választhattak a válaszadók, de a legtöbben, 81% a következő választ jelölte meg: „Mindenképpen hasznosnak tartom és támogatom, hogy országosan minél több inkubátort helyezzenek el a kórházaknál”. (Bővebben lsd. 57. o.).

Az inkubátorprogram kapcsán kíváncsi voltam, hogy a kitöltők érzékelik-e azt a problémát, hogy ez a program a vidéken, elszigetelt településen élő nők számára közel sem érhető el olyan könnyen, mint a kis-és nagyvárosban élő nőknek. Érdekelt, hogy mit gondolnak azzal kapcsolatban, hogy az a nő, aki nagy távolságot kell, hogy megtegyen az inkubátor lehetőségének kihasználására, vajon hoz-e akkora áldozatot (utazás, anyagi költségek, esetleges lelepleződés veszélye), hogy útra kerekedjen. A válaszadók 3,4%-a gondolja azt, hogy igen, képes meghozni ekkora áldozatot a szülő nő. A döntő többség inkább azon a véleményen van, hogy nekik ez nem megoldás, nem teszik meg a nagy kockázatokkal járó utat ezek az anyák, és ez nem feltétlenül az ő hibájuk, hanem a rendszeré is. Sokan vélekedtek úgy, hogy szükség lenne az inkubátorprogramon kívül más anonim és büntetlen otthagyi lehetőségre is (templom, orvosi rendelő előtt).

Magyarországon az újszülött inkubátorban való elhelyezése nem von büntetőjogi felelősséget maga után, azaz nem próbálják felderíteni az anya kilétét, nem indítanak ellene büntetőeljárást. Ha azonban a szülő nő a babát nem az inkubátorba helyezi, hanem pl.: templom, rendőrség előtt, a kórház folyosóján hagyja, vagy egy kórházi dolgozó kezébe nyomja, az kiskorú veszélyeztetésének minősül. Az a kérdésem, hogy mit gondolnak erről a kitöltők, egyöntetű válaszokat szült, hiszen csupán 6,3% gondolta úgy, hogy ez teljes mértékben helyes, és megállja a helyét büntetőjogilag is. Akadtak olyan kitöltők, pontosítva 2 fő, akik az inkubátorban való elhelyezést is büntetnék, de a válaszadók többsége, azaz 92% nem tudott azonosulni ezzel a ténnyel. Ez a kérdés volt az, amelyre a legbővebb és legátfogóbb válaszok érkeztek. Sokan megdöbbenek azon, hogy ez így van, hiszen idézve őket: „akkor milyen lehetőség marad a vidéken élő anyák részére?”. Sokan ennél a kérdésnél felismerték azt a tényt is, hogy az inkubátorprogramnak nem csak az újszülöttek életének megmentése a célja, hanem a minél egyszerűbb és gyorsabb örökbeadhatóság is. Fontosnak tartottam megkérdezni a prevenció miatt, hogy vajon mit gondolnak a kitöltők a lehetséges megelőzési utakról. Itt is, ahogy már az előbbieknél egy másik kérdésnél is, először a saját személyes véleményükre voltam kíváncsi.

Az e kérdésekre kapott válaszokat dolgozatom 58. oldalán értékelem.

Fontosnak tartottam, hogy magam is kínáljak alternatívákat arra vonatkozóan, hogy melyek lehetnének a lehetséges előrelépési utak az újszülötteket illetően. A kitöltők közül a legtöbben, 74% a magasabb és jobb minőségű egészségügyi felvilágosításban látták a megoldást. Bővebben lsd. 60. oldal.

Összességében elmondható, hogy a kitöltők többsége kellő információval rendelkezik e problémakört illetően, valamint a megelőzési lehetőségek terén is akadnak olyan elképzelések részükről, amelyek a jövőre nézve mindenképpen hasznosak lehetnek.

III. Összefoglalás:

1. *Saját vélemény kifejtése, lehetséges előrelépési utak:*

Az újszülöttgyilkosság kriminológiai megelőzése igen komplex probléma. E cselekményt elkövető nők lélektanának elemzése szakértők feladata, akik az általuk végzett különböző vizsgálatokkal remélhetőleg közelebb kerülnek a még másokat és engem is igazán foglalkoztató kérdéshez: miért? Az említett kiváltó okok mind befolyásoló tényezők sajnos nem adnak kielégítő választ a kérdésre. Nem tudjuk mi zajlik le ezekben a nőkben és akármilyen vizsgálatot is végzünk velük, nem tudjuk meg soha, hogy akkor és ott mi volt az, ami miatt így döntöttek. Szomorú, hogy ennek egy ártatlan lélek látja kárát, hiszen ő igazán nem tehet semmiről. Már akkor eldőlt a sorsa, amikor megfogam, esélye sincs arra, hogy éljen.

Eredményezőnek látom a különböző alapítványok és szervezetek munkáját. Már akkor is megéri a működésük, ha csak 1 csecsemő életét mentik meg. Az inkubátorprogramot is hasznosnak találom, bár a valós, mögöttes céljával nem értek egyet. Úgy gondolom, hogy a vidéken, kis településen élő nő nem arra fog törekedni, hogy újszülöttjét eljuttassa a nagyvárosban lévő kórházba, hiszen ez neki mind lelkileg, mind anyagilag megterhelő. Véleményem szerint a program azzal, hogy az inkubátorok csak a nagyvárosokban érhetőek el nem az igazi „célközönséget” célozza meg. Magyarországon, ha egy anya besétál a körzeti rendelőbe és az orvos vagy a védőnő kezébe nyomja az újszülöttet, vagy akár csak otthagyja a rendelő előtt, büntetendő, nyomozást indítanak ellene. Pedig ha jobban belegondolunk, a vidéken, elszigetelt környezetben élő nőnek nem igen lenne más lehetősége, ha életben akarja tartani nem kívánt újszülöttjét. De mivel ez hatóság által üldözendő bűncselekménynek (kiskorú veszélyeztetése, családi állás megváltoztatása) minősül, ezért inkább választja azt, hogy megöli, hátha sosem derül ki.

Érdemes lenne elgondolkodni azon, hogy ne csak inkubátorba lehessen elhelyezni büntetlenül az újszülöttet, hanem bizonyos, törvény által szabályozott helyeken és személyeknél is, pl.: helyi körzeti rendelő, védőnő, terhesgondozó, olyan kórházak, ahol nincs elhelyezve inkubátor, esetleg rendőrség.

Véleményem szerint lehetséges előrelépési út lehetne, ha a média többet foglalkozna a problémával. Ha többet beszélne a nem kívánt terhesség megelőzéséről, arról, hogy milyen módon lehet ez ellen tenni. Sokaknak a terhességmegszakítás rendkívül megterhelő anyagilag, ezért érdemes lenne elgondolkodni azon, hogy bizonyos szociális helyzetben és bizonyos életkor alatt lévő nők esetén ennek költségeit felvállalja, vagy lecsökkentse az állam.

Fontos lenne, hogy színvonalasabb és több, ingyenes felvilágosításon vehessenek részt már serdülő kor kezdetén a lányok, különböző termékmintákat kapjanak, hogy lássák miről is van szó. Előrelépés lehetne, ha a fogamzásgátló készítményeken nagyobb fokú állami támogatás lenne. Ez esetben biztos többen élnének az e célt szolgáló gyógyszerekkel is, hiszen amíg egy 3 havi gyógyszeradag 7-8000 Ft, addig nincs miről beszélnünk. Az is előrelépés lenne, ha nem csak a terhesség megelőzését és annak eszközeit hallanánk többet a médiában (habár mindenképp ez az elsődleges), hanem azt is, hogy hova fordulhatnak később problémájukkal. Gondolok itt az alábbiakra: Milyen segítő szervezetek léteznek? Milyen ingyenes segélyvonalakat hívhatnak a bajba jutott lányok és nők? Milyen lehetőség van arra, hogy lemondjanak gyermekükről? Hogyan zajlik az örökbefogadási eljárás? Milyen gyermek-és családvédelmi szolgálatok állnak a rendelkezésükre? Milyen jogaik vannak?

Fontosnak tartom, hogy a védőnők is tájékoztassák a kismamákat, hiszen közvetlenül talán ők (mint szakemberek) kerülnek velük a legszorosabb kapcsolatba. Fontos lenne, hogy minél több szociális munkást és szakembert (pl.: családsegítő, pszichológus) alkalmazzanak a kórházakban, a hajléktalanszállókon, és olyan helyeken, ahol nagyobb esélye van annak, hogy nem kívánt terhesség merül fel. Egyetértve Herczog Máriával nagy segítséget látok a médiában, hiszen ha több reklám, oktatófilm, vagy közérdekű közlemény lenne a témával kapcsolatban, akkor több nőhöz jutna el az üzenet és az abból levonható tanulság.

Segítség lehetne, ha már kisgyermekkortól az önismeretre, a kommunikációra, a férfi és női szerepek elsajátítására nevelnék a gyermekeket.⁸³ Ez azért is lenne fontos, mert hiába a rengeteg egészségügyi felvilágosítás, a sajtó és a média nagyobb fokú felhasználása, ha a lány/nő nem egy olyan családi környezetben nőtt fel ahol megtanulta, hogy igenis merjen segítséget kérni.

⁸³Herczog, (1999) 117. o.

Hiába az emberölések ’’csak’’ 10-20%-át teszi ki ez a bűncselekmény, még így is hatalmas arány. Úgy gondolom, hogy mindenképpen nagyobb súlyt kellene helyezni a gyermek-, család- és anyavédelmi jogszabályokra. Hasznos lenne elgondolkodni a jogi szabályozás módosításán is, esetleg önálló esetként feltüntetni a Büntető törvénykönyvben.

Fontosnak tartom, hogy ne egyből ítélkezve, halálra ítéltként tekintsen a társadalom ezekre a nőkre, hanem próbáljon meg tette mögé látni. Vegye számba, hogy miért is követte el ezt a borzalmas tettet, mi készítette őt erre. Vajon, ha ő is ilyen helyzetbe kerülne, hogyan cselekedne? Mi lenne a helyes megoldás? Ezeket a kérdések mindenkinek fel kell tennie magában, mielőtt bírálni kezdené azt, aki eme szörnyű tettet elkövette.

Felhasznált irodalom jegyzéke:

Könyvek, könyvfejezetek:

1. Belovics Ervin- Molnár Gábor Miklós- Sinku Pál: Büntetőjog II. Különös rész a 2012. évi C. törvény alapján, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft. Budapest, 2012. 863 o.
2. Buris László: Az igazságügyi orvostan kézikönyve. Medicina, Budapest 1991. 243-258. o.
3. Cseres Judit: Eltékozolt újszülöttek, Az újszülöttölést elkövető nők helyzetének kriminológiai elemzése, BM Kiadó, Budapest, 2000. 218 o.
4. Dunai Tamás: Az embrió, a magzat és az újszülött büntetőjogi védelme, Nemo prudens punit. Budapest, 2006. 185-212. o.
5. Erdősy Emil- Földvári József- Tóth Mihály: Magyar büntetőjog különös rész. Osiris Kiadó, Budapest, 2007. 548 o.
6. Fehér Lenke- Horváth Tibor- Lévay Miklós: Magyar büntetőjog különös rész 1. kötet, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest, 2005. 278 o.
7. Herczog Mária: Gyermekbántalmazás, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2007. 326 o.
8. Herczog Mária (szerk.): Ne hagyjuk őket magukra! Megelőzhető az újszülöttgyilkosság. Család, Gyermek, Ifjúsági Egyesület, Budapest, 2001. 152 o.
9. Juhász Zsuzsanna-Karsai Krisztina- Maráz Vilmosné- Nagy Ferenc (szerk.)- Szomora Zsolt- Vida Mihály: A magyar büntetőjog különös része, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft, Budapest, 2009. 668 o
10. Kerecsi Klára: A védtelen gyermek (Erőszak és elhanyagolás a családban). Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1995. 208 o.

Folyóiratcikkek, tanulmányok:

1. Angyal Miklós - Pásztor Attila: Autoagressziós elemek az újszülöttgyilkosságok elkövetőinél. Belügyi Szemle 2001/1. 65-68. o.
2. Angyal Miklós: Igazságügyi orvostan a büntetőjogi gyakorlatban. Tansegédlet II. átdolgozott kiadás, Pécs, 2006. 48-50. o.
3. Barta Endre: Az újszülött megölése. Kiad. A Rendőrtiszti Főiskola, Rendvédelmi füzetek 2002/40. 24 o.

4. Cseres Judit: A titok, Adalékok az újszülöttgyilkosságok előzményeihez. Társadalmi Szemle 1996/6. 48-60. o.
5. Cseres Judit: A véletlen, Adalékok az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölések látenciájának megítéléséhez. Belügyi Szemle 1996/9. 13-26. o.
6. Cseres Judit: Női bűnök, női áldozatok. Belügyi Szemle 1998./1. 14-31. o.
7. Fadgyas András: A gyermekölések kriminológiai vizsgálata. Országos Kriminalisztikai Intézet, Kriminalisztikai tanulmányok IV. 1966. 36-67. o.
8. Földvári József: Gondolatok az újszülött megölésének büntetéről. JURA 2002/1. 42-49. o.
9. Herczog Mária: Csecsemőgyilkosságok megelőzésének és kezelésének lehetőségei. Országos Kriminológiai és Kriminalisztikai Intézet, Kriminológiai és Kriminalisztikai Tanulmányok XXXVI. 1999. 99-120. o.
10. Herczog Mária: A gyermekek elleni erőszak más megközelítésben –a bántalmazó rendszer, Belügyi Szemle 2005/9. 77-92. o.
11. Kovács Gyula: Az újszülött megölése, Belügyi Szemle 2001/1. 53-64. o.
12. Kovács Gyula: Az újszülött megölése (Btk. 166/A. §) hatályon kívül helyezése, avagy a ló túlsó oldalára történő átesés tipikus esete, Collega 2004/3. 15-22. o.
13. Lékó Eszter: Az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölések, Belügyi Szemle 1993/5. 30-41. o.
14. Mészáros Ádám: Az újszülött és a 14. életévét be nem töltött személy ellen elkövetett emberölés, Belügyi Szemle 2003/11-12. 145-153. o.
15. Mészáros Ádám: Gondolatok az újszülött megöléséről és a gyermeki élet büntetőjogi védelméről, Jogelméleti szemle 2002/4.
16. Moll, E. Christine 1: In Defense of TJ's Mother: Neonaticide and the Implications for Counselors, Journal of Humanistic Counseling, Education & Development; Fall2002, Vol. 41 Issue 2, p150-158, 9p
17. Nagy Ferenc: Az újszülött megöléséről európai kitekintéssel, Büntetőjogi kodifikáció 2002/4. 19-20. o.
18. Oberman, Michelle: Understanding infanticide in context: Mothers who kill, 1870-1930 and today, Journal of Criminal Law & Criminology, Spring/Summer2002, Vol. 92 Issue 3/4, p707-737
19. Pócza Róbert: Az újszülött megölése: alap-, minősített vagy privilegizált eset? Magyar Jog 2005/3. 153-159. o.

20. Rózsa János: Az emberölés nyomozása. Kriminológiai és Kriminalisztikai Tanulmányok XVII. 1980. 432-436. o.
21. Sanger, Carol: Infant Safe Haven Laws: Legislating in the culture of life, Columbia Law Review; May 2006, Vol. 106 Issue 4, p753-829, 77p
22. Varga Zoltán: Gondolatok az újszülött megölésének bűncselekményéről, Magyar Jog 2002/11. 659-661. o.

Felhasznált internet hivatkozások jegyzéke:

1.

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:qKEHGICNqiEJ:nokjoga.hu/sites/default/files/filefield/2012-btk-javaslatmarc-9-nane-patent-mona-ne-benyujtva.pdf+&hl=en&gl=hu&pid=bl&srcid=ADGEEShdnfQfqxY47FpsG2JewRV1_g6THg6e66zlVRCHzPoemOBxuV2t0zXtBADzLBynxL5gJZuQsbAGgfqBR5Qfd4fU0IosQhP3eqcNi0pewt2FHVQLfTuIRIRy-loSy0QJdDzdsx8j&sig=AHIEtbRvhIpLFEtLWLzkZmb6Jj7tYn1Xjg (2012. 10. 15.)

2. http://hir6.hu/cikk/68250/ot_ev_az_ujszulott_megyilkolojanak (2012. 10. 15.)

3. http://www.police.hu/baranya/bar_hirek/BAR_20120821_02.html (2012. 11. 02.)

4. <http://www.golyahiregyesulet.hu/tevekenysegek.php> (2012. 11. 01.)

Felhasznált jogforrások jegyzéke:

1. 1978. évi IV. tv. a Büntető Törvénykönyvről
2. 1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
4. 1998. évi LXXXVII. tv. a büntető jogszabályok módosításáról
6. 2003. évi II. tv. a büntető jogszabályok és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról
7. 2012. évi C. tv. a Büntető törvénykönyvről
8. Magyarország Alaptörvénye
9. 15. számú irányelv. Az élet és testi épség büntetőjogi védelméről, IV. Büntetéskiszabási szempontok 5. pont

Melléklet:
A. Kérdőív és annak kiértékelése

1. Neme:

Nő: 158 77%

Férfi: 46 23%

2. Életkora:

18 év alatti: 9 4%

18 és 25 év közötti: 110 54%

25 és 35 év közötti: 37 18%

35 és 50 év közötti: 39 19%

50 év feletti: 9 4%

3. Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége:

8 általános: 10 5%

Szakiskola, szakképző iskola, szakmunkásképző: 9 4%

Érettségi: 86 42%

Technikum: 5 2%

OKJ-s képzés: 19 9%

Főiskola, egyetem: 73 36%

Egyéb: 2 1%

4. Foglalkozása:

Leggyakoribb foglalkozási típusok a 204 kitöltő között:

Tanuló: 100 fő

Pedagógus: 15 fő

Ügyintéző, ügykezelő: 8 fő

Jogász: 7 fő

Betegápoló: 6 fő

GYES: 5 fő

Közigazdász: 5 fő

Vállalkozó: 5 fő

Orvos: 4 fő

Munkanélküli: 4 fő

Könyvelő: 4 fő

Nyugdíjas: 2 fő

PR munkatárs: 2 fő

Pszichológus: 2 fő

BM alkalmazott: 2 fő

Igazságügyi szakértő: 1 fő

Egyéb, pl.: eladó, technikus, GYED, biztonsági ellenőr, postavezető, fejlesztő, szerszámkészítő, stratégiai beszerző, betanított munkás, pénzügyi tanácsadó, fodrász, üzletkötő, üzletvezető, pultos, élelmiszergyártó, kommunikációs szakember, projektvezető, könyvtáros, zenész, mérnök, gyógypedagógiai asszisztens, menedzser, piacfelügyelő, aneszteziológus, tolmács, főállású anya.

5. Családi állapota:

Egyedülálló: 61	30%
Kapcsolatban: 44	22%
Tartós párkapcsolatban él: 33	16%
Jegyben jár: 6	3%
Élettársi kapcsolatban él: 11	5%
Házasság: 43	21%
Elvált: 6	3%

6. Van gyermeke?

Van: 59	29%
Nincs: 145	71%

7. Gyermekeinek száma:

- 1: 16 fő
- 2: 27 fő
- 3: 11 fő
- 4: 5 fő

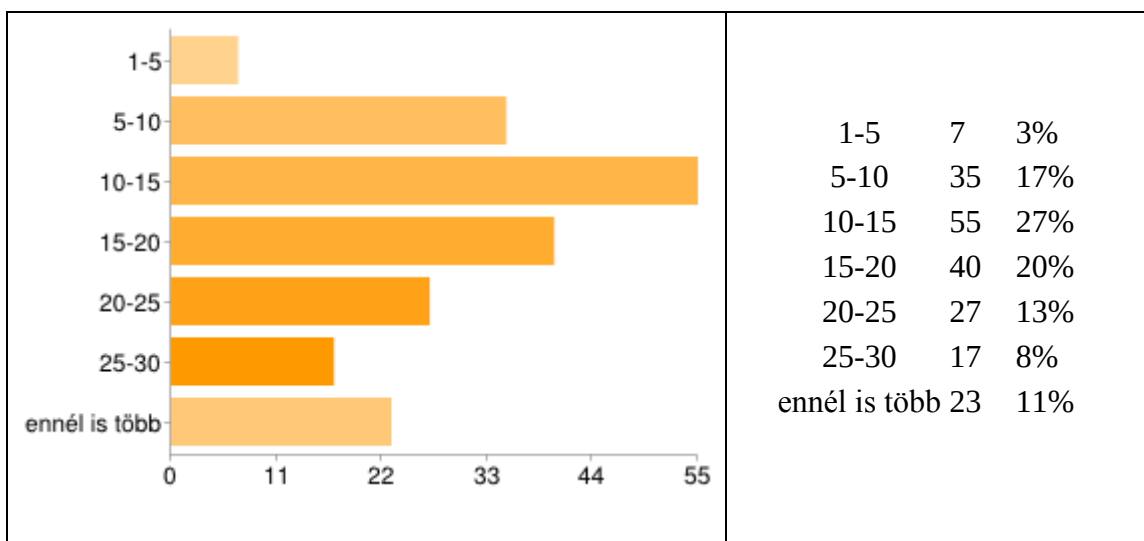
8. Amennyiben nincs, tervez gyermeket a jövőben?

Igen: 192	94%
Nem: 12	6%

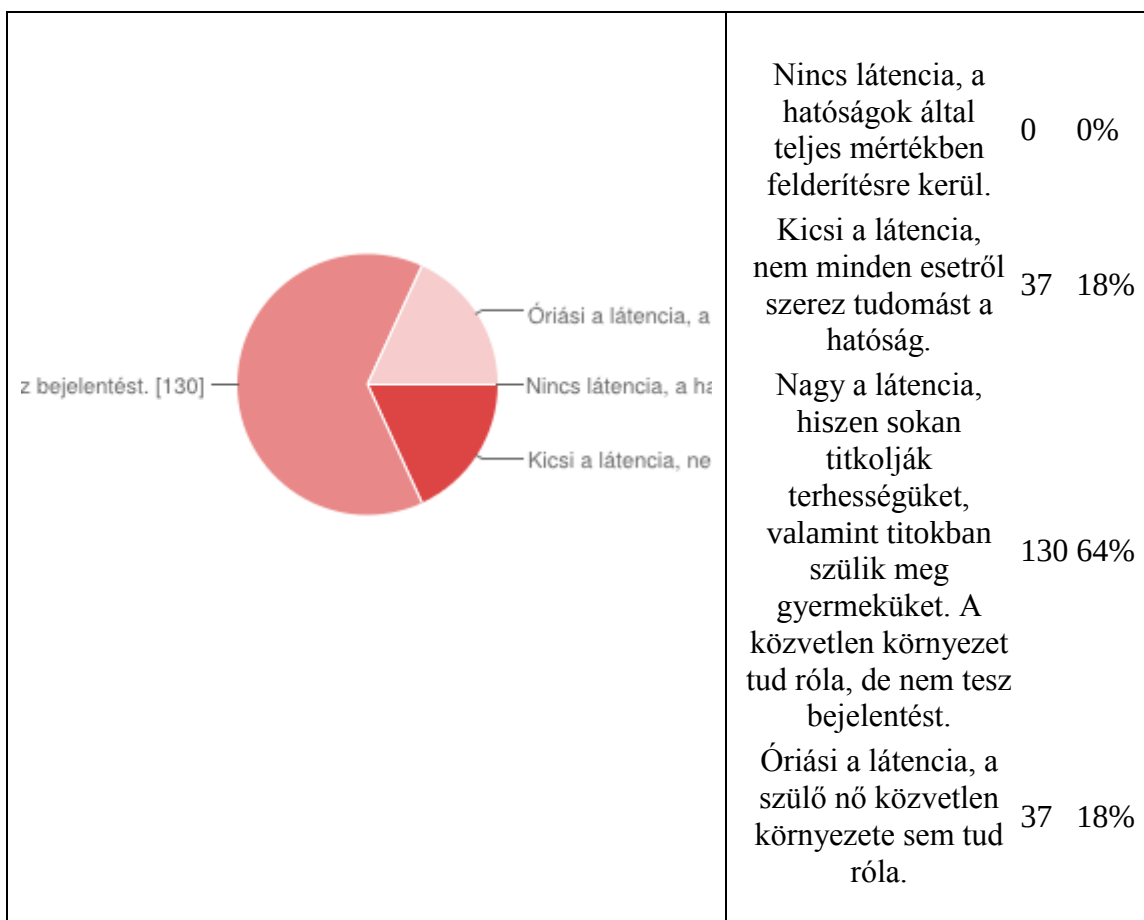
9. Hallott már az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölésről?

Igen: 192	94%
Nem: 12	6%

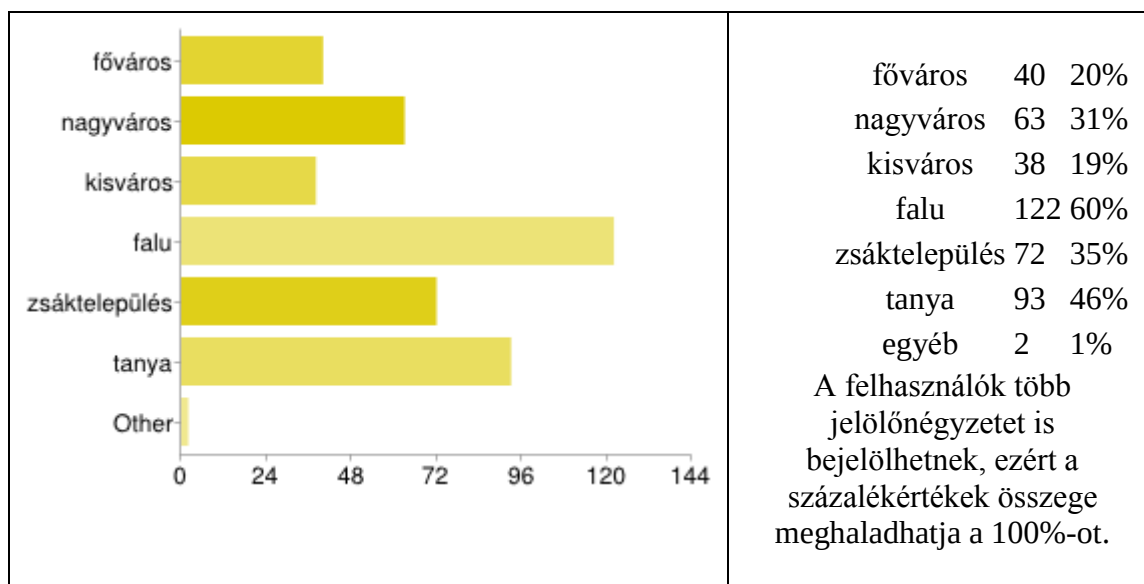
10. Mit gondol, Magyarországon évente hány újszülött megölése jut a hatóságok tudomására?



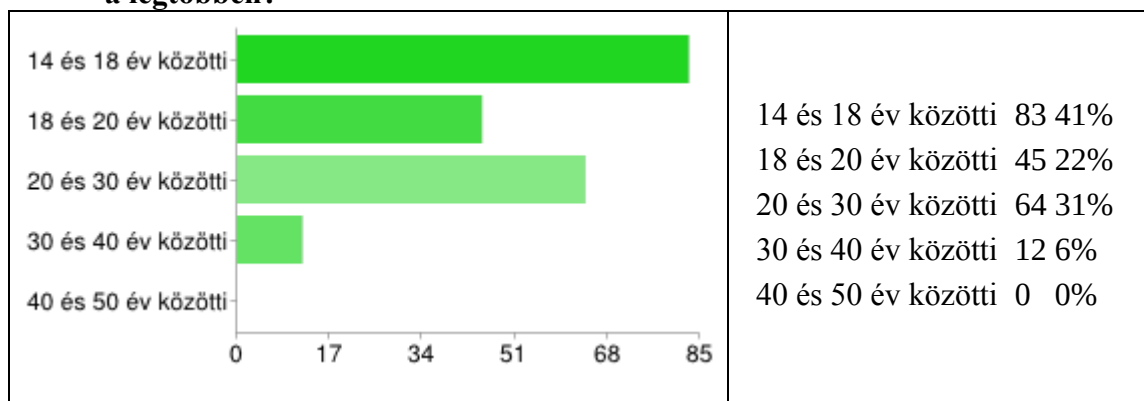
11. Ön szerint mekkora a látencia mértéke az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölés kapcsán? A látencia a bűncselekmény rejtve maradását jelenti.



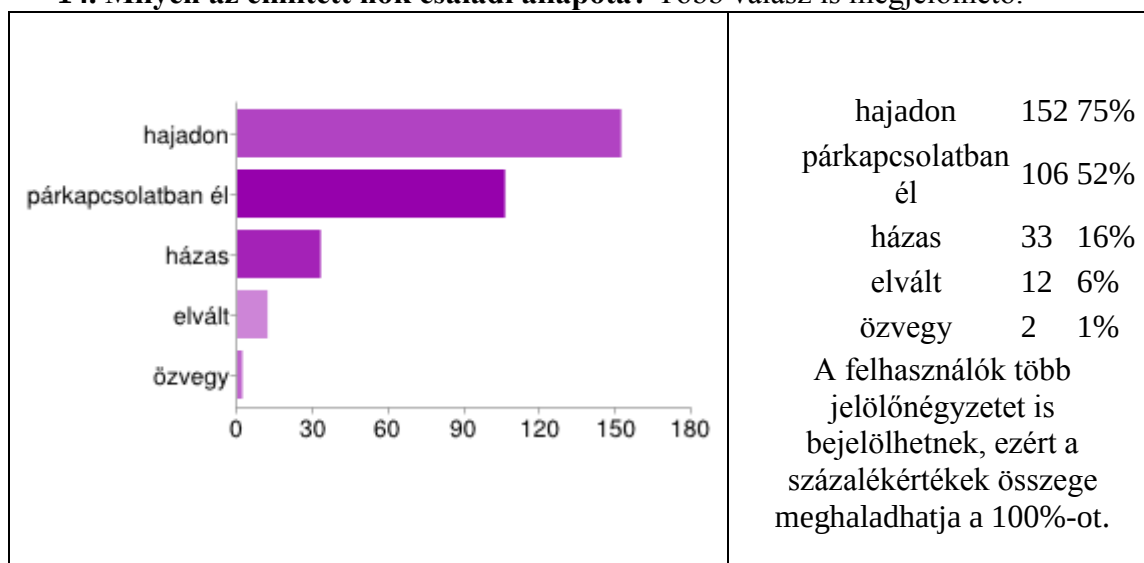
12. Mely környezetben a leggyakoribb az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölés? Több válasz is megjelölhető.



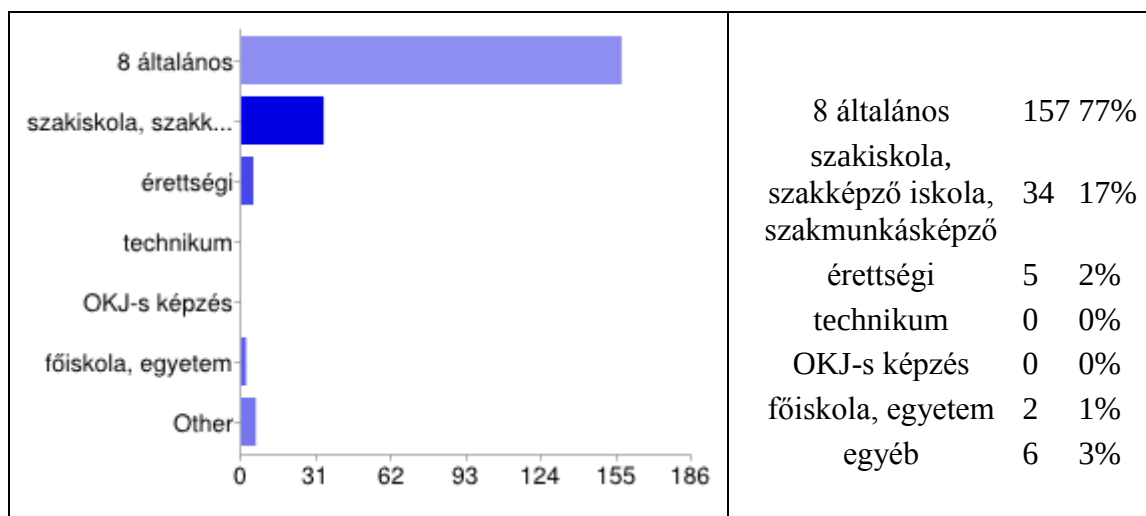
13. Mit gondol, mely korosztályba tartozó nők követik el ezt a bűncselekményt a legtöbben?



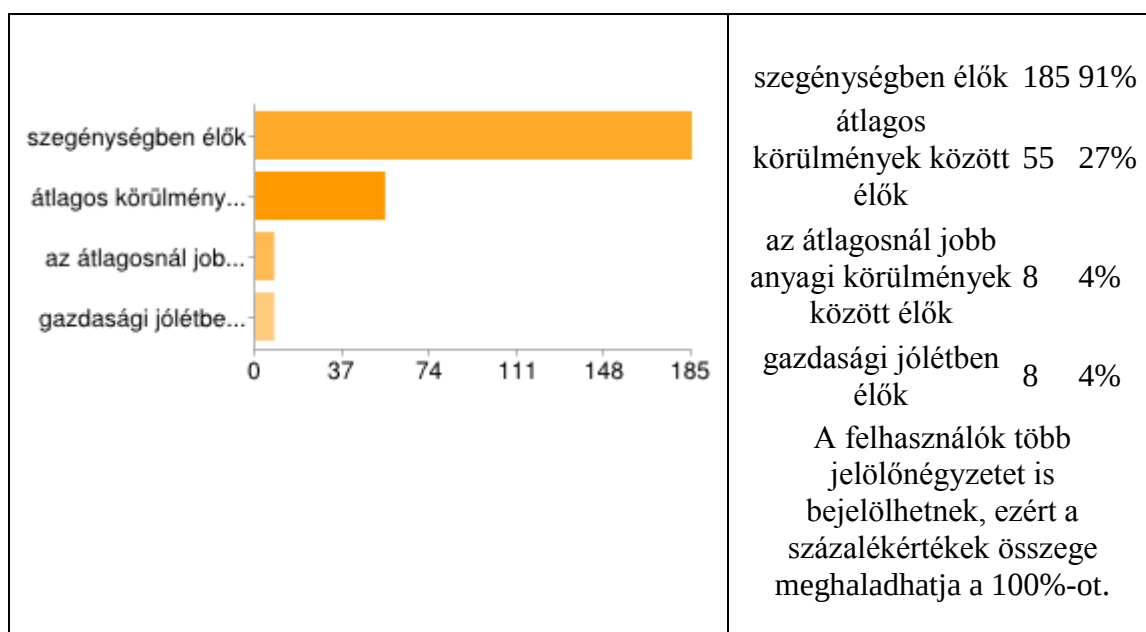
14. Milyen az említett nők családi állapota? Több válasz is megjelölhető.



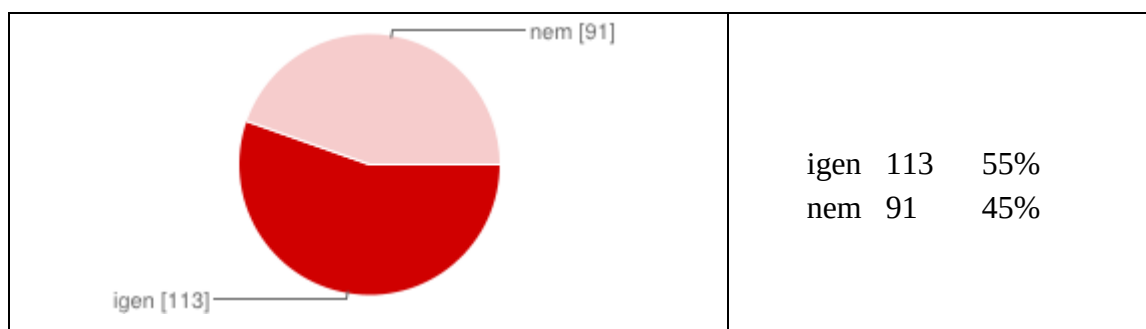
15. Mely iskolai végzettségű nők követik el az legtöbb újszülött sérelmére történő emberölést Magyarországon?



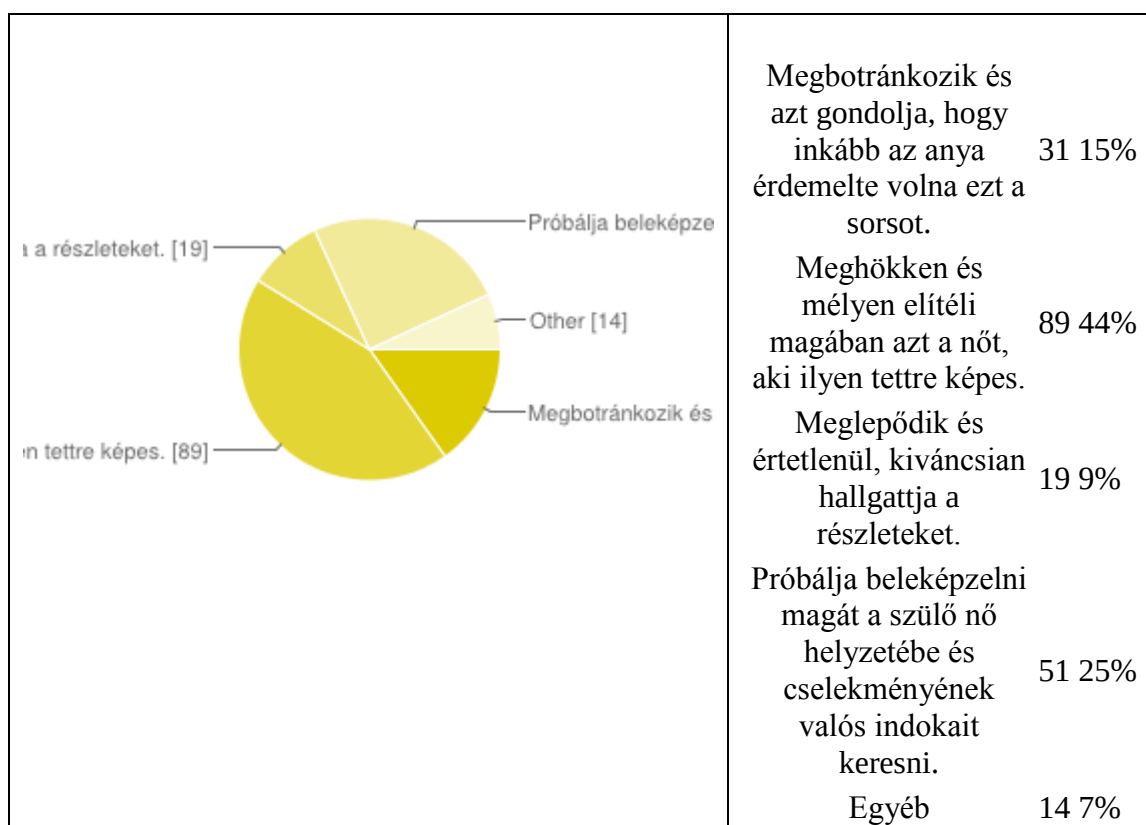
16. Ön szerint mely társadalmi csoportból származó nők követik el ezt a bűncselekményt legnagyobb számban Magyarországon? Több válasz is megjelölhető.



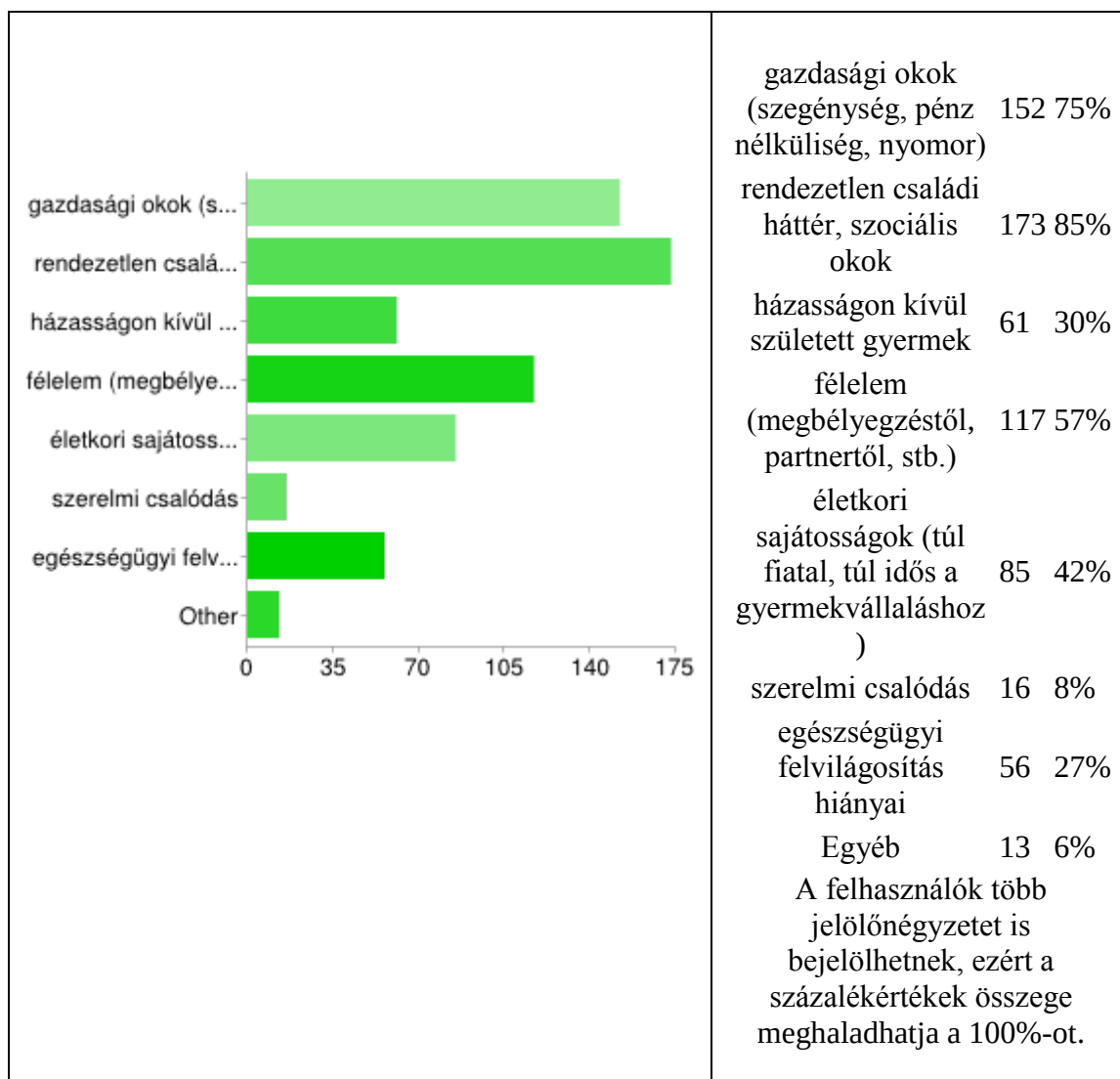
17. Ön szerint jellemző-e, hogy egy az adott faji, nemzeti, etnikai csoporthoz tartozó nők köre nagyobb számban követi el újszülöttek sérelmére az emberölést?



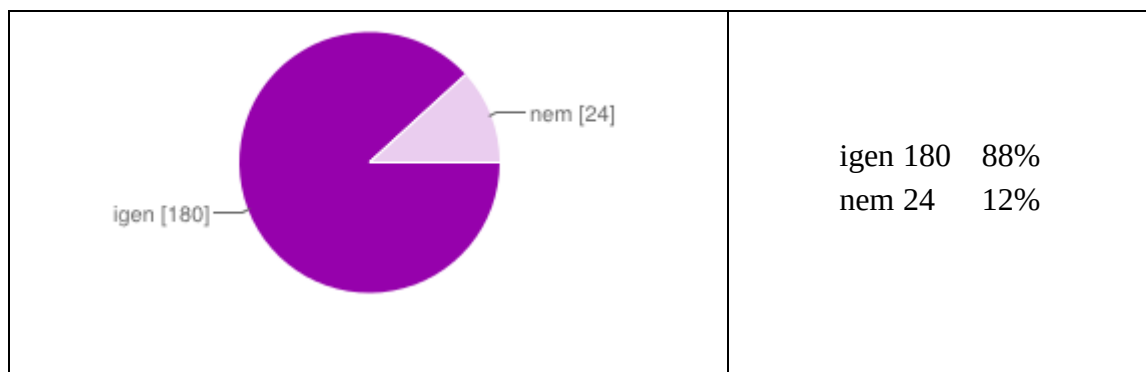
18. Milyen reakciót vált ki Önből egy újabb újszülött sérelmére elkövetett emberölés híre?



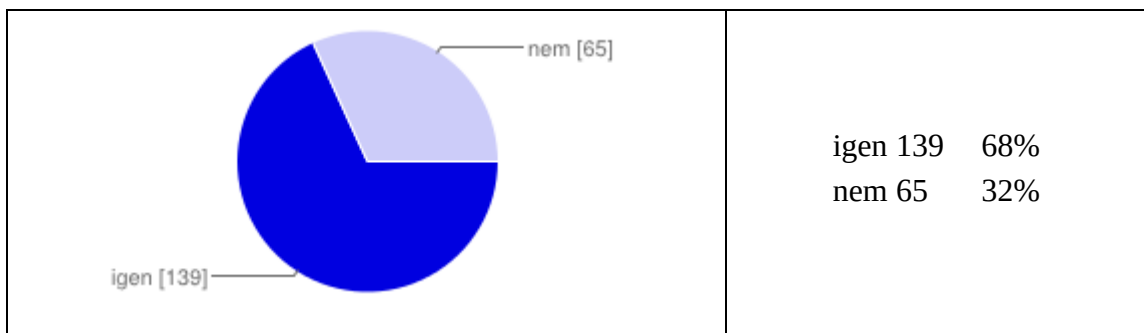
19. Mit gondol, vajon milyen okok vezethetnek el egy anyát odáig, hogy kioltsa újszülöttje életét? Több válasz is megjelölhető.



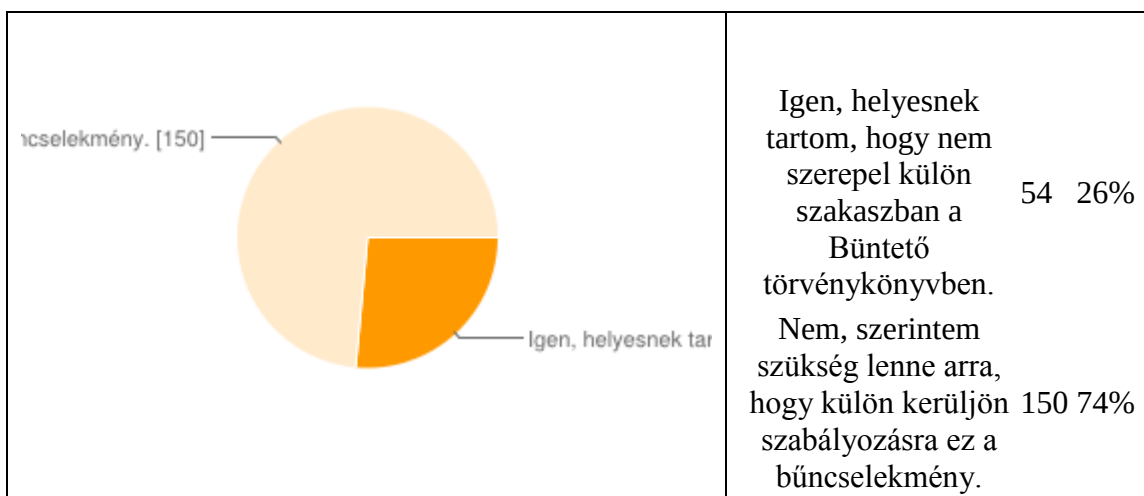
20. Hallott-e már a nőt érintő szülés során, és közvetlenül azt követően kialakult beszűkült tudati állapotról?



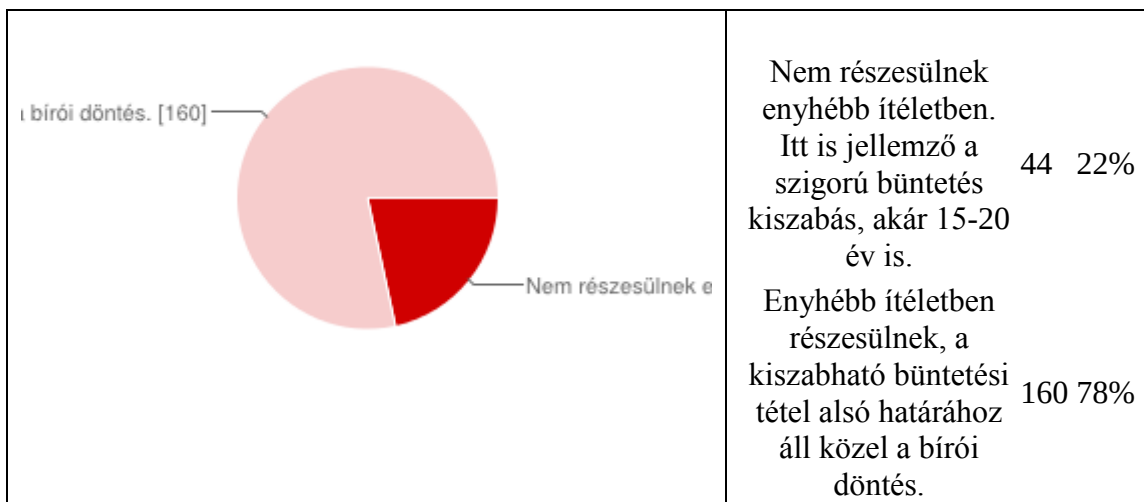
21. Tisztában van-e azzal, hogy az ilyen állapotban lévő cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképessé nőknél esetében enyhébben kerül megítélésre az általuk elkövetett cselekmény?



22. A jelenleg hatályos Büntető törvénykönyv alapján az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölés beleolvad az emberölés tényállásába, mint annak egyik minősített esete. Nevezetesen a 14. életévét be nem töltött személy sérelmére elkövetett emberölés esetébe. Korábban külön szakaszban szerepelt a Büntető törvénykönyvünkben az anya által az újszülött sérelmére elkövetett emberölés. Ön szerint, helyes-e, hogy a jelenlegi szabályozás nem szabályozza külön az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölést? Magyarázat: jelenleg nem kerül külön említésre a törvényben az újszülött, hanem a 14. életévét be nem töltött kategóriába esik.



23. Mit gondol, az ítélkezési gyakorlatban milyen ítéletek születnek az újszülöttjüket megölő anyákkal szemben? Enyhébb elbírálásban részesülnek-e, mint az emberölés minősített esetei körében kiszabható 10-20 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendőek köre?



24. Sokan úgy gondolják, hogy az újszülöttjüket megölő anyák is azt a sorsot érdemelnék, amit gyermeküknek szántak. Ön mit gondol erről? Valóban halált érdemelnék ezek a nők?

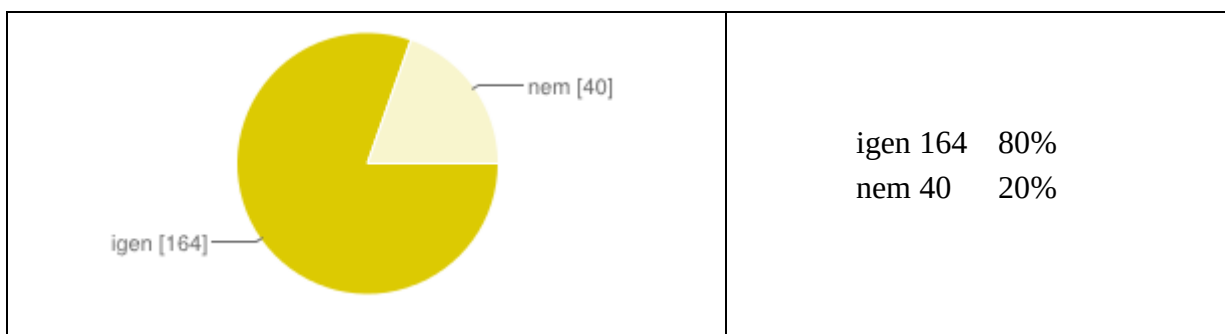
A válaszadók 8%-a, azaz 17 ember szerint: igen.

A válaszadók 92%-a, azaz 187 ember szerint: nem.

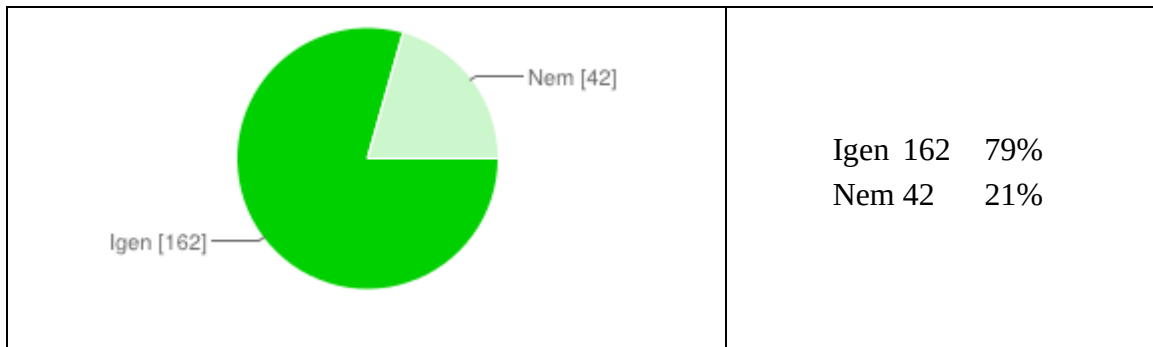
Volt 4 olyan válaszadó is, akik azzal indokolták nemleges válaszukat, hogy Magyarországon a halálbüntetést eltörölték, de amennyiben visszaállításra kerülne, akkor igennel válaszolnának.

Volt 2 olyan válaszadó is, aki nemmel válaszolt, de hozzátette, hogy elmeorvosi vizsgálat esetén, ha az megállapítja a szülő nő 100%-ig való beszámítási képességét, és azt, hogy nincs és nem is volt beszűkült tudati állapotban, akkor támogatná a halálbüntetést.

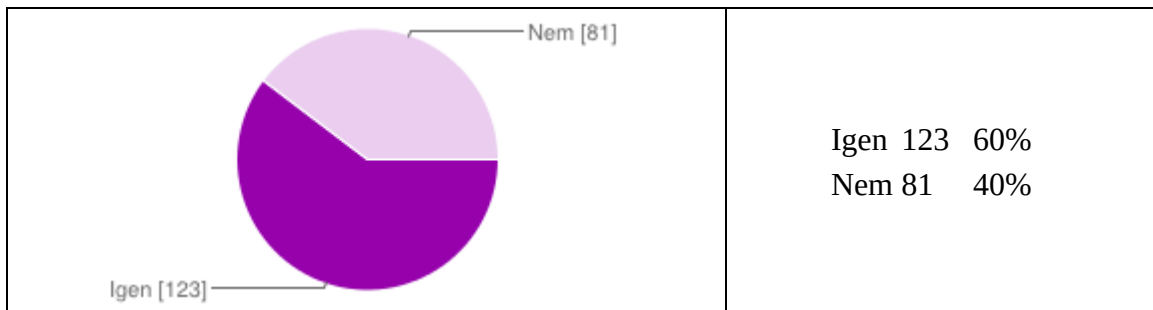
25. Ön szerint felelősségre kellene-e vonni a szülő nő közvetlen környezetében élőket, amennyiben sejtették, vagy tudomásuk volt az anya áldott állapotáról, de mégsem tettek semmit?



26. Egy-egy ilyen szomorú hír hallatán Ön elgondolkozik, hogy vajon miért döntött így az anya? Megpróbál válaszokat keresni a miértekre?



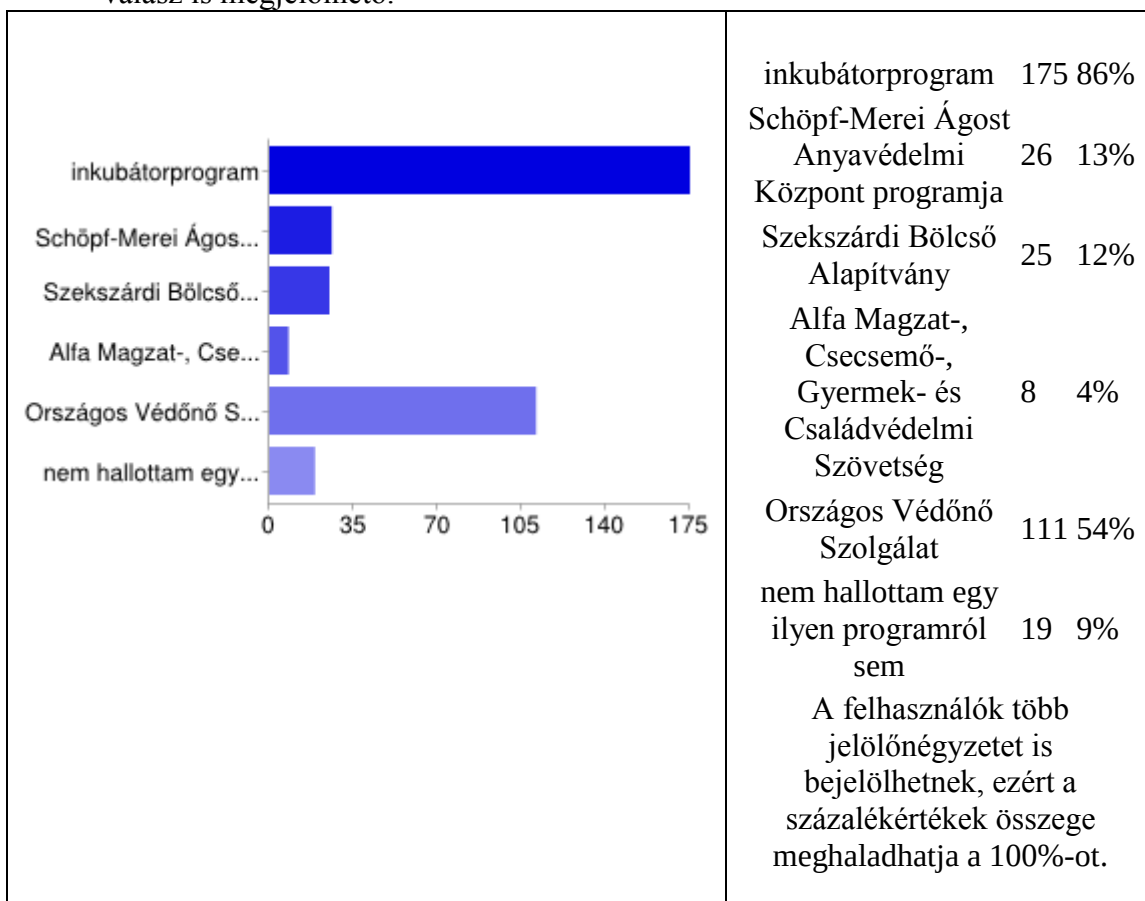
27. Ismer valamilyen babamentő programot Magyarországon?



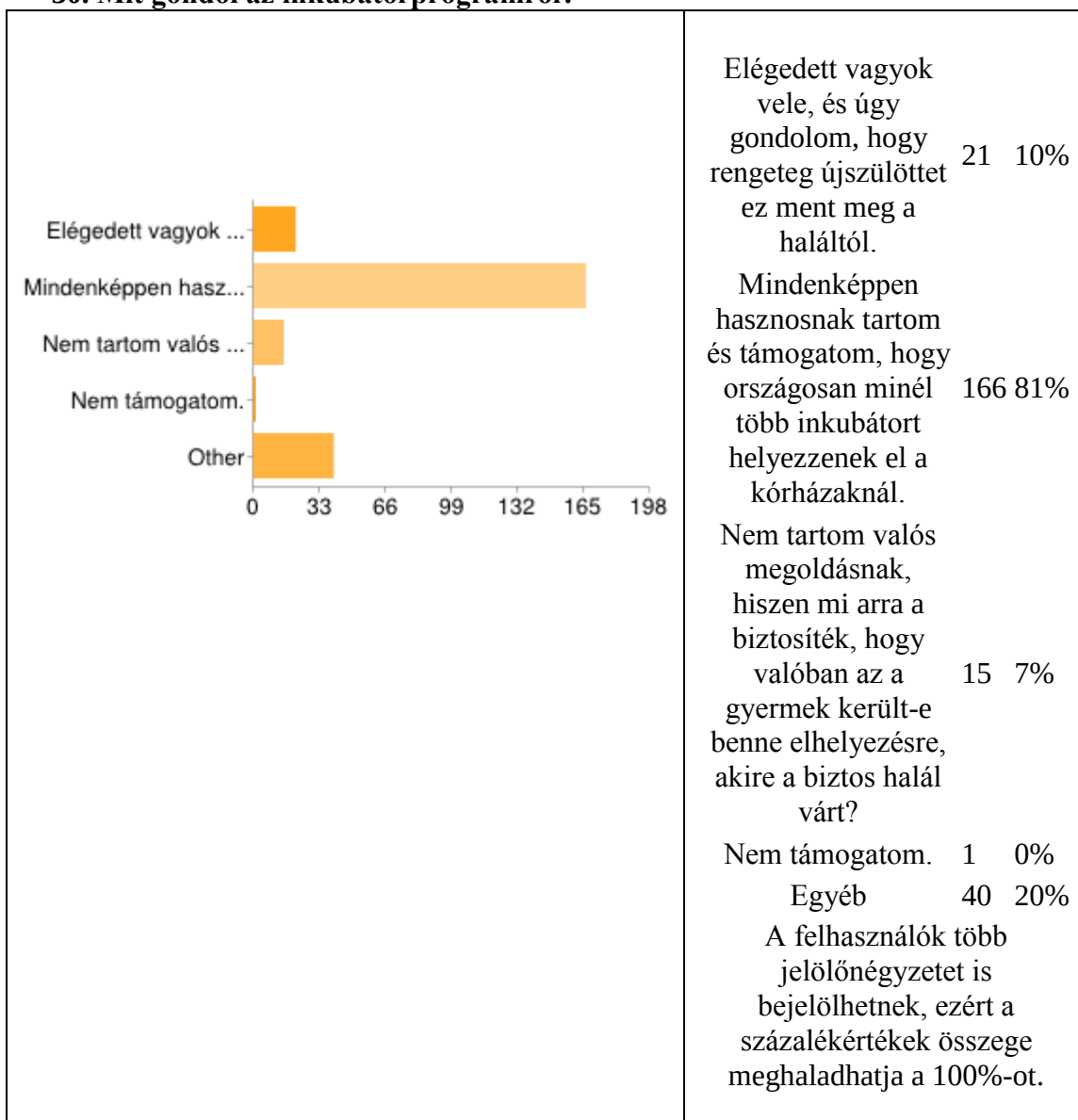
28. Ha igen, kérem nevezze meg azt/azokat!

A válaszadók kicsivel több, mint a fele, azaz 51 %-a az inkubátorprogramot említette meg. Ezt követte az Országos Védőnői Szolgálat, a Szekszárdi Bölcsőalapítvány, az Alfa Magzat-, Csecsemő-, Gyermekek és Családvédelmi Szövetség, a Schöpf-Merei Ágost Anyavédelmi Központ, a Gólyahír Egyesület, a NANE (Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen) Egyesület, az Együtt az Életért Közhasznú Egyesület és a Szociális-és Munkaügyi Minisztérium programja.

29. Az alábbiak közül hallott már valamelyik babamentő programról? Több válasz is megjelölhető.



30. Mit gondol az inkubátorprogramról?



31. Ön szerint a vidéken, kisebb településeken élő nők ki vannak-e segítve az inkubátorprogrammal? Vajon ők eljuttatják-e újszülöttjüket a tőlük akár több 100 km-re lévő nagyvárosban található inkubátorba, vagy inkább saját környezetükben, otthon, csendesen intézik el a dolgot?

A válaszadók közül 7-en, azaz csupán 3,5 %-uk gondolja úgy, hogy igen eljuttatják az inkubátorba a babát.

Érkeztek olyan válaszok is, akik amellet, hogy nemmel válaszoltak, hozzáfűzték, hogy, ha a szülő nőnek ölési szándéka van, azaz már előre eltervezte magában, hogy nem hagyja életben újszülöttjét, akkor, ha a közvetlen környezetében lenne is inkubátor, nem helyezné bele. Volt, aki úgy gondolta, hogy ez a megállapítás a városban élő szülő nőkre is igaz.

32. Az újszülöttnak az inkubátorban való elhelyezése nem jár együtt az anya büntetőjogi felelősségre vonásával. Ezzel szemben, ha pl.: egy kórházi dolgozó kezébe nyomja az újszülöttet az kiskorú veszélyeztetésének minősül és büntetendő. Mit gondol Ön erről?

Ennél a kérdésnél 13, azaz a válaszadók 6,3%-a gondolta úgy, hogy helyes az a szabályozás, hogy amennyiben a szülő nő nem az erre kijelölt inkubátorban helyezi el újszülöttjét, hanem az említett példa alapján egy kórházi dolgozónál, akkor vonják felelősségre ez miatt.

A válaszadók közül ketten úgy vélekedtek, hogy a szülő nőt is felelősségre akkor is felelősségre kellene vonni, ha inkubátorban helyezte el gyermekét.

A válaszadók többsége e kifejtendő kérdésnél érzékelte azt a különbséget az említett két cselekmény között, hogy az első együtt jár a teljes anonimitással, míg a második esetben a szülő nő kiléte napvilága kerül. Ez volt ugyanakkor az egyetlen olyan indok is, amelyet az inkubátorprogram mellett felsorakoztattak, ami miatt azt jogilag helyesebbnek ítélték. Erkölcsileg helyesnek vélték a második lehetőséget is, indokolván azzal, hogy a vidéken, kisebb településeken élő nőknek nehezebb eljuttatniuk megszületett gyermeküket az inkubátorba.

Akadnak olyan válaszadók is, akkor nem érzékeltek a különbséget a két cselekmény között, indokolva ezt azzal, hogy az elsődleges cél az újszülött életben tartása, életének megmentése. Teljes mértékben helytelennek tartották azt, hogy a szülő nőt bármelyik esetben felelősségre vonják.

33. Mit gondol, mik lehetnének a lehetséges megelőzési módjai az újszülött sérelmére elkövetett emberölésnek?

Ennél a kérdésnél legtöbben a magasabb és jobb minőségű felvilágosítást, a média és reklám szerepét, a fogamzásgátló készítmények népszerűsítését és azok árának csökkentését, minél több babamentő program létrehozását és azok széles körű ismertetését, a védőnői hálózat fejlesztését és több védőnő képzését, több (akár járásonként 1) inkubátor elhelyezését javasolták a válaszadók. Magasabb szintű iskolázottságot, a közvetlen környezet nagyobb fokú odafigyelését és veszélyhelyzet érzékelése esetén a környezet általi jelentést az érintett szervekhez az, amelyet a kitöltők javasoltak. Az örökbefogadás menetének ismertetését már a fiatalok között is és feltételeinek megkönnyítését több kitöltő is indokoltak látták. Országos családszervezési információs kampány szükségességét, az abortusz társadalom általi elfogadottságát, az olcsóbb egészségügyi ellátást, a nem kívánt terhesség tudatos megelőzését, a büntetőjogilag nagyobb fokú elrettentést is sokan írták, mint lehetséges előrelépési utat. A magasabb életszínvonal biztosítását, azt a lehetőséget, hogy az újszülöttet ott lehessen hagyni a kórházban egy, a mostaninál egyszerűbb lemondási eljárással, több, a terhes nőt védő intézményt, a rendszeres és kötelező orvosi vizsgálatot, a szülés utáni depresszió felismerését és kezelését szintén többen említették. A sürgősségi fogamzásgátlás (esemény utáni tabletta) szélesebb körben való elérhetőségét, a családi- szociális kapcsolatok erősítését, a társadalom toleránsabbá válását, a családok monitorizálását is a gyakran előforduló válaszok közé sorolhatjuk. Az éves szinten kötelező rákszűrést a fenyegetett korosztályba tartozó nők körében, több szociális munkás és pszichológus alkalmazását a veszélyeztetettebb területeken, ingyenes segélyvonalakat, magasabb szociális támogatást, a szociális háló fejlesztését, és az egészségügy emberbarátabbá tételét,

településenként egy ehhez értő és kiképzett szakember alkalmazását, egyszeri anyai támogatás nyújtását a gyermekéről lemondó anya részére azok a javaslatok, amelyeket a kérdőívet kitöltött válaszadók megfogalmaztak.

Szeretnék ismertetni néhány választ, ezzel is érzékeltetve az általam megkérdezettek véleményét:

139-es, 25 és 35 év közötti, női válaszadó: „Nemkívánt terhességek megelőzése a fiatalok időben elkezdett és korszerű felvilágosítása révén. Olyan terhesgondozás, amely központi kérdésnek tartja az anya lelkiállapotának követését, krízisállapotok észlelését. Tájékoztatás a lehetséges anyagi és pszichés támogatásokról, illetve - amennyiben az anya a gyermeke biztosan nem kívánja felnevelni - az állami gondozásba vétel és az örökbeadás lehetőségéről. Ennek a rendszernek a kezdőpontja a védőnő lehetne, aki legszemélyesebb kapcsolatban van a várandós nővel, Ő irányíthatná tovább a megfelelő szervekhez, szervezetekhez a terhes nőt.”

149-es, 35 és 50 év közötti, női válaszadó: „A véleményem, hogy biztosítani kellene a háziorvosi szolgálat mellett egy ugyanilyen elven működő pszichés gondozást is, hiszen mindenki életében adódhat olyan helyzet, hogy nem tud egyedül kilábalni a problémáiból, melyeket főként a kilátástalanságból adódó idegállapot okoz. Éves, vagy féléves kötelező szűrések tartását javasolom, ott időben kiszűrhetőek a változások a személyiségben és könnyebben fény derülhet a nem kívánt terhességre. Az ilyen helyzetben lévő nő több alternatíva közül is képes lesz választani, hiszen megfelelő külső segítséget kap és jobban ráláthat a saját helyzetére is a kívülálló személy segítségével.”

189-es, 25 és 35 év közötti, férfi válaszadó: „Egyrészt: megkönnyíteni az örökbeadás-örökbefogadás útját. Túl sok a bürokratikus maszlag, túl megalázó az amúgy is rossz helyzetben lévő anyának, és túlságosan lélekromboló a babának/gyereknek. Túl sokat kell várnia az örökbefogadó pároknak egy gyermekre, és a gyermek túl sok időt tölt (néha feleslegesen, pusztán formaiságok miatt) családotthonokban, ideiglenes nevelőszülőknél. Egy jól működő szociális hálózattal nagyobb biztonságban érezné magát mindenki. Annak elkerülésére pedig, hogy ebben a "hatalmas biztonságban" sorra szüljenek felelőtlenül, kicsit komolyabb iskolai prevencióra lenne szükség. És itt jutok el oda, hogy az iskolai prevenció semmit sem ér, ha az nem az otthonról hozott képet erősíti meg: tehát, ha a családi körülmények rendezetlenek, rosszak, esetleg nincsenek is. Mindenképp az egyénben kellene elkezdődnie egy felelősségteljes gondolkodásmódnak, mind a felelőtlen anyák és apák részéről, mind a környezetük részéről, akik szemet hunynak felette. Mert szerencsére még mindig azok vannak kevesebben, akik erre képesek.

34. Az alábbiak közül melyeket tartaná hasznosnak és eredményesnek a megelőzést tekintve? Több válasz is megjelölhető.

