

Kitekintés

A családtervezés „holland modellje”¹

Hollandia, mint olyan ország, mely jelentős sikereket könyvelhet el a családtervezés terén, bizonyos nemzetközi elismerést váltott ki magának. Széles körben elfogadottak a fogamzásgátlás modern, megbízható módszerei, különösen a tabletták és a sterilizálás. Az abortuszok aránya itt a legalacsonyabb a megbízható adatokkal rendelkező országok között, annak ellenére, hogy a terhességet a nő kérésére megszakítják, s a műtét ingyenes. A tizenévesek körében a terhesség aránya rendkívül alacsony, bár a fiatalkori szexuális élettel szembeni attitűd meglehetősen liberális, s a legtöbb tizenéves 18 éves korára már rendelkezik bizonyos szexuális tapasztalatokkal. A fentiek, valamint más, rendkívüli tények felkeltették a családtervezéssel foglalkozó külföldi szakemberek érdeklődését. Sokan ellátogattak az országba az elmúlt évtized során, hogy tanulmányozzák a családtervezés „holland modelljét”. Vajon mik a holland családtervezési modell specifikumai, s a fenti tények milyen alapvető faktorokkal magyarázhatók?

A tények

Hollandia talán egyik legalapvetőbb jellegzetessége, hogy az orális úton történő fogamzásgátlás rendkívül gyorsan és széles körben elfogadást nyert. Nem sokkal bevezetését követően – melyre a hatvanas évek közepén került sor – a „tabletták”, ahogy általánosan nevezték, igen népszerűvé vált. 1972-ben már a termékeny korban lévő nők 28 százaléka ezt alkalmazta, ami ebben az időben az egész világon a legmagasabb használati arányt jelentette. A tabletták használata a későbbiekben jelentős mértékben emelkedett, s 1976-ra elérte a 42 százalékot. Ebben az évben a fogamzásgátló tabletták alkalmazásában Nyugat-Németország állt a második helyen, de a használat aránya ott csupán 29 százalék volt. (*Népességi adatok, 1982.*) 1976 után a tablettahasználat Hollandiában némileg visszaesett. Ez a tendencia nem annyira a tabletták iránti bizalom megrendülésének következménye; elsősorban annak köszönhető, hogy egyre népszerűbbé vált a fogamzásgátlási céllal történő sterilizálás azon párok körében, akik már nem kívántak több gyermeket. Ez az eljárás 1973-tól térítésmentesen vehető igénybe.

Egy felmérés, mely a fogamzásgátlási eljárások elterjedtségét vizsgálta 1989-ben, 20-40 év közötti nők körében, azt mutatta, hogy a nem kívánt terhesség kockázatának kitett nők 80 százaléka az igen megbízható fogamzásgátló módszerek egyikét választja: 45 százalék a tablettát, 25% a sterilizálást, 10 százalék a spirált. A fennmaradó 20 százalékból 13 valamiféle „sorompó” módszert, 3 pedig természetes módszert alkalmaz. Csak 4 százalék nem védekezik egyáltalán (*Vennix, 1990*).

A tizenévesek

¹ A tanulmány szerzője, E. Ketting a Holland Társadalmi Szexológiai Kutatóintézet megbízott igazgatója. Az írás a Nemzetközi Egészségügyi Alapítvány (International Health Foundation) Hírlevelében jelent meg az 1992/2-es számban. A Nemzetközi Egészségügyi Alapítvány olyan nonprofit szervezet, amely egészségügyi kutatásokat folytat és információkat szolgáltat. Magyar nyelven a tanulmányt a „Szenvedélybetegségek” című folyóirat közölte először. (A szerk.)

A tizenévesek körében a megbízható fogamzásgátló eljárások alkalmazása ugyanolyan gyorsan elterjedt, mint a felnőttek esetében. 1968-ban a szexuális aktív tizenéves lányok közül csupán 11 százalék szedett fogamzásgátló tablettát; hat évvel később az arány 48 százalékra emelkedett, s 1981-re elérte a 67 százalékot (Ketting, 1986). Az ifjúság körében 1989-ben elvégzett felmérés némi visszaesést mutatott ki a tablettaszedés tekintetében az elmúlt évtizedet illetően. Ez valószínűleg annak köszönhető, hogy a tizenévesek egyre inkább tudatába kerültek az STD- és HIV-fertőzés kockázatának, minek következtében elterjedt az óvszer használata. Érdekes módon a szexuálisan aktív tizenévesek 23 százaléka 1989-ben tablettát és óvszert egyaránt használt, hogy védekezzen a nem kívánt terhesség és a fertőzések ellen (Van Dem és Ketting, 1992).

A nem kívánt terhességek

A modern, megbízható fogamzásgátló eljárások széles körű elfogadása – az ifjúság és a felnőttek körében egyaránt – jelentős mértékben csökkentette a nem kívánt terhességek, s következésképpen az abortuszok arányát. Reprezentatív vizsgálatában Vennix (1990) kimutatta, hogy a nem kívánt terhességekből született gyermekek száma az elmúlt húsz év során erősen visszaesett. 1966 és 1970 között az elsőszülött gyermekek 28 százaléka nyilvánvalóan nem tervezett terhességből született; ez az arány 2,4 „ százalékra csökkent, ami az 1986 és 1988 közötti születeket illeti. Ugyanakkor a hatvanas évek második felében az első gyermekek 37 százaléka született tervezett terhességből, s ez az arány 92,7 százalékra emelkedett az 1986-tól 1988-ig terjedő periódusban. A tizenévesekre ugyanez a trend jellemző.

A nem tervezett születések alacsony számának nem az volt az oka, hogy a nők az abortuszra támaszkodtak, miután az legálisan is igénybe vehetővé vált. Ellenkezőleg, az abortuszok aránya 1973-ban volt a legmagasabb: ezer 15-44 éves nőre 7,3 abortusz jutott. A későbbiekben az abortuszok száma csökkent, s többé-kevésbé stabilizálódott: megállt 5 és 6 között. (Rademakers, 1990). Az összehasonlítások alapján elmondhatjuk, hogy ez kiugróan alacsony arány. A nyugati országok közül Skócia a következő: 90:1000, ám ez az arány is másfélszer magasabb a hollandiainál. Az abortuszok átlagos aránya a nyugati országokban kb. 15:1000, míg a kelet-európai országokban 380:1000 (Magyarország) és 181:1000 (Oroszország) között mozog (Henshaw, 1990). Az abortuszok száma Hollandiában annyira alacsony, hogy némi kétely merült föl külföldön az adatok megbízhatóságát illetően. Semmi okunk nincs azonban azt feltételezni, hogy az adatok hamisak. Először is, az abortuszt (potenciálisan) igénybe vevő nők körében végzett névtelen felmérések nem utalnak semmiféle alapvető eltérésre a hivatalosan között adatokhoz képest (Ketting és Kolkman-Koelink, 1980). Még ennél is lényegesebb, hogy 1985 óta az abortusz teljesen legális, s a költségeket az Egészségügyi Minisztérium fizeti. Következésképpen a klinikáknak közvetlen anyagi érdekük fűződik az abortuszok jelentéséhez. Ez teljesen valószínűtlenné teszi, hogy az abortuszokat eltitkolják. Elméletileg inkább azt várhatnánk, hogy több abortuszt adnak jelentést, mint amennyit valójában végrehajtanak.

Az okok

Mi a családtervezés sikerének titka Hollandiában? Az alább következő faktorok valószínűleg lényeges szerepet játszanak. Először is, a háziorvosok már 1960-tól nyújtanak

családtervezési szolgáltatásokat. Valamennyi holland állampolgárnak van háziorvosa, s ez az orvos általában komoly felelősséget érez azért, hogy páciensei elkerüljék a nem kívánt terhességet. Továbbá, a háziorvos olyan fizikai és pszichikai közelségben él pácienseivel, hogy ez a fenti szolgáltatást könnyen elérhetővé teszi. A háziorvos mintegy „orvosi szociális munkát” végez.

Másodszor, a háziorvos alternatívájaként jelennek meg a holland családtervezési szövetség klinikái. Ezek a klinikák különösen előnyösek azon tizenévesek számára, akik bizalmi okok miatt félnek felkeresni a háziorvost. Valójában a háziorvos családtervezési szolgáltatása természetesen bizalmas jellegű, néhány tizenéves azonban nincs tisztában ezzel. A fiatalok többsége a fogamzásgátlás módszereit mégis inkább háziorvosával beszéli meg.

Harmadszor, a fogamzásgátlással kapcsolatos szolgáltatások és maga a fogamzásgátlás a legtöbb holland számára vagyis mindazok számára, akik a holland egészségbiztosítási rendszer részesei – térítésmentes! Csak a legmagasabb jövedelmű csoportoknak kell – legalábbis részlegesen fizetniük.

E nyilvánvaló faktorokon kívül – melyek bizonyára más országokban is jelen vannak – néhány „tipikusan holland” ok is magyarázhatja a családtervezés sikereit.

A holland kultúra és társadalom általános nyitottsága a szexualitás tekintetében kedvezően befolyásolja a családtervezéssel szembeni magatartást. A nyitottság olyan társadalmi klímát alakított ki, melyben a védekezés és annak módjai hozzátartoznak a szexuális élethez, tehát őszintén és könnyen lehet róluk beszélni. Létrejött egy olyan atmoszféra, melyben a gyerekek megtárgyalhatják ezeket a témákat szüleikkel és társaikkal, megszűnt a szégyenérzet, s mindez serkenti a fogamzásgátlással kapcsolatos információk, tanácsok és szolgáltatások iránti igények kinyilváníthatóságát. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat – mely az Alan Guttmacher Intézet vezetésével készült és a tizenévesek terhességével foglalkozott – világosan demonstrálta a szexualitással szemben nyitottság és a fiatalkori terhesség aránya között fennálló inverz kapcsolatot (*Jones és mtsai, 1986*).

Meg kell említenünk továbbá a tömegtájékoztatás szerepét, minthogy ezen keresztül is számos, a családtervezést érintő információ jut el a nagyközönséghez. S végül, de nem utolsó sorban nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy a kormány is hozzájárult a hatékony fogamzásgátlás elterjedéséhez, elsősorban azért, hogy az e téren tevékenykedő társadalmi szervezeteknek és intézményeknek jelentős anyagi támogatást nyújtott. A kormány támogatásának köszönhetően a fogamzásgátlás térítésmentessé vált, megvalósult számos, a családtervezéssel foglalkozó tervezet, közoktatási kampányokat tartottak és speciális szolgáltatásokat hoztak létre a nehezen elérhető csoportok számára.

Valószínű, hogy a családtervezés „holland modelljének” alapvető „titka”, hogy a holland társadalom valamennyi rétege teljes szívéből elfogadta és komolyan vette a szexuális forradalmat, s azt, hogy ezzel együtt jár a fogamzásgátlással kapcsolatos információk és szolgáltatások iránti igény megjelenése.

IRODALOM

- Delft, M. v., Ketting, E.: Anticonceptiegebruik in Nederland, ontwikkeling ez vooruitzicht, Bohn Stafleu Van Log-hum, Houten/Saventem 1992. Henshaw, S.K.: Indueed Abortion: a World Review 1990. International Family Planning Perspectives, 16 (1990) 2:59-65,
- Jones, E.E- et ai: Teenage pregnancy in industiralized countries, Yale University Press, New Haven/London 1986.

- Ketting, E., Leseman, P., Abortus en anticonceptie 1983/84. Stimezo Nederland, Den Haag 1986. Kolkman-Koslink, B., Ketting, E. Abortus provocatus in het ziekenhuis, Nisso, Zeist 1980.
- Population Reports, Series A. Number 6. May-June 1982: Oral Contraception.
- Rademakers,./., Abortus in Nederland 1987/88. Stimezo Nederland, Utrecht 1990.
- Vennix, P., De pil en haar alternatie-ven. Eburon, Delft 1990.

E. Ketting