

---

# FOGAMZÁSGÁTLÁSI MÓDSZEREK ALKALMAZÁSA PÁRKAPCSOLATBAN ÉLŐ NŐK KÖRÉBEN

Makay Zsuzsanna

---

## BEVEZETÉS

Az 1990-es évek óta kevés tanulmány foglalkozott a magyar nők és a férfiak fogamzásgátlási szokásaival, pedig a témának komoly társadalmi és egészségügyi vonzatai vannak. A modern fogamzásgátlási eszközökkel ugyanis közel teljes biztonsággal megelőzhető a nem kívánt teherbeesés, így megfelelő használatuk fontos tényezője lehet a tudatos családtervezésnek, az abortuszok számának csökkenésének, illetve a nem kívánt születések visszaszorításának.

A rendszerváltozás előtt még gyakoriak voltak a kérdéskörrel kapcsolatos adatfelvételek és tanulmányok. Az 1958 és 1974 között három alkalommal<sup>1</sup> lezajlott *Termékenységi és Családtervezési vizsgálatok*ban például az érintett nőknek rendre feltettek családtervezéssel, fogamzásgátlással kapcsolatos kérdéseket. Elsősorban azt elemezték, hogy mennyire elterjedt a tudatos családtervezés házasságkötéskor: megtervezik-e a nők születendő gyermekeik számát, gondolnak-e egyáltalán leendő családjuk nagyságára. Másodsorban pedig a családtervezés során alkalmazott fogamzásgátlási módszerek elterjedését vizsgálták (Klinger 1975).

A rendszerváltás után a téma háttérbe szorult. Az 1992–1993-as *Európai Termékenységi és Családvizsgálat* kivételével egészen 2009-ig nem került sor nagyszabású adatgyűjtésre a termékeny korban lévő nők és férfiak fogamzásgátlási szokásaival kapcsolatban.

Márpedig a téma több szempontból is fontos. A szülő nők átlagos életkora egyre emelkedik: 2011-ben átlagosan 28,3 évesek voltak első gyermekük születésekor, míg húsz évvel korábban csupán 23 évesek (KSH 2012). A gyermekvállalást

---

<sup>1</sup> Három alkalommal került sor ilyen jellegű, retrospektív Termékenység – család – születésszabályozás elnevezésű vizsgálatra: 1958–1960-ban, 1965–1966-ban és 1974-ben (Klinger 1975).

tehát egy hosszan tartó, körülbelül egy évtizedes periódus előzi meg, amikor a nők és a férfiak már szexuális életet élnek, ám a nem kívánt fogantatást elkerülik. A fogamzásgátlásnak tehát a fiatalok körében komoly „időzítési” szerepe van, amellyel elhalasztják az első gyermek születésének idejét. A fogamzásgátlási lehetőségek ismerete, illetve az ez idő alatt használt módszer nemcsak családtervezési szempontból fontos (abortusz elkerülése): kihathat a fiatalok szexuális életének, párkapcsolatának minőségére is. Az első gyermek vállalása után a fogamzásgátló módszerek segítségével meghatározható, mekkora legyen a korkülönbség a gyermekek között.<sup>2</sup> A kívánt gyermekek megszületését követően pedig lehetőséget adnak a további fogantatás elkerülésére és így a végleges gyermekszám korlátozására. A fogamzásgátlás tehát a reprodukív évek nagy részénél szerepet játszik a nők és a férfiak életében, és megszakítására csak akkor kerül sor, amikor a pár a gyermekvállalás mellett dönt.

Tanulmányom célja a párkapcsolatban élő nők fogamzásgátlási szokásainak elemzése egy 2009-ben lezajlott adatfelvétel alapján. Különböző társadalmi-demográfiai háttérváltozók bevonásával arra keresem a választ, hogy mely tényezők határozzák meg, hogy a nők védekeznek-e nem kívánt teherbeesés ellen, vagy nem, és hogy elsődlegesen milyen módszert használnak. Ez irányú ismereteink hozzájárulnak ahhoz, hogy többet tudjunk meg a nők családtervezési szokásairól, és feltárjuk azokat a lehetőségeket, amelyek elősegíthetik az abortuszok számának további csökkenését. Tanulmányom első felében rövid történeti áttekintést nyújtok a modern fogamzásgátló módszerek megjelenéséről és elterjedésükről az európai országokban. Majd – áttérve Magyarországra – a korábbi kutatások ismertetésével mutatom be a nők fogamzásgátlási szokásait a 20. század második felében, egészen 1993-ig. Ezután térek át a 2009-es adatokra: ismertetem az adatfelvételt és az elemzett mintát, majd a leíró és a többváltozós eredményeket arra vonatkozóan, hogy kik védekeznek nem kívánt terhesség ellen és kik nem, és melyek a leggyakrabban alkalmazott módszerek. Ahogy látni fogjuk, 1993 és 2009 között meglepő változások történtek az egyes módszerek népszerűségében. Ez külön magyarázatra szorul, így a tanulmány negyedik részét ennek a kérdésnek szentelem. Az ötödik részben is ezeket a változásokat elemzem, de ezúttal európai szinten: négy másik országban is megvizsgálom, hogyan változtak a fogamzásgátlási szokások az utóbbi másfél évtizedben, és hogy Magyarország e tekintetben mely országokhoz hasonlít leginkább. Végül a konklúzióban felhívom a figyelmet a legérdekesebb összefüggésekre, és további kutatásokra teszek javaslatokat.

---

2 Természetesen csak amennyiben nincsen olyan egészségügyi probléma, amely nehezíti a teherbe esést.

## A FOGAMZÁSGÁTLÁS TÁRSADALMI SZEREPE ÉS ELTERJEDÉSE EURÓPÁBAN

A modern fogamzásgátlási eszközök – vagyis azok, amelyek megfelelő használat esetén közel teljes biztonsággal akadályozzák meg a fogantatást<sup>3</sup> – a 20. század közepétől jelentek meg a fejlett országokban. Fogamzásgátlási gyakorlat azonban már korábban is létezett, hiszen a nem kívánt terhességek elkerülésére ősidők óta létezett motiváció. Ilyen volt például az illegitim gyerekkel járó szegény elkerülése házasságon kívüli kapcsolat esetén, a prostitúció, amely jövedelemszerzésre szolgált, vagy – a házas asszonyok esetében – az egészség-, esetleg a szépség megőrzése a gyermekek számának korlátozásával (Van de Walle 2005). A számtalan „népi” módszer mellett (ampullák viselése, szeretkezés utáni köhögés vagy ugrálás stb.) leggyakrabban önmegtartóztatással, illetve megszakított közösüléssel igyekeztek megelőzni a fogantatást. Ám ez utóbbi az esetek negyedében terhességhez vezet egy év alatt (Moreau 2011; Paládi-Kovács 1988–2011). A különböző módszerek egészen a 19. század végéig igencsak tökéletlenek voltak. Sokáig úgy gondolták például, hogy a nő legtermékenyebb időszaka a menstruációs ciklust közvetlenül követő napokra esik, tehát ekkor érdemes elkerülni a szexuális kapcsolatot. Azt feltételezték, hogy ezt az időszakot a ciklus közepén egy steril periódus követi, amikor minimális a teherbeesés valószínűsége (Van de Walle 2005). Ez a valósággal éppen ellentétes feltételezés nemhogy csökkentette volna, hanem maximalizálta a fogantatás esélyét.

A tökéletlen fogamzásgátlási módszerek mellett a születésszabályozás másik módszere a terhességmegszakítás volt. Az uralkodó vallási normák miatt a legtöbb országban tiltották a beavatkozást, és noha nincsenek róla adataink, mégis feltételezhetjük, hogy szinte mindenütt léteztek bábák, illetve kuruzslóasszonyok, akik szájon át bevett vagy a méhbe juttatott különböző (mérgező) anyagokkal, rosszabb esetben mechanikus úton kísérleteztek a magzat elhajtásával. A beavatkozás azonban sok esetben komoly szövődeményekkel járt, gyakran a nő életébe került.

Az alkalmazott fogamzásgátlási módszerek megbízhatatlanságuk ellenére együttesen mégis elég hatékonyak voltak ahhoz, hogy a termékenység a 17–18. századtól komoly csökkenésnek induljon a fejlett országokban. Először a 20. század újításai adtak azonban lehetőséget arra, hogy a gyermekvállalás tudatos tervezés és időzítés keretében valósuljon meg. Az orvostudomány a század közepén jutott el arra a szintre, hogy megfelelően ismerje a fogantatás élettani menetét és megakadályozásának módjait, a technikai fejlődés pedig ekkor ért el olyan pontra,

---

3 „Modern” fogamzásgátló módszerek a sterilizáció (művi meddővé tétel), az óvszer, a különböző méhen belüli eszközök (spirál), valamint a hormonális módszerek különböző válfajai (tabletta, injekció, implantátum) (Frejka 2008).

hogy megfelelő megbízhatóságú – és árú – eszközöket tudjon előállítani, amelyek így bárki számára elérhetővé váltak. Lehetőség nyílt szintetikus hormonok előállítására, ami az orális tabletták előretörésének kedvezett (korábban állati eredetű hormonokat használtak a gyártás során). Elkezdtek folyékony latexet gyártani, amely lehetővé tette a modern óvszerek kifejlesztését. Az újdonságnak számtalan flexibilis műanyagból köszönhetően pedig hosszú életű (akár tíz évig használható) méhen belüli fogamzásgátló eszközöket is elő tudtak állítani (Quarini 2005).

A katolikus többségű országokban azonban az új módszerekkel szembeni vallási és morális ellenállást is le kellett küzdeni. Az egyház egyes természetes módszerek mellett legfeljebb az önmegtartóztatást tartotta elfogadhatónak családtervezés céljából, így a legtöbb európai országban a terhességmegszakítás mellett a fogamzásgátló eszközök forgalmazása és alkalmazása is tiltott volt. Végül az 1960-as évektől a legtöbb nyugati országban először a fogamzásgátlókkal kapcsolatos tilalmat oldották fel, majd bizonyos keretek között engedélyezték a terhességmegszakításokat is (Cahen 2007).

A szabályozás menetét illetően fontos különbség van a kelet- és nyugat-európai országok között. Az előbbieknél ugyanis korábban, még a modern fogamzásgátló módszerek elterjedése előtt legalizálták az abortuszt, többnyire az 1950-es években, aminek következményeként ez vált az elsődleges születésszabályozó módszerré. A nyugati országokban ezzel szemben előbb a fogamzásgátlók elterjedését szorgalmazták, és csak néhány évvel később liberalizálták a terhesség-megszakítást. Így az utóbbi csupán másodrangú szerepet játszott a családtervezésben, és legfeljebb végső megoldásként szerepelt a születésszabályozási lehetőségek között, amennyiben a fogamzásgátlás valamilyen okból kudarcot vallott (Blayo 1991; Monnier 2006).

## FOGAMZÁSGÁTLÁSI GYAKORLAT MAGYARORSZÁGON A RENDSZERVÁLTOZÁS ELŐTT ÉS UTÁN

Magyarországon 1956-ban liberalizálták az abortuszt, és néhány évvel később már egy élveszületésre egy terhesség-megszakítás jutott. Minden idők legtöbb terhességmegszakítására az 1960-as évek közepén került sor, amikor is száz élveszületésre 140 abortusz jutott (KSH, Demográfiai Évkönyvek). Ahogy a későbbiekben látni fogjuk, ekkor a fogamzásgátlást alkalmazó nők több mint 70%-a valamilyen természetes módszert használt, a terhességmegszakításnak pedig semmilyen morális gátja nem volt, így az a születésszabályozás elfogadott módja lett.

Az első hazai gyártmányú orális fogamzásgátlót, az Infecundin nevű tablettát 1967-ben vezették be (Acsádi et al. 1970). Ennek az igen magas hormontartamú gyógyszernek az elterjedését számos körülmény gátolta: csak szakorvos írhatta fel, és kevés patikában lehetett kapni, vagyis nem mindenki jutott hozzá. A kezdeti kritikus

szigor után az alkalmazást szabályozó rendelkezések fokozatosan enyhültek, majd a tabletták alacsonyabb hormontartalmú variánsai is napvilágot láttak, így a használok száma fokozatosan növekedett. Az 1973-as népesedéspolitikai határozat már lehetővé tette, hogy gyakorlatilag minden orvos a társadalombiztosítás költségeire írja fel őket (Surányi 1975). A fogamzásgátló eszközök könnyebb hozzáférhetősége mellett a népesedéspolitikai határozat korlátozta a művi vetélés lehetőségeit is. A két folyamat hatására 1974 első háromnegyedében 71%-kal nőtt a modern fogamzásgátlók használata, és 40%-kal csökkent a végrehajtott művi vetélések száma (Vukovich 1991). Az orális tabletták ugyanakkor nem aratott egyöntetű sikert a nők körében, elsősorban a mellékhatásoktól való félelem miatt (Klinger 1975).

Az 1970-es évek elején jelent meg a modern fogamzásgátlás másik fő módszere, a méhen belüli eszköz, más nevén spirál vagy IUD (intra-uterin device), amelynek felhelyezése csak fekvőbeteg-szakintézetben történhetett. Használatában így erős területi egyenlőtlenségek alakultak ki, hiszen nem minden térségben létezett megfelelő betegellátó intézmény (Surányi 1975).

A korábbi adatfelvételek összehasonlítása megbízható képet nyújt arról, hogyan alakult a különböző módszerek használata 1958 és 1993 között. Az első, 1958-as adatfelvétel óta nagy változások történtek a nők fogamzásgátlási szokásaiban (1. táblázat). 1993-ig egyrészt 58%-ról 94%-ra nőtt azok száma, akik védekeztek nem kívánt teherbeesés ellen, vagyis az érintett nők körében közel teljessé vált a fogamzásgátlást alkalmazók aránya. Másrészt a hagyományos módszerekkel szemben előtérbe kerültek a modern módszerek, amelyek használata 21%-ról 87%-ra nőtt. Elsősorban a tabletták és a méhen belüli eszközök alkalmazása ugrott meg, miközben a megszakított érintkezést alkalmazók aránya visszaesett. Elmondhatjuk tehát, hogy alig több mint három évtized alatt Magyarországon is lezajlott a „Fogamzásgátlási forradalom” (*Contraceptive Revolution*), melynek során a népesség többsége a korábbi hagyományos módszerek helyett megbízható, modern fogamzásgátlási módszert kezdett alkalmazni a nem kívánt terhességek elkerülése végett (Frejka 2008).

Az 1993-as Európai Termékenységi és Családvizsgálat a megkérdezést megelőző négy hétben alkalmazott módszerre kérdezett rá. Az adatok szerint meglepően sokan tablettát szedtek (a valamilyen módszert használók fele). Ez nemcsak az 1974-es adatfelvételhez képest jelent aránytalanul nagy növekedést, hanem európai viszonylatban is magas tablettahasználatnak számít egy olyan időszakban, amikor mellel Magyarországon roppant magas volt az abortuszok száma: az 1990-es évek elején 100 élveszületésre több mint 70 terhességmegszakítás jutott (KSH 1997). Elképzelhető, hogy a tablettát megjelöltek többsége rendszertelenül szedte volna azt, esetleg a kérdés módja sugallta a válaszokat? A későbbiekben, a tanulmány negyedik részében még visszaérünk ezekre az adatokra. Először nézzük meg, hogyan változott a fogamzásgátlás gyakorlata és a tablettahasználat 2009-re.

1a. táblázat

A nők fogamzásgátlási gyakorlatának változása 1958 és 1993 között (százalékos megoszlás)

Minta	35 éven aluli házas nők			18–41 éves partnerkapcsolatban élő nők <sup>d)</sup>
	1958 TCS	1966 TCS	1974 TCS (házt.)	1992–1993 FFS
Alkalmaz fogamzásgátló módszert	58,0	68,0	75,0	93,9
Nem alkalmaz fogamzásgátló módszert	42,0	32,0	25,0	6,1
Összesen	100	100	100	100

1b. táblázat

A nők fogamzásgátlási gyakorlatának változása 1958 és 1993 között (százalékos megoszlás)

Minta	35 éven aluli házas nők			18–41 éves partnerkapcsolatban élő nők <sup>d)</sup>
	1958 TCS	1966 TCS	1974 TCS (házt.)	1992–1993 FFS
Tradicionális módszert alkalmaz	72,0	76,0	45,0	13,3
<i>Megszakított érintkezés</i>	52,0	62,0	35,0	8,7
<i>Egyéb természetes módszer<sup>b)</sup></i>	15,0	8,0	8,0	4,3
<i>Pesszárium</i>	5,0	6,0	2,0	–
Modern módszert alkalmaz <sup>c)</sup>	21,0	17,0	52,0	86,7
<i>Óvszer</i>	21,0	17,0	9,0	10,7
<i>Méhen belüli eszköz</i>	–	–	7,0	24,0
<i>Tabletta</i>	–	0,0	36,0	52,0
Egyéb és ismeretlen	7,0	7,0	3,0	0,3
Összesen	100	100	100	100

A különböző vizsgálatok időpontjában használt fő fogamzásgátló módszerek.

a) Adatfelvételek: 1958 és 1966: Termékenységi és családtervezési vizsgálat. 1974: Termékenységi és családtervezési vizsgálat általános („háztartási rész”). 1992–1993: Family and Fertility Survey; Európai Termékenységi és Családvizsgálat.

b) Egyéb természetes módszer: hüvelyöblítés, naptármódszer, spermicid tabletták vagy zselé, egyéb.

c) Modern módszer: óvszer, méhen belüli eszköz, tabletták. Tradicionális módszer: megszakított érintkezés, egyéb természetes módszer, egyéb és ismeretlen, pesszárium. A két sor az „Egyéb és ismeretlen” sorral adja ki a 100%-ot.

d) A válaszadókról nem tudjuk, hogy az adatfelvétel idején akarnak-e teherbe esni és gyermeket vállalni.

Források: Klinger 1976; United Nations Economic Commission for Europe 1999.

## A FOGAMZÁSGÁTLÁSI GYAKORLAT MAGYARORSZÁGON 2009-BEN

### ADATOK ÉS MINTA

Az elemzés során a Népeségtudományi Kutatóintézet *Életünk fordulópontjai* című vizsgálata harmadik kérdezési hullámának adatait használtam fel. Ez a longitudinális adatfelvétel 2001-ben kezdődött 16 000, 18 és 75 év közötti nő és férfi részvételével, majd 2013-ig még három adatfelvételi hullámra került sor. Ebben a tanulmányban a harmadik hullám adatait elemzem, amelynek felvétele 2008/2009 fordulóján zajlott a régi válaszadók felkeresésével, valamint 1000 új, 20 és 25 év közötti fiatal válaszadó bevonásával.

A harmadik hullám érdekessége abban rejlik, hogy tartalmazott egy részt, amely a családtervezésre, illetve a fogamzásgátlási gyakorlatra kérdezett rá. A kérdőív többi részétől eltérően a kérdéseket nem a kérdezőbiztos tette fel, hanem a válaszadó maga töltötte ki a lapot, amelyet lezárt borítékban csatoltak a kérdőívhez. A kérdések „érzékenységére” való tekintettel ugyanis célszerűnek tűnt egyedül a megkérdezettre bízni a válaszadást: feltételezzük, hogy ez megnövelte a válaszadási hajlandóságot, és hogy megbízhatóbb válaszokat kaptunk.

A válaszlap kétoldalas, és aszerint válik szét, hogy a válaszadó az adatfelvétel időpontjában gyermeket várt-e vagy sem. A „jelenlegi” fogamzásgátlással kapcsolatos kérdéseket azok kapták, akik (ők maguk vagy partnerük) az adatfelvétel pillanatában nem voltak terhesek, és nem is kívántak gyermeket vállalni. Ők először arra a kérdésre válaszoltak, hogy „Védekeznek-e a terhesség elkerülése céljából?” (védekeznek / nem védekeznek), majd pedig annak a felhívásnak tettek eleget, hogy „Ha védekeznek, jelölje be, milyen módszerrel, módszerekkel?”: tíz módszer közül jelölhettek be egyet vagy akár többet is. (A kérdőívnek ez a része megtalálható a függelékben.)

Az adatelemzés különlegességét az adja, hogy ezeket a kérdéseket össze lehet vetni a válaszadó „hagyományos” kérdőívben szereplő válaszaival. Így többek között életkorára, családi állapotára, iskolázottságára, élethelyzetére vonatkozó információink is vannak, amelyek segítségével meg lehet rajzolni a nem kívánt terhesség ellen védekezők, illetve nem védekezők profilját, s meg lehet nézni, mitől függ, hogy ki milyen módszerrel védekezik.

Önkitöltős lapról lévén szó, feltételeztem, hogy lesznek rontott, rosszul vagy következetlenül kitöltött kérdőívek. Az ellenőrzés során azonban kiderült, hogy mind a kitöltés minősége, mint annak mértéke megfelelő: az esetek döntő többségében a válaszadók maradéktalanul kitöltötték a kérdőívet: helyesen, a rájuk vonatkozó kérdésekre válaszoltak, és konzekvensen valamennyi kérdésre válaszoltak.

Az elemzéshez a 20 és 49 éves kor közötti, produktív életkorban lévő nők válaszait használtam fel, és az alminta kiválasztásánál arra törekedtem, hogy azok legyenek benne, akik a leginkább érintettek a fogamzásgátlással kapcsolatos kérdésekben. Vagyis megfelelnek az alábbi kitételeknek:

- van partnerük (akár együtt élnek vele, akár nem),
- nem terhesek,
- nem szeretnének gyermeket.

Az elemzett adatállomány így 1824 személy válaszait tartalmazza. A kérdőívben nem szerepelnek a szexuális életre vonatkozó kérdések, így abból kellett kiindulnom, hogy a partnerrel rendelkező nők élnek szexuális életet, és ennek megfelelően számolnak azzal, hogy terhesek lehetnek.

### VALAMILYEN FOGAMZÁSGÁTLÁSI MÓDSZER ALKALMAZÁSÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

Először azt elemzem, hogy a nők mekkora része védekezik terhesség ellen, és hogy miben különböznek egymástól azok, akik védekeznek, illetve akik nem védekeznek. Arra a kérdésre, hogy védekeznek-e terhesség ellen, a nők 87,6%-a válaszolt igennel, míg 12,4%-uk nemmel (2. táblázat). Vagyis Magyarországon legalább minden tizedik nő nem védekezik terhesség ellen, annak ellenére, hogy van partnerkapcsolata és nem szeretne gyermeket. Ez az arány magasabb, mint az 1. táblázatban bemutatott, 1993-ra vonatkozó arány, amely szerint a nők 94%-a alkalmazott valamilyen fogamzásgátló módszert. Ugyanakkor figyelembe kell venni a két táblázat közötti különbséget: az előzőben fiatalabb, 42 év alatti párkapcsolatban élő nők szokásait vizsgálatuk. Ezzel szemben elemzésünkben 49 év a korhatár, és a nem együtt élő párkapcsolatban lévőket is figyelembe vesszük. Amennyiben ugyanazt a mintát elemezzük, mint 1993-ban, akkor azt kapjuk, hogy 2009-ben a nők 91%-a alkalmaz valamilyen fogamzásgátlási módszert, vagyis a nem védekezők aránya az utóbbi másfél évtizedben gyakorlatilag nem változott.

#### 2. táblázat

*Válasz arra a kérdésre, hogy „Védekeznek-e a terhesség elkerülése céljából?”*

	%	Esetszám
Nem használ fogamzásgátló eszközt	12,4	216
Használ fogamzásgátló eszközt	87,6	1608
Összesen	100	1824

*Forrás:* KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.

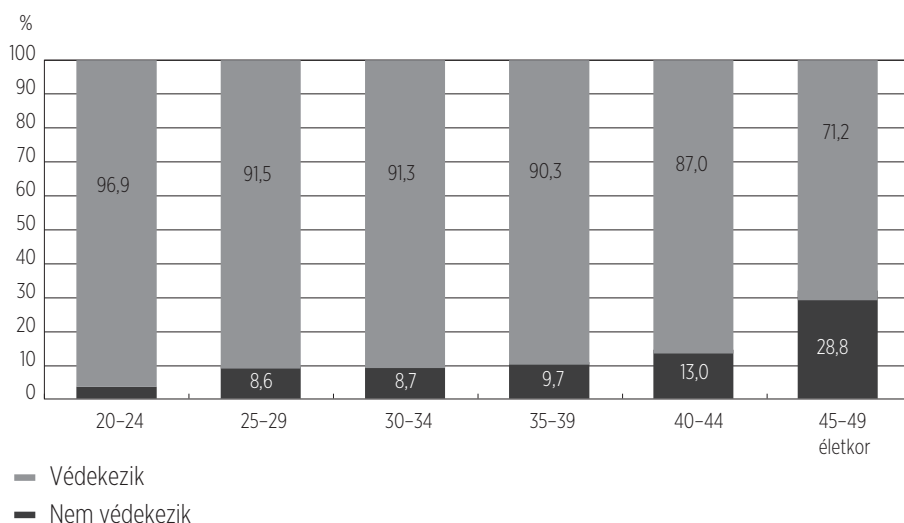
*Minta:* 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek és nem szeretnének gyermeket.



A továbbiakban megnézzük, hogy miben különbözik a két csoport: a nem védekező nők társadalmi-demográfiai jellemzői eltérnek-e a védekezőkétől? Életkor szerinti bontásban azt látjuk, hogy a fiatalok között vannak a legkevésbé, akik nem védekeznek: a 20–24 évesek körében a nem védekezők aránya nem éri el az 5%-ot (1. ábra). A nem védekezők aránya az életkor növekedésével párhuzamosan emelkedik: a 45–49 éves nők több mint negyede nem használ semmilyen módszert egy nem kívánt terhesség elkerülésére. Ezeknek a nőknek egy része feltételezhetően már változó korban van, ami indokolhatja a fogamzásgátlás elhagyását, de a számok jól mutatják, hogy az eggyel alacsonyabb korosztályban, a 40–44 évesek körében szintén az átlagnál valamivel magasabb a nem védekezők aránya.

1. ábra

*Nem kívánt terhesség ellen védekezők, illetve nem védekezők százalékos megoszlása életkor szerint*



*Forrás:* KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.

*Minta:* 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek és nem szeretnének gyermeket.

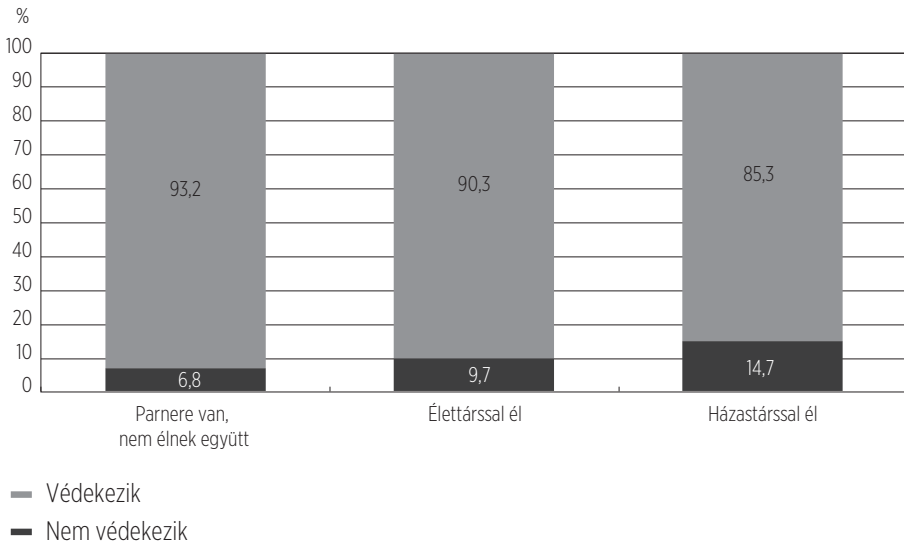
*Esetszám:* 1824.

Párkapcsolati helyzet szerint azt látjuk, hogy minél „biztosabb” a párkapcsolati helyzet, annál kisebb a védekezők aránya (2. ábra). A házastársukkal élőknek több mint négyötöde védekezik nem kívánt terhesség ellen, miközben azok esetében, akik nem élnek együtt partnerükkel, ez az arány az átlagnál magasabb (93%). Mivel a házasság (jogilag mindenképp) stabilabb párkapcsolati formát jelent, elképzelhető, hogy aki házasságban él, kevésbé tart egy nem kívánt terhességtől, mint az, aki partnerével házasság nélkül él együtt, illetve egyáltalán nem él együtt.

E két esetben a nők nagyobb gondot fordítanak a nem kívánt terhesség elkerülésére. Természetesen a partnerkapcsolati helyzetet egyéb tényezők, nevezetesen az életkor is befolyásolják. Ezért a későbbiekben egy többváltozós modellben fogjuk megvizsgálni, hogy az egyes tényezőket kontrollálva mely változók hatnak a fogamzásgátlás alkalmazására.

2. ábra

*Nem kívánt terhesség ellen védekezők, illetve nem védekezők százalékos megoszlása partnerkapcsolati helyzet szerint*



*Forrás:* KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.

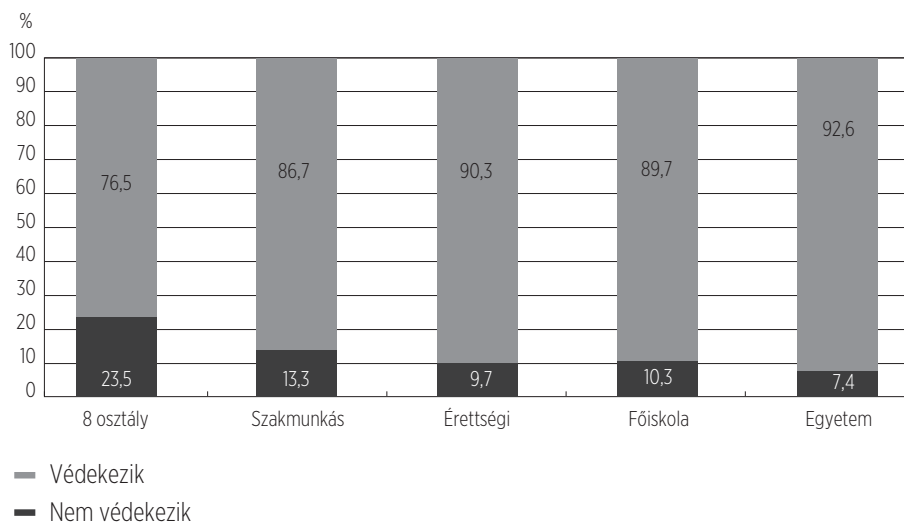
*Minta:* 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek és nem szeretnék gyermeket.

*Esetszám:* 1824.

Iskolai végzettség szerinti bontásban azt látjuk, hogy minél magasabb a válaszadó nő iskolai végzettsége, annál gyakoribb a nem kívánt terhesség elleni védekezés (3. ábra). Azok között, akik legfeljebb az általános iskola 8 osztályát végezték el, a nők közel negyede nem védekezik, míg ez az arány csak 7% az egyetem végzettségűek körében. A főiskolai diplomával rendelkezők leginkább az érettségizettekhez hasonlítanak: mindkét csoport körében 90% feletti a védekező nők aránya.

## 3. ábra

Nem kívánt terhesség ellen védekezők, illetve nem védekezők százalékos megoszlása legmagasabb iskolai végzettség szerint



Forrás: KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.

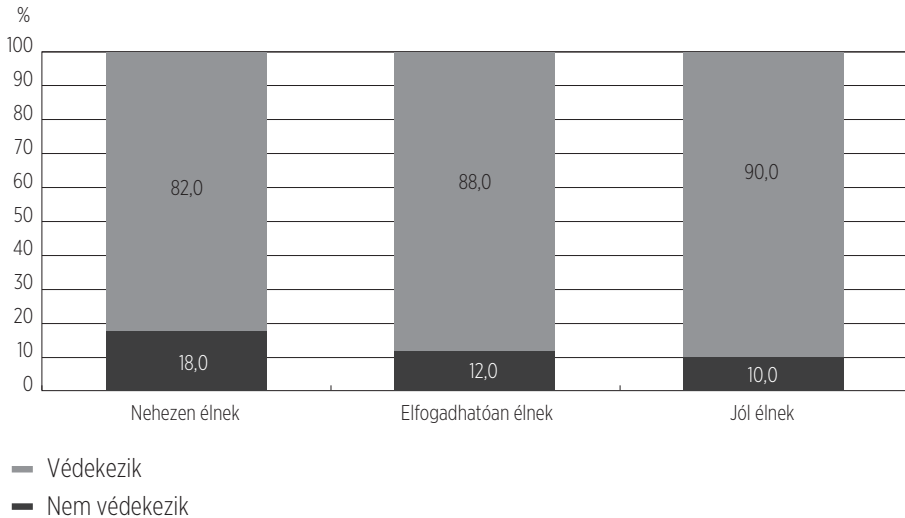
Minta: 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek és nem szeretnének gyermeket.

Esetszám: 1824.

Az adatfelvétel több kérdést is tartalmazott a válaszadók jövedelmi helyzetével, életszínvonalával kapcsolatban. Ezek közül egy „szubjektív” változót elemzünk, amely nem abszolút értékben mutatja meg a válaszadó jövedelmi szintjét, hanem a jövedelemmel való gazdálkodás lehetőségét és az elégedettség mértékét fejezi ki. Öt válaszlehetőség volt: 1. Nélkülözések között élnek 2. Hónapról hónapra anyagi gondjaik vannak 3. Beosztással épphogy kijönnek a pénzükből 4. Elfogadhatóan élnek 5. Gondok nélkül élnek. Az első két kategóriát és az utolsó kettőt összevontuk, így három kategóriánk lett: 1. Nehezen élnek 2. Elfogadhatóan élnek 3. Jól élnek. A válaszokat a fogamzásgátlási szokásokkal összevetve kirajzolódik, hogy az életszínvonal emelkedésével nő azok aránya, akik védekeznek terhesség ellen (4. ábra). A „nehezen élők” között 18% a nem védekezők aránya, 12% azok között, akik „elfogadhatóan élnek”, és 10% azok körében, akik „jól élnek”.

4. ábra

*Nem kívánt terhesség ellen védekezők, illetve nem védekezők százalékos megoszlása szubjektív életszínvonal szerint*



*Forrás: KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.*

*Minta: 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek és nem szeretnének gyermeket.*

*Esetszám: 1824.*

A leíró eredmények arra utalnak, hogy a bemutatott szociodemográfiai tényezők összefüggenek azzal, hogy a válaszadó nők védekeznek-e nem kívánt terhesség ellen vagy nem. A továbbiakban megnézzük, hogy akkor is megmarad-e a kapcsolat, ha ezeket a változókat egy többváltozós modell segítségével vizsgáljuk.

**FOGAMZÁSGÁTLÓ MÓDSZER HASZNÁLATÁNAK, ILLETVE NEM HASZNÁLATÁNAK TÖBBVÁLTOZÓS ELEMZÉSE**

A logisztikus regressziós elemzés során azt nézzük meg, mekkora a valószínűsége, hogy a válaszadó „használ fogamzásgátló módszert”. Magyarázó változóként a modellbe tettük a leíró részben már taglalt változókat: az életkort csoportokra bontva, a párkapcsolati helyzetet, az iskolai végzettséget és a szubjektív életszínvonalat. Kérdés, hogy a leíró elemzésben kapott eredmények a többi változó kontrollja után is hatással vannak-e a fogamzásgátlásra?

Megnézzük emellett, hogy két új változó – a már megszületett gyermekek száma, valamint hogy a válaszadó kíván-e gyermeket vállalni három éven belül – szerepet játszik-e a fogamzásgátlás használatában.

A meglévő gyermekszámmal kapcsolatban feltételezzük, hogy a gyermektelenek nagyobb valószínűséggel alkalmaznak valamilyen fogamzásgátlási módszert, mint a gyermekesek. Úgy gondolom, hogy az első gyermek születését jobban megtervezik a nők, hiszen nagyobb változással jár, mint egy második vagy harmadik gyermek vállalása.

A „tervez-e gyermeket három éven belül” kérdés a jövőbeli gyermektervekre ad választ. Azt tudjuk, hogy a válaszadók nem szeretnék, ha „mihamarabb” gyermekük születne, tehát az adatfelvétel időpontjában nem kívántak teherbe esni. Amennyiben három éven belül sem szeretnék gyermeket, illetve a közeljövőre vonatkozóan egyértelműen nincsenek gyermekvállalási szándékaik, feltételezzük, hogy nagyobb valószínűséggel védekeznek. Ellenkező esetben elképzelhető, hogy ritkább a fogamzásgátlás alkalmazása, mert a pár számára elfogadható, ha a tervezett gyermek esetleg korábban születik meg.

A többváltozós modell lefuttatása után kapott eredmények részben igazolják a korábban taglalt megállapításokat az életkorra, párkapcsolati helyzetre, iskolai végzettségre és szubjektív életszínvonalra vonatkozóan (3. táblázat). A 30–34 éves nőkhöz képest a 20–24 évesek szignifikánsan nagyobb valószínűséggel védekeznek nem kívánt terhesség ellen, az idősebb korosztályok pedig ritkábban alkalmaznak fogamzásgátló módszert. Az eredmények azt nem erősítik meg, hogy a külön élő párkapcsolatban lévők óvatosabbak lennének, és nagyobb valószínűséggel alkalmaznának valamilyen módszert, mint élettársi kapcsolatban élő társaik. Az viszont látszik, hogy a házások kisebb valószínűséggel védekeznek, mint a házasság nélkül együtt élők. Az iskolai végzettség hatása a legalacsonyabb és a legmagasabb végzettségűeknél szignifikáns: az érettségizettekhez képest az előbbieket ritkábban, az utóbbiak viszont gyakrabban használnak valamilyen fogamzásgátlási módszert. Ahogy a leíró eredmények mutatták, a fogamzásgátlás használata függ az életszínvonalától is: a nehéz körülmények között élők kisebb valószínűséggel védekeznek nem kívánt terhesség ellen, mint azok, akiknek közepes az életszínvonaluk. A született gyermekek száma csak a gyermekteleneknél befolyásolja számottevően a fogamzásgátlás használatát: ők a kétgyermekesekhez képest kisebb valószínűséggel alkalmaznak valamilyen módszert minden egyéb változót kontrollálva. E kissé meglepő eredmény arra utal, hogy legkevésbé a gyermektelenek foglalkoznak egy nem kívánt terhesség következményeivel. Ezt az állítást támasztja alá, hogy 2011-ben az abortuszon átesett nők több mint negyede gyermektelen volt (KSH 2012). A közeljövőben kívánt gyermekszületés határozottan befolyásolja a fogamzásgátlást, hiszen azokhoz képest, akik három éven belül „inkább nem szeretnék” gyermeket vállalni, szignifikánsan alacsonyabb valószínűséggel alkalmaznak valamilyen módszert, azok, akik „mindenképp” vagy „inkább igen” választ adnak a kérdésre. Nem derül ki, hogy ez esetben felelőtlenségről-e van szó, vagy pedig arról, hogy a gyermeket tervezők nem bánnák, ha a gyermek a vártnál korábban érkezne, mert nem határoztak meg pontos dátumot a gyermekvállalásra.

3. táblázat

Annak a valószínűsége, hogy a válaszadó alkalmaz fogamzásgátló módszert versus nem alkalmaz (logisztikus regressziós modell)

		Coef. $\beta$	Szignif.	Esetszám
Életkor	20–24 éves	1,42	***	224
	25–29 éves	–	n.s.	261
	30–34 éves	0	Ref.	359
	35–39 éves	–0,55	*	334
	40–44 éves	–0,99	***	329
	45–49 éves	–1,97	***	317
Párkapcsolati helyzet	LAT kapcsolat	–	n.s.	281
	Élettársi kapcsolat	0	Ref.	328
	Házastárssal él	–0,46	*	1215
Iskolai végzettség	Legfeljebb 8 osztály	–0,88	***	234
	Szakmunkásképző	–	n.s.	354
	Érettségi	0	Ref.	756
	Főiskolai diploma	–	n.s.	330
	Egyetemi diploma	0,65	*	150
Szubjektív életszínvonal	Nehezen élnek	–0,52	**	311
	Elfogadhatóan élnek	0	Ref.	844
	Jól élnek	–	n.s.	669
Született gyermekek száma	0	–1,27	***	401
	1	–	n.s.	382
	2	0	Ref.	702
	3 vagy több	–	n.s.	339
Tervez-e gyermeket három éven belül	Mindenképpen	–1,26	***	113
	Inkább igen	–1,12	***	203
	Inkább nem	0	Ref.	359
	Semmiképpen	–	n.s.	1149

Forrás: KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.

Minta: 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek és nem szeretnének gyermeket.

Egyéb kontrollváltozó: régió, amelyben a válaszadó kitöltötte a kérdőívet.

n.s: Nem szignifikáns.

Szignifikanciaszintek: \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

Esetszám: 1824.

*A LEGGYAKRABBAN ALKALMAZOTT FOGAMZÁSGÁTLÁSI MÓDSZEREK*

A továbbiakban arra keressük a választ, hogy milyen fogamzásgátlási módszert alkalmaznak azok, akik védekeznek terhesség ellen. Ebből az elemzésből tehát kizártuk azokat, akik semmilyen módszert sem használnak.

A kérdőívben tíz megadott fogamzásgátlási módszer közül választhattak egyet vagy többet. Elenyésző azon válaszadók száma, akik egynél több lehetőséget jelöltek be, pedig nem kizárt sem az egyes módszerek kombinálása, sem pedig az, hogy nem mindig ugyanazt a módszert alkalmazzák. Az eredmények mégis arra utalnak, hogy a védekezők határozottan be tudnak jelölni egy módszert, amelyet feltételezhetően rendszeresen alkalmaznak.

Nem térünk ki részletesen az egyes módszerek leírására, illetve határfokok elemzésére, annál is inkább, mert a határfok szinte minden módszernél a megfelelő használatától függ. A módszerek közötti különbség inkább abban rejlik, hogy van olyan, amelyik megfelelő használat esetén közel 100%-os biztonságot nyújt (legismertebb az orális tablettá, de ilyen a spirál is), és van olyan, amelynek határfoka megfelelő igyekezet mellett is roppant alacsony, mint a megszakított közöselés. Eltér egymástól az egyes módszerek költségvonzata is, és a döntésnél az is szempont lehet, hogy alkalmazásuk igényel-e rendszeres orvos látogatást, mint például a tablettá vagy a spirál esetében. Magyarországon melleleg egyetlen eszközt sem támogat a társadalombiztosítás, így az ár fontos szerepet játszhat a megfelelő módszer kiválasztásában.

2009-ben a legtöbb fogamzásgátló módszert alkalmazó nő óvszert használt, ezt követte a tablettá, majd a spirál (4. táblázat). 1993-hoz képest tehát erőteljesen megváltozott az egyes módszerek népszerűsége: a tablettaszedők aránya több mint húsz százalékponttal visszaesett, a korábbi 52%-ról 31%-ra. A tablettá helyett az óvszer lett a leggyakrabban alkalmazott fogamzásgátló módszer (a nők 37%-a ezt alkalmazza), noha 1993-ban alig több mint 10%-uk használta. A spirál akkor még népszerűbb volt az óvszernél, 2009-ben azonban csak a harmadik leggyakrabban alkalmazott módszer (18%-kal). 2009-ben százból 13 nő természetes módszerrel védekezik a nem kívánt terhesség ellen: ez jellemzően vagy megszakított közöselést (8%) vagy pedig a naptármódszer (2%) alkalmazását takarja.<sup>4</sup>

Az elemzés további részében az egyéb hormonális módszert alkalmazók válaszait (akik csak a válaszadók 1,3%-át teszik ki) összevonjuk a természetes módszert alkalmazókéval egy általános „egyéb módszer” kategóriát létrehozva, tudván hogy az ebben a kategóriában lévő nők döntő többsége természetes módszert alkalmaz.

---

<sup>4</sup> Az 1993 és 2009 közötti változásokra még visszatérünk, ám előtte megnézzük, mi befolyásolja az egyes módszerek közötti választást.

## 4. táblázat

*A nők megoszlása az alkalmazott fogamzásgátlási módszer szerint*

	%	Esetszám
Óvszer	36,8	584
Tabletta	30,5	489
Spirál, méhen belüli eszköz	18,0	300
Egyéb hormonális módszer <sup>a)</sup>	1,3	17
Természetes módszer <sup>b)</sup>	13,4	218
Összesen	100	1608

*Forrás:* KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.

*Minta:* 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek, nem szeretnének gyermeket és alkalmaznak fogamzásgátlási módszert.

a) Egyéb hormonális módszer: injekció, implantátum, sürgősségi tabletta.

b) Természetes módszer: megszakított közösülés, naptármódszer, lokális szerek, hüvelyi pesszárium.

A leíró, majd többváltozós elemzés keretében a továbbiakban arra keressük a választ, hogy milyen tényezőktől függ az alkalmazott fogamzásgátlási módszer.

#### *A MÓDSZEREK KÖZÖTTI VÁLASZTÁST MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK*

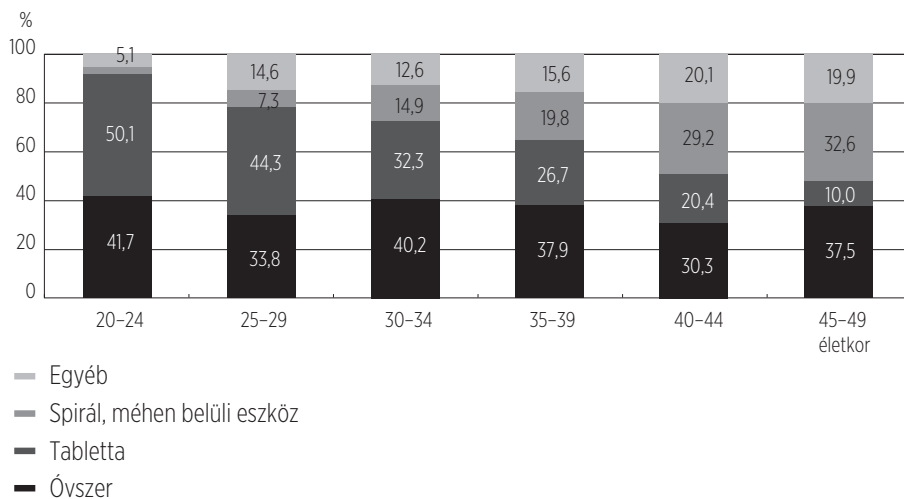
Az alkalmazott fogamzásgátlási módszert korcsoportok szerint elemezve megállapítható, hogy az életkor előrehaladtával diverzifikálódnak a módszerek (5. ábra). Míg a 20–24 évesek 90%-a vagy óvszerrel, vagy tablettával védekezik, és csupán 10% védekezik más módszerrel, addig a 45–49 évesek több mint fele az utóbbiakat használja. A különbség elsősorban a tablettával való védekezés elhagyásának tudható be, amely a legfiatalabbak körében a leggyakoribb. Az életkor emelkedésével a tabletta helyét más módszerek, elsősorban a spirál és az egyéb (döntő többségben természetes módszerek) veszik át. 30–34 éves kor között a nők 15%-a spirállal védekezik, és ez az arány a 45–49 éves korúak körében eléri az egyharmadot. Az óvszer használata ingadozik, de minden egyes korcsoportban ez az egyik leggyakrabban alkalmazott módszer.

Partnerkapcsolati helyzetétől függetlenül meglepően stabil az óvszerrel védekezők aránya: a nők több mint harmada így védekezik (6. ábra). Ugyanakkor a tabletta gyakoribb a partnerükkel nem együtt élők körében, míg spirált és természetes módszert leginkább a házasok alkalmaznak. Az élettársukkal élők köztes kategóriát alkotnak a házasok és a külön élő kapcsolatban lévők között.



5. ábra

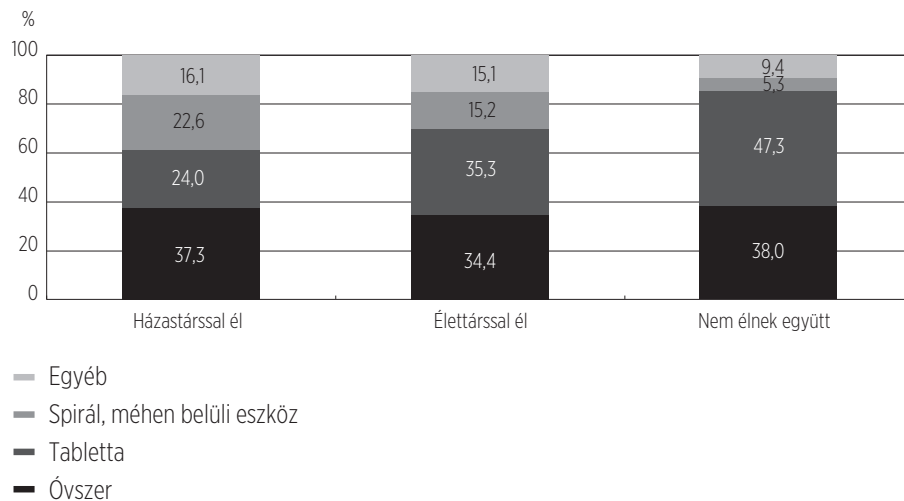
A nők százalékos megoszlása az alkalmazott fogamzásgátlási módszer és korcsoportok szerint



Forrás: KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008-2009.  
 Minta: 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek, nem szeretnék gyermeket és alkalmaznak fogamzásgátlási módszert.  
 Esetszám: 1608.

6. ábra

A nők százalékos megoszlása az alkalmazott fogamzásgátlási módszer és partnerkapcsolati helyzet szerint

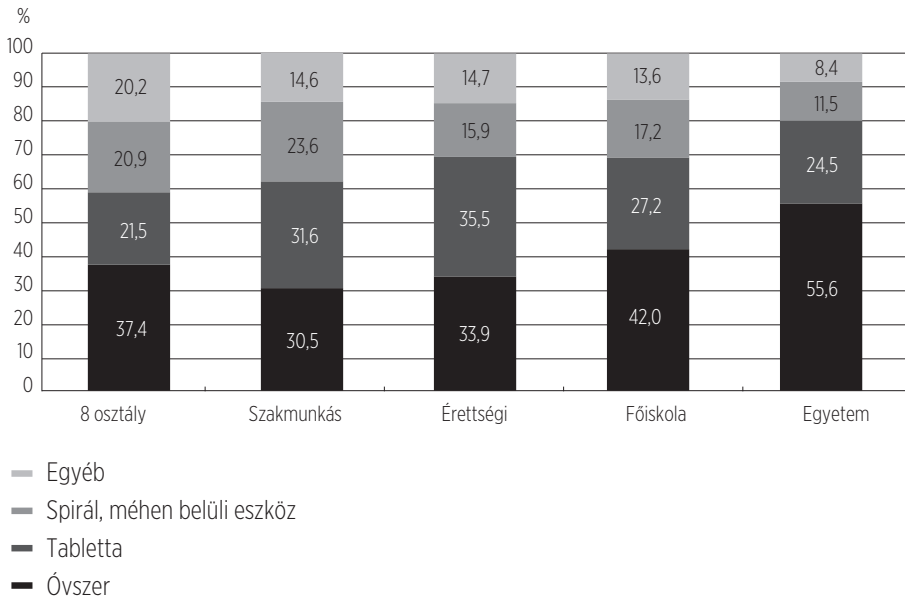


Forrás: KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008-2009.  
 Minta: 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek, nem szeretnék gyermeket és alkalmaznak fogamzásgátlási módszert.  
 Esetszám: 1608.

Legmagasabb iskolai végzettség szerinti bontásban az látszik, hogy azok, akik legfeljebb az általános iskola 8 osztályát végezték el, sokkal nagyobb arányban használnak egyéb (természetes) módszert, mint a magasabb végzettségűek (7. ábra). A legalacsonyabb végzettségűek körében minden ötödik nő ilyen módszerrel védekezik, míg az egyetemet végzettek körében kevesebb mint minden tizedik. A szakmunkásképzőt kijárt, valamint az érettségit vagy főiskolai diplomát szerzett nők körében stabilan 14–15% védekezik hagyományos módszerrel. A korábbi egyéni jellemzőktől eltérően az iskolai végzettség – úgy tűnik – erősebben hat az óvszer használatára: az egyetemet végzettek az átlagnál sokkal nagyobb arányban alkalmazzák (56%), míg a szakmunkásképzőt végzetteknek ritkábban: kevesebb mint harmaduk használja elsődleges módszerként. A tablettá használata azonos mértékű a legmagasabb és a legalacsonyabb iskolai végzettségűeknél (kevesebb mint a nők negyede védekezik ilyen módszerrel), míg a közbülső végzettséget szerzettek körében az arány valamivel magasabb. A szakmunkásiskolát és a legfeljebb 8 osztályt végzett nőknél a spirál használata a leggyakoribb, az egyetemet végzetteknel ez lényegesen ritkább.

7. ábra

*A nők százalékos megoszlása az alkalmazott fogamzásgátlási módszer és legmagasabb iskolai végzettség szerint*

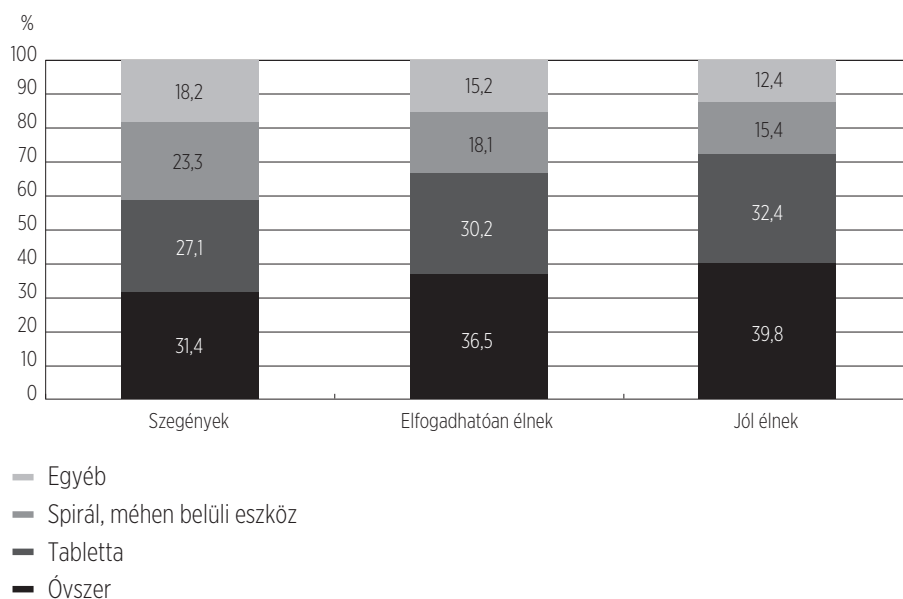


Forrás: KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.  
 Minta: 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek, nem szeretnének gyermeket és alkalmaznak fogamzásgátlási módszert.  
 Esetszám: 1608.

A szubjektív életszínvonal szerint megállapítható, hogy a magasabb jövedelemmel rendelkezők gyakrabban használnak óvszert vagy tablettát terhesség megelőzésére, a nehéz anyagi körülmények között élők viszont gyakrabban védekeznek spirállal és természetes módszerrel (8. ábra). Összességében azonban a védekezés módja meglehetősen hasonlít a három csoportban, így további következtetések levonására a többváltozós elemzés ad majd lehetőséget.

8. ábra

A nők százalékos megoszlása az alkalmazott fogamzásgátlási módszer és szubjektív életszínvonal szerint



Forrás: KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.

Minta: 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek, nem szeretnének gyermeket és alkalmaznak fogamzásgátlási módszert.

Esetszám: 1608.

### A KÜLÖNBÖZŐ MÓDSZEREK ALKALMAZÁSÁT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK TÖBBVÁLTOZÓS ELEMZÉSE

Annak megállapítására, hogy az egymással összefüggő társadalmi-demográfiai tényezők egyenként hogyan hatnak a fogamzásgátlási módszerek közötti választásra, egy multinomiális logit modellt állítottam fel, amelyben a leíró elemzésben taglalt változókon kívül benne foglalják a gyermekszám és az elkövetkező három évre vonatkozó gyermektervek.

Négy fogamzásgátlási módszert hasonlítunk össze. Referenciaként a leggyakrabban alkalmazott módszer, az óvszer szolgál. A modell azt vizsgálja, mely tényezők befolyásolják, hogy a válaszadó nem óvszert, hanem tablettát, spirált vagy egyéb módszert alkalmaz.

Az eredmények azt mutatják, hogy a tablettát és az óvszert közötti választásra csak a legidősebb életkornak van hatása: a 45–49 évesek szignifikánsan kisebb valószínűséggel szednek hormonális tablettát, mint a 30–34 évesek. Ennek feltehetően elsősorban egészségügyi okai vannak, hiszen a kor előrehaladtával a nők számára egyre kevésbé javasolt a tablettát, az orvosok nem is szokták ajánlani. Meglepő, hogy a 40–44 évesek körében e tekintetben nem kapunk hasonló szignifikáns eredményt. A párkapcsolati helyzet szintén hatással van az alkalmazott módszerre. Az élettársal élőkhöz viszonyítva ugyanis a házasságban élők ritkábban alkalmaznak tablettát, mint óvszert. Elképzelhető, hogy egy biztosabb és hosszabb ideje tartó kapcsolatban a felek jobban felvállalják az óvszer használatával járó esetleges kellemetlenségeket, mint egy házasság nélküli kapcsolatban. Magyarázó tényező lehet esetleg a kapcsolat hossza is, ha feltételezzük, hogy egy élettársi kapcsolatban a társak rövidebb ideje vannak együtt, mint egy házasságban. A házasságban élők dönthetnek úgy, hogy már hosszú ideig alkalmaztak hormonális fogamzásgátlást, és emiatt esetleg válhatnak egy, a szervezet számára kevésbé megterhelő módszerre. A csak érettséggel rendelkezőkhöz képest a magasabb iskolai végzettségűeknél is nagyobb az óvszer használatának valószínűsége, mint a tablettáé. Szélesebb körű tájékozottságuk miatt ők lehetnek azok, akiket elérnek az ún. gyógyszerellenes kampányok, és akik alapvetően igyekeznek legjobb tudásuk szerint és a kor elvárásainak megfelelően figyelni az egészségükre.

A spirál és az óvszer közötti választást szintén befolyásolja az életkor: az idősebb korosztályokhoz tartozó nők egyértelműen az előbbit részesítik előnyben. Az óvszerrel szemben a spirál állandó (vagy legalábbis hosszán, akár évekig tartó) védelmet nyújt a fogantatás ellen, amit kifejezetten a gyermekvállalást már nem tervező nőknek szoktak javasolni. Ezt támasztja alá, hogy a gyermektelenek és az egy-gyermekesek a spirállal szemben nagyobb valószínűséggel választják az óvszert. Iskolai végzettség szerint nem lehet egyértelmű kapcsolatot kimutatni, hiszen az érettséggel rendelkezőkhöz képest a legalacsonyabb és a legmagasabb

végzettségűek is az óvszert részesítik előnyben a spirállal szemben. Feltételezzük, hogy a két csoport viselkedésének eltérő magyarázata van. A spirál felhelyezése szakrendelőben történik, és orvosi vizsgálat előzi meg. Nem biztos, hogy a legalacsonyabb, és országos szinten is roppant alacsony iskolai végzettségű nőkhez elér az eszközzel kapcsolatos információ. A magas végzettségűek esetében pedig azt feltételezhetjük, hogy az óvszer mellett döntés inkább tudatos elhatározás eredménye, amellyel az esetleges felhelyezéssel járó kellemetlenségektől, mellékhatásoktól kímélik meg magukat. Meglepő viszont, hogy a nehéz életkörülmények között élő nőknél gyakoribb a spirál használata, mint az óvszeré, annak ellenére, hogy az előbbi – a tablettához hasonlóan – egy komolyabb egyszeri kiadást jelent, még ha hosszabb távon olcsóbb is.

Az egyéb, többnyire természetes módszerek alkalmazása az óvszerhez képest gyakoribb az idősebb korcsoportokban, és ritkább a legfiatalabbak körében. Úgy tűnik tehát, hogy a fiatalok, noha – mint fentebb láttuk – nem minden esetben védekeznek a terhesség ellen, amennyiben védekeznek, elsősorban modern módszereket használnak. A legmagasabb iskolai végzettségűek az érettségivel rendelkezőkhöz képest ritkábban hagyatkoznak a természetes módszerekre, és az óvszert részesítik előnyben. A közeljövőben való gyermektervezés esetében azonban az egyéb módszerek alkalmazása a gyakoribb. Ez az eredmény sem magától értetődő, hiszen a gyermeket tervező párok az óvszeres védekezéssel szemben részesítik előnyben a természetes módszereket, nem pedig például a hormonális tablettával szemben, amelyet sokan néhány hónappal a tervezett „gyermekprojekt” előtt valóban abbahagynak. A tablettá versus óvszer közötti „választás” esetén könnyebben értelmezhető lett volna egy ilyen eredmény.

Összességében a módszerek közötti választást leginkább befolyásoló tényező az életkor és az iskolai végzettség: ezek minden esetben meghatározzák, hogy a nő óvszerrel vagy más módszerrel védekezik-e. A többi elemzett változó legfeljebb egy-egy esetben van hatással a választott módszerre.

A 2009-es adatok részletes elemzése után visszatérünk az 1993 és 2009 között lezajlott változásokra, és több ország adatait megvizsgálva választ keresünk arra, hogy Magyarországon kívül másutt is történt-e visszaesés a tablettát szedők arányában.

5. táblázat

Az alkalmazott fogamzásgátlási módszert befolyásoló tényezők (multinomiális logit modell)

		Tabletta versus óvszer	Spirál versus óvszer	Egyéb módszer versus óvszer
Életkor	20–24 éves	– n.s	– n.s	–0,97 **
	25–29 éves	– n.s	– n.s	– n.s
	30–34 éves	0 Ref.	0 Ref.	0 Ref.
	35–39 éves	– n.s	– n.s	– n.s
	40–44 éves	– n.s	0,54 **	0,75 **
	45–49 éves	–1,15 ***	0,56 **	0,58 *
Párkapcsolat	LAT kapcsolat	– n.s	– n.s	– n.s
	Élettársi kapcsolat	0 Ref.	0 Ref.	0 Ref.
	Házastárssal él	–0,43 *	– n.s	– n.s
Iskolai végzettség	Legfeljebb 8 oszt.	– n.s	–0,45 *	– n.s
	Szaktanácsképző	– n.s	– n.s	– n.s
	Érettségi	0 Ref.	0 Ref.	0 Ref.
	Főiskolai diploma	–0,42 **	– n.s	– n.s
	Egyetemi diploma	–0,84 ***	–0,79 **	–1,27 ***
Szubjektív élelszínvonal	Nehezen élnek	– n.s	0,48 **	– n.s
	Elfogadhatóan élnek	0 Ref.	0 Ref.	0 Ref.
	Jól élnek	– n.s	– n.s	– n.s
Gyerekszám	0	– n.s	–2,73 ***	– n.s
	1	– n.s	–0,70 **	– n.s
	2	0 Ref.	0 Ref.	0 Ref.
	3 vagy több	– n.s	– n.s	– n.s
Gyerek 3 éven belül	Mindenképp	– n.s	– n.s	0,75 *
	Inkább igen	– n.s	– n.s	0,83 **
	Inkább nem	0 Ref.	0 Ref.	0 Ref.
	Semmiképp	– n.s	– n.s	– n.s

*Forrás:* KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.

*Minta:* 20 és 49 év közötti nők, akiknek van partnerük, nem terhesek, nem szeretnének gyermeket és alkalmaznak fogamzásgátlási módszert.

Egyéb kontrollváltozó: régió.

n.s: Nem szignifikáns.

Szignifikanciaszintek: \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

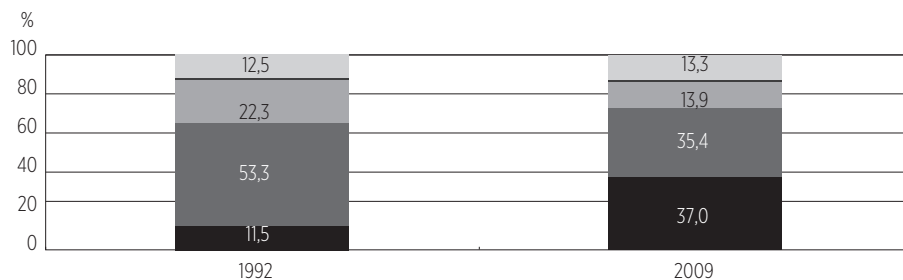
Esetszám: 1608.

## 1993 ÉS 2009 KÖZÖTTI VÁLTOZÁSOK AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREKBEN

Ahogy láttuk, az 1993-as adatokhoz képest a 2009-es eredmények számottevő változást mutatnak. Úgy tűnik, másfél évtized alatt nagymértékben lecsökkent a tablettát alkalmazók, és nőtt az óvszert használók aránya (9. ábra). Amennyiben teljesen ugyanazt az almintát vizsgáljuk, még jobban látszik a különbség: a tablettaszedés majdnem 20 százalékponttal csökkent a 20–41 év közötti, partnerkapcsolatban élő nők között, miközben az óvszer használata több mint 25 százalékponttal nőtt. A spirál alkalmazása visszaesett, ám a hagyományos módszert alkalmazók aránya alig változott. Csak találgatni tudunk, mi okozta ezt a változást. A kérdezés módja annyiban tért el a két adatfelvétel között, hogy az 1993-as az utóbbi négy hétben alkalmazott módszerre kérdezett rá, míg a 2009-es nem határoz meg időkorlátot, egyszerűen a jelenre vonatkozó gyakorlatot kérdezi. Nem valószínű, hogy ez okozta volna a nagy változást. Elképzelhető, hogy az 1990-es években erősödő AIDS elleni propaganda, majd a 2000-es évek elejétől fokozódó idegenkedés a gyógyszerektől<sup>5</sup> együttesen közrejátszottak abban, hogy egyre több nő az óvszert kezdte előnyben részesíteni a tablettával szemben.

9. ábra

20 és 41 év közötti, párkapcsolatban élő nők megoszlása az alkalmazott fogamzásgátlási módszer szerint 1993-ban és 2009-ben



- Természetes módszer<sup>a)</sup>
- Egyéb hormonális módszer<sup>b)</sup>
- Spirál, méhen belüli eszköz
- Tabletta
- Óvszer

Forrás: 1993: Unece-Fertility and Family Surveys: Hungary; 2009: KSH NKI, Életünk fordulópontjai, 2008–2009.

Minta: 20 és 41 év közötti párkapcsolatban élő nők, akik nem terhesek, nem szeretnének gyermeket és alkalmaznak fogamzásgátló módszert. Esetszám: 1993: 2073; 2009: 1207.

a) Természetes módszer: megszakított közösülés, naptármódszer, lokális szerek, hüvelyi pesszárjum.

b) Egyéb hormonális módszer: injekció, implantátum, sürgősségi tabletták.

<sup>5</sup> A magyar lakosság negyven százaléka kifejezetten gyógyszerellenes – írta a címlapon a napisajtó 2009. augusztus 18-án egy GfK Hungary által vezetett friss kutatásra hivatkozva.

## EURÓPAI VÁLTOZÁSOK AZ 1990-ES ÉS A 2000-ES ÉVEK KÖZÖTT

Felvetődik a kérdés, hogy más országban is lejátszódott-e hasonló változás, ami – ha nem is magyarázná meg a magyar gyakorlatot – legalábbis igazolná az adatok helyességét.

Az 1990-es évek Family and Fertility Survey (FFS) adatait összevetve a 2000-es évek Generations and Gender Survey (GGS) adataival Magyarországon, Bulgáriában, Ausztriában, Németországban és Franciaországban világossá válik, hogy nem csak Magyarországon zajlottak le fontos változások ez alatt az időszak alatt (6. táblázat). A többi országban is megfigyelhető a tablettá visszaszorulása az 1990-es évekhez képest. A csökkenés Ausztriában, Németországban és Magyarországon a legszembetűnőbb – ezekben az országokban 20 százalékponttal esett vissza az elsősorban tablettával védekezők aránya –, Franciaországban a legkisebb: csupán 3 százalékpont. Mindezek ellenére a három nyugati országban – szemben Magyarországgal – továbbra is a tablettával védekezők vannak többségben a többi módszert alkalmazókkal szemben. A tablettaszedés csökkenésével párhuzamosan mindegyik országban nőtt az óvszerhasználók aránya: Ausztriában 9, Németországban 7, Franciaországban 4, Magyarországon pedig 15 százalékponttal. Nálunk tehát ez vált a védekezés elsődleges módszerévé. A spirál, illetve a méhen belüli eszközök népszerűsége is számottevően nőtt a két németajkú országban, míg nálunk népszerűségük csökkent.

A nemzetközi összehasonlításból az is kiderül, hogy Bulgáriában és Magyarországon alig változott a nem védekező nők aránya, amely azonban Bulgáriában sokkal magasabb: meghaladja a 20%-ot, míg Magyarországon arányuk stabilan 10% alatt van (a többi országra vonatkozóan nem lehet ezzel kapcsolatban egyértelmű következtetést levonni, lásd erre vonatkozóan a táblázat alatti megjegyzéseket).

Bulgária több szempontból is egyedi képet mutat az öt ország között. Egyrészt magas a nem védekezők és a természetes módszert alkalmazók aránya. A valamilyen módszert használók között ez utóbbi teszi ki a legnagyobb csoportot 42%-kal. Másrészt alacsony, csupán 10% azok aránya, akik tablettával védekeznek. A leginkább alkalmazott megbízható módszer az óvszerrel való védekezés, amelyet a válaszadók 30%-a jelölt meg. Viszonylag magas ugyanakkor a méhen belüli eszközt alkalmazók aránya is: 18%, vagyis többen alkalmazzák, mint Németországban vagy Magyarországon.

Magyarország ebben az összehasonlításban köztes helyet foglal el a nyugati országok és Bulgária között. Közepesen magas a természetes módszert alkalmazók aránya, Bulgáriához hasonlóan az óvszer az elsődlegesen alkalmazott módszer a 2000-es években, ugyanakkor a védekező nők több mint harmada tablettát szed, míg ez Bulgáriában csak minden tízedik nőre igaz.



6. táblázat  
20 és 41 év közötti, partnerkapcsolatban lévő nők százalékos megoszlása alkalmazott fogamzásgátlási módszer szerint Magyarországon és még négy európai országban az 1990-es és a 2000-es években

Adatfelvétel Évszám <sup>a)</sup>	Ausztria		Németország		Franciaország		Bulgária		Magyarország	
	FFS	GGS	FFS	GGS	FFS	GGS	FFS	GGS	FFS	GGS
	1996	2008	1992	2005	1994	2005	1997	2004	1993	2009
Nem védekezik	19,6	n. a. <sup>b)</sup>	13,8	n. a.	5,5	14,6 <sup>b)</sup>	22,2	22,7	7,0	8,3
Védekezik	80,4	n. a.	86,2	n. a.	94,5	85,4	77,8	77,3	93,0	91,7
Esetszám	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Esetszám	1793	882	3212	548	1245	1148	698	1569	2228	1312
<b>A teherbeesés ellen védekezők megoszlása:</b>										
Természetes módszer	5,6	5,7	2,1	7,5	5,1	2,8	38,5	42,2	12,5	13,4
Óvszer	14,8	23,6	4,7	11,5	7,3	10,7	27,3	29,6	11,5	37,0
Tabletta	66,6	42,1	85,3	65,2	65,0	61,6	16,0	9,7	53,3	35,4
Spirál	10,6	24,3	7,0	14,1	22,2	22,9	17,1	18,1	22,3	13,9
Egyéb	2,4	4,4	0,9	1,8	5,5	2,0	1,1	0,3	0,4	0,3
Esetszám	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Esetszám	1442	882	2768	548	1176	981	543	1213	2073	1207

Minta: 20 és 41 közötti, párkapcsolatban lévő nők (akár együtt élnek partnerükkel, akár nem), akik nem terhesek, nem szeretnének gyermeket, de nem tudnak olyan egészségügyi problémáról, mely akadályozná a teherbeesést.

a) Az az év, melyben az interjú többsége készült (sok esetben két éven keresztül voltak interjúk).

b) Ausztriában és Németországban a harmonizált adatbázis nem tartalmaz adatot arra vonatkozóan, hogy hányan nem alkalmaznak semmilyen módszert, noha a kérdőívekben lekérdőzték ezt. Feltehető, hogy azok, akik semmit nem alkalmaznak, a hiányzó adatok között vannak, erre utal a két országban viszonylag alacsony esetszám. A francia adatokban nem történt szűrés arra vonatkozóan, hogy a válaszadók szeretnének-e gyermeket, ezért magas a „Nem alkalmaz semmit” kategória aránya.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Tanulmányomban egy olyan kérdéssel foglalkoztam, amelyről csupán hiányos ismereteink vannak: a magyar nők fogamzásgátlási szokásairól és az ezeket befolyásoló tényezőkről kívántam részletes képet adni. A megfelelő fogamzásgátló módszer alkalmazása elsődleges fontosságú a nem kívánt születések és a terhességmegszakítások elkerülése szempontjából. Az utóbbiak száma az utóbbi évtizedben csökkenő tendenciát mutat, de évente még így is mintegy negyvenöt abortusz jut száz élveszületésre.

Az elemzett adatokból kiderül, hogy a gyermeket nem tervező, reprodukív korú, párkapcsolatban lévő nők mintegy 12%-a nem alkalmaz fogamzásgátlási módszert, és mintegy 13%-uk hagyományos, alacsony hatásfokú módszerrel védekezik. A két csoport együtt már a magyar nők egynegyedét adja, akik ki vannak téve egy nem kívánt terhesség bekövetkeztének. Az elemzett demográfiai és társadalmi tényezők alapján egyértelműen meg lehet határozni, mely tényezők növelik annak valószínűségét, hogy a nők nem alkalmaznak fogamzásgátlási módszert. Ilyen az idősebb életkor, a házastársi kapcsolat, a nagyon alacsony iskolai végzettség, az alacsony életszínvonal, a gyermektelenség és a közeljövőre vonatkozó megengedőbb gyermektervek. Az ilyen jellemzőkkel rendelkező nők fokozottan ki vannak téve nem kívánt terhességnek.

A fogamzásgátlási módszerek közötti választást nehezebb a fenti tényezőkkel megmagyarázni, noha itt is vannak egyértelmű összefüggések: a legmagasabb iskolai végzettségű nők az összes többi módszerrel szemben az óvszert részesítik előnyben. Az idősebb korcsoportokban pedig a tabletta használata szorul egyértelműen vissza a többi módszer javára. A spirál használata a gyermekkel már rendelkező, idősebb korcsoportba tartozó, közepes iskolai végzettségű nők körében valószínűbb, és az alacsony életszínvonal is a spirál gyakoribb használatára utal az óvszerrel szemben. A természetes módszerek alkalmazása ritkább a magasabb iskolai végzettségűek körében, ugyanakkor gyakoribb magasabb életkorban és abban az esetben, ha vannak a jövőre vonatkozó gyermektervek. A természetes módszert alkalmazó nők jellemzőit érdemes lenne behatóbban vizsgálni, mert a terhességmegszakítással kapcsolatos adatok azt mutatják, hogy az abortuszon átesett nők több mint háromnegyede természetes módszerrel védekezett szexuális kapcsolata során (KSH 2012). Ezzel kapcsolatban megvizsgáltam, van-e összefüggés a vallásosság és a természetes módszerek alkalmazása között, feltételezve, hogy a katolikus hívők az egyház ajánlásának megfelelően gyakrabban folyamodnak ehhez a módszerhez. Nem találtam szignifikáns összefüggést, amely ezt a hipotézist alátámasztaná.

Érdekes lenne további kutatások keretében feltárni, milyen szerepet játszanak a férfiak a fogamzásgátlási módszerrel kapcsolatos döntésben. Számos kutatás kimutatta, hogy a férfiak sok esetben a nőktől eltérő választ adnak a használt fogamzásgátló módszerre vonatkozóan, esetleg nem is tudják, hogy partnerük milyen módon védekezik (Badurashrili et al. 2013). A nem kívánt terhességek elkerülése mind a két fél számára fontos, és ennek esélye feltételezhetően nagyobb, ha mindketten átértzik a fogamzásgátlás fontosságát.

Érdemes lenne azt is behatóbban elemezni, hogy a párok milyen mértékben kontrollálják termékenységüket. A modern fogamzásgátlási módszerek elvben teljes mértékben lehetőséget adnak a nem kívánt terhességek elkerülésére, ám használatuk feltételezhetően nem mindig tökéletes, és a nők egy része egyáltalán nem alkalmazza őket. Milyen mértékű tehát a gyermekvállalás tudatos megtervezése, és milyen mértékben fogadják el a párok az esetleges nem időzített vagy rosszul időzített terhességeket, gyerekeket? E kérdések megválaszolása is elengedhetetlen lenne ahhoz, hogy jobban megértsük a nők fogamzásgátlási döntései mögötti motivációkat.

## IRODALOM

- Acsádi G.–Klinger A.–Szabady E. (1970): *Családtervezés Magyarországon. Az 1966. évi Termékenységi és Családtervezési Vizsgálat (TCS) fontosabb adatai*. KSH NKI, Budapest. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Közleményei, 27.
- Badurashrili, I.–Kapanadze, E.–Tsiklaure, S. (2013): Family planning in Georgia. In *Georgian Generations and Gender Survey II wave National Report*. Tbilisi: Georgian Centre of Population Research; United Nations Population Fund, 34–49.
- Blayo, C. (1991): Les modes de prévention des naissance en Europe de l'Est. *Population*, 46/3. 527–546.
- Cahen, F. (2007): From clandestine contraception to the 1967 Neuwirth Act. Why did France drag its feet? *Population and Societies*, Issue 439, 5–8.
- Frejka, T. (2008): Birth regulation in Europe: Competing the contraceptive revolution. *Demographic Research*, 19(article 5), pp. 73–84.
- Klinger A. (1975): Az újabb magyar családtervezési vizsgálatok főbb eredményei II. *Statisztikai Szemle*, 3. 233–248.
- KSH (1997): *Demográfiai Évkönyv 1996*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- KSH (2012): *Demográfiai Évkönyv 2011*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- Monnier, A. (2006): *Démographie contemporaine de l'Europe. Evolutions, tendances, défis*. Armand Collin, Párizs.
- Moreau, C. (2011): Contraception. In Meslé, F.–Toulemon, L. & Véron, J. (eds.): *Dictionnaire de démographie et des sciences de la population*. Armand Collin, Párizs. 61–64.
- Paládi-Kovács A. (1988–2011): *Magyar Néprajz: nyolc kötetben*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Quarini, C. A. (2005): History of contraception. *Women's Health Medicine*, 2/5. 28–30.
- Szabady E. (1966): Az 1965–1966. évi termékenységi, családtervezési és születésszabályozási vizsgálat. *Demográfia*, 9/2. 135–161.
- United Nations Economic Commission for Europe (1999): *Fertility and Family Surveys in Countries of the ECE Region. Standard country report: Hungary*. UNECE, Genf.
- Van de Walle, É. (2005): Birth prevention before the era of modern contraception. *Population and Societies*, 418.
- Vukovich Gy. (1991): Magyarország népesedéspolitikája. *Demográfia*, 34/1–2. 61–70.

## FÜGGELÉK

Az Életünk fordulópontjai adatfelvétel 3. kérdezési hullám családtervezés blokkjának elemzett kérdőív-kérdése

**Akkor töltsse ki, ha Ön, vagy az Ön társa, partnere jelenleg NEM terhes**

### 1. Tudomása szerint van olyan egészségi probléma, ami nehezíti a teherbeesést?

*Kérjük, választát mindkét sorban aláhúzással jelölje, ha nincs partnere, azt a sort hagyja ki!*

<b>AZ ÖN RÉSZÉRŐL:</b>	van	nincs	nincs tudomása róla
<b>TÁRSA, PARTNERE RÉSZÉRŐL:</b>	van	nincs	nincs tudomása róla

### 2. (Ha Ön nő): Szeretné, ha mielőbb terhes lenne, és gyermeke születne? (Ha Ön férfi): Szeretné, ha társa, partnere mielőbb terhes lenne, és gyermekük születne?

*Húzza alá és kövesse a nyilat!*

szeretné	nem szeretné
↓	↓
<p><i>Ha szeretné!</i></p> <p><b>3. Tesznek-e valamit terhesség elősegítése érdekében az alábbiak közül?</b> <i>Húzza alá!</i></p> <p>a.) gyógyszeres kezelés b.) peteérés idejét meghatározó módszerek c.) lombikbébi programban részvétel d.) sebészeti beavatkozás e.) mesterséges megtermékenyítés f.) egyéb orvosi kezelés</p> <p><b>4. Korábban védekeztek-e terhesség elkerülése céljából?</b></p> <p>- igen - nem</p> <p><b>5. Mikor hagyták abba a védekezést?</b> <i>Kérjük beírni!</i></p> <p>20___ év ___hónap</p>	<p><i>Ha nem szeretné!</i></p> <p><b>6. Védekeznek-e a terhesség elkerülése céljából?</b> <i>Húzza alá!</i></p> <p>- védekeznek - nem védekeznek</p> <p><b>Ha védekeznek, jelölje be, milyen módszerrel, módszerekkel?</b></p> <p>a.) óvszer b.) tabletta: <b>Írja be, mi a NEVE</b> ----- c.) spirál/méhen belüli eszköz d.) hüvelyi pesszárium e.) hüvelykúp / hab / krém / zselé f.) injekció (pl. Depo-Provera) g.) implantátum (pl. Implanon) h.) sürgősségi/esemény utáni tabletta i.) megszakított közösülés j.) naptármódszer / a peteérés meghatározásán alapuló módszerek</p>

### 7. Társa, partnere szeretné, ha mielőbb terhes lenne, és gyermeke születne?

*Aláhúzással jelölje. Ha nincs partnere, azt a sort hagyja ki!*

<b>TÁRSA, PARTNERE VÉLEMÉNYE</b>	szeretné	nem szeretné	nem tudja, nem beszéltek róla
----------------------------------	----------	--------------	-------------------------------