

Dr. Vesztergom Dóra - Szomszéd Orsolya -
Nagy Tímea - Papházi Tibor

A magyar fiatalok termékenységtudatossága

Betekintő

A 21 és 35 év közötti magyar fiatalok többségének fontos a gyermekvállalás, többségük legalább két gyermeket szeretne élete során. Az első gyermek vállalásának tervezett időpontja átlagosan 30 éves kor, míg az utolsó gyermeket 35 éves korra tervezik, miközben többségük szerint a legideálisabb kor a gyermekvállalásra a nők esetében a 25-29 éves kor. A fiatalok fele tudja csak, hogy a nők legtermékenyebb időszaka 20-24 év között van. A válaszadók többsége tisztában van a dohányzás és a nagyobb mennyiségű alkohol-fogyasztás nagymértékű termékenységszökkentő hatásával, ám az elhízásnak már kevésbé tulajdonítanak jelentőséget, annak negatív hatását alulbecsülik. Abban az esetben, ha természetes úton nem sikerülne gyermeket vállalniuk, a kutatásban résztvevő fiatalok 46 százaléka valószínűnek tartja, hogy igénybe venne meddőségi kezelést, az örökbefogadást 31 százalék választaná valószínűleg. A gyermek nélküli életet a fiatalok többsége akkor is elutasítja, ha természetes úton nem sikerülne gyermeket vállalnia. A megkérdezettek 56 százaléka tudja, hogy hazánkban 10-19 százalék a meddő párok aránya. A lombikprogram hazai sikerességét azonban túlbecsülték, 30-39 százalék közé tették azt, miközben 20-29 százalék közötti valójában. A fiatalok termékenységgel kapcsolatos ismeretei összességében nem mondhatók megfelelőnek, de ez nincs összefüggésben a gyermekvállalás fontosságának kérdésével, illetve gyermekvállalási szándékaikkal. A legkevesebb termékenységi ismerettel a 21-24 évesek (72 százalék), a tanulók (71 százalék) és az egyedülállók (73 százalék) rendelkeznek, míg leginkább a felsőfokú végzettségűek és a már gyermeket nevelők közül kerülnek ki azok, akik a termékenységgel kapcsolatos kérdésekre helyes válaszokat adtak.

Bevezetés

A gyermekvállalási kedv ugyan növekszik hazánkban, a teljes termékenységi arányszám a 2011-es 1,23-ról 2020-ra már 1,56-ra emelkedett, de 2014 óta a Magyarországon született gyermekek száma stagnál, ugyanis a gyermekvállalási korban lévő nők száma jelentősen csökken. 2010 óta a szülőképes korú nők létszáma 18,1%-kal csökkent, miközben a teljes termékenységi arányszám (TTA, amely azt mutatja meg, hogy ha az adott év termékenységi adatai állandósulnának, akkor egy nő élete folyamán átlagosan hány gyermeknek adna életet) 24%-kal, a születésszám pedig 2,1%-kal nőtt 2010 óta. Az anyák átlagéletkora gyermekvállaláskor kissé emelkedő tendenciát mutat, míg 2010-ben átlagosan 29,8 évesen szültek a nők, addig 2020-ra 30,3 éves korban (KSH). Az édesa-

nya átlagéletkora a gyermekvállaláskor tehát fél évvel tolódott ki az elmúlt tíz évben. Az első gyermeküket a magyar nők átlagosan 28 éves korukban hozzák világra. Emellett duplájára nőtt a 40 éves koruk felett szülő édesanyák számaránya, a 45-49 év közöttiekénél pedig csaknem háromszorosára emelkedett ez a mutató. A nők életkorának növekedésével csökken a petesejtek száma, és ezzel párhuzamosan csökken a petesejtek minősége is (Broekmans et al., 2007), így magasabb a korai vetélések aránya, és emelkedik a szülészeti és perinatalis komplikációk száma (Carolan et al., 2011).

Az idősebb életkor mindkét nemből meghosszabbítja a várandósság kialakulásához szükséges eltelt időt (Dunson et al., 2004; Hassan et al., 2003).

Újabb vizsgálatok azt mutatják, hogy amennyiben egy pár meddőségi kezelések nélkül 90%-os eséllyel szeretne két gyermeket, legkésőbb a nő 27 éves korában kell elkezdni a védekezés nélküli szexuális együttléteket (Habbema et al., 2015).

Az életkoron kívül vannak olyan egyéb, változtatható kockázati tényezők, melyek csökkentik a termékenységet: pl. a dohányzás, az elhízás, az alkoholfogyasztás, a kórosan alacsony vagy magas testsúly, vagy a szexuális úton terjedő betegségek (Lintsen et al., 2005).

A legtöbb tanulmány szerint a fiatalok többsége szeretne gyermeket, de nem megfelelő a tájékozottságuk az életkor, az életmód és a termékenység kapcsolatáról (Lampic 2006, Peterson 2012). Az iskolában a termékenységgel kapcsolatos oktatás inkább a nem kívánt terhességek megelőzésére koncentrál.

Tanulmányok igazolják, hogy a termékenységtudatossággal kapcsolatos felvilágosító tevékenység különösen fontos az átlagnál edukáltabb embereknel, akik a többieknel is optimistábbak a gyermekvállalást illetően, és nehezen tudják elképzelni, hogy szükségük lehet meddőségi kezelésre (Simoni et al., 2017).

A szakorvosok szerint Magyarországon jelenleg minden ötödik párkapcsolatban nehézségbe ütközik a tervezett teherbeesés, mintegy 150 ezer pár küzd meddőségi problémákkal. Annak érdekében, hogy minden vágyott gyermek megszülethesen, az államnak kiemelt szerepet kell vállalnia

a hatékony, és minden érintett számára elérhető rendszer megteremtésében. Ennek fontos lépéseként 2020-tól jelentősen átalakult a meddőségi ellátások rendszere Magyarországon. 100%-os támogatottságúvá váltak az ellátásban használt gyógyszeres kezelések, közfinanszírozottá váltak diagnosztikai beavatkozások, eltörölték az állami támogatással a lombikkezelést végző klinikák teljesítmény- és volumenkorlátját, illetve állami kézbe került a meddőség kezelése. Nagyjából megduplázódott a meddőségkezelésre fordított finanszírozás összege. A gyermekvállalás idejének kitolódása miatt azonban a meg nem született, tervezett gyermekek számának csak a fele pótolható asszisztált reprodukciós kezeléssel (Leridon et al., 2004).

A termékenységtudatossággal kapcsolatos eddigi nemzetközi vizsgálatok sokszor heterogén csoportot vizsgáltak, és a női nem általában felül volt reprezentálva. A termékenységgel kapcsolatos tervek és információk egy adott ország oktatási rendszerétől és kulturális háttérétől is függenek, ezért is volt fontos a magyarországi helyzet felmérése, hiszen hasonló vizsgálat korábban még nem történt. Vizsgálatunk fő célja a termékenységtudatosság szintjének vizsgálata a magyar reprodukzív korú lakosságban. A lombikkezelések sikerességének legfontosabb faktora ugyanis az anyai (és apai) életkor, hiszen a gyermekvállalás késleltetése a termékenységi ismeretek hiánya miatt akaratlan gyermektelenséghez vezethet.

A kutatás módszere és a minta jellemzői

2021 márciusában a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) kutatást végzett a 21-35 éves fiatal magyar lakosság körében, melynek során a fiatalok gyermekvállalási terveit és termékenységtudatosságát vizsgálta. Az országos adatfelvétel online kérdőíves (CAWI) módszerrel, 1000 fő megkérdezésével történt. A minta reprezentatív a 21-35 éves magyar lakosságra, nem, életkor, településtípus, valamint iskolai végzettség szerint. Elemzésünket SPSS adatelemző program segítségével készítettük, ahol Khi négyzet statisztikát alkalmaztunk. Az elemzés során a szignifikáns kapcsolatokra koncentrálunk, de hipotézis jelleggel kiemelünk olyan összefüggéseket is, ame-

lyek egy nagyobb mintán, a logikai következtetést alapul véve lényegesek lehetnek esetleges további vizsgálatok szempontjából.

A termékenységi ismereteket 10 kérdés¹ mentén vizsgáltuk a kutatásban. Az adatgyűjtést Lampic és mtsai. által kidolgozott kérdőív alapján végeztük el (Lampic et al., 2006). Az egyes kérdésekre négy válaszlehetőség volt adott, melyek közül csak az egyik a „helyes válasz”. A helyes válaszokat közölt irodalmi adatok alapján határoztunk meg (Van Noord-Zaadstra et al., Zinaman et al., 1996, Dunson et al., 2002, CDC 2019, Van Voorhis et al., 2007, ACOG 2014., Lintsen et al. (2005), Török et al., 2018).

Az elemzés során a megkérdezetteket két csoportra osztottuk: tudta a helyes választ és nem tudta a helyes választ az adott kérdésre. Majd a helyes válaszokat összegezve 3 kategóriát alakítottunk ki, ami a termékenységi ismeretekben való jártasságot mutatja. 0-3 helyes válasz esetén alacsony termékenységi ismeretről beszélünk, 4-5 jó válasz esetén közepesen tájékozottak a válaszadók, 6-9 jó válasz esetén magas termékenységi ismeretek jellemzik az adott csoportot. A megkérdezettek 4,3%-a egyik termékenységi kérdésre sem tudott helyesen válaszolni és alig több, mint 2%-uk adott helyes választ 7, vagy több kérdésre. Mivel egy válaszadó sem tudott az összes kérdésre helyesen válaszolni, ezért a fentebb már leírt módon alakítottuk ki a csoportokat.

A fiatalok az alábbi 3 kérdésre tudtak a legkevésbé helyesen válaszolni: „Hány éves kortól csökken kis mértékben a nők termékenysége?” – csupán 5%-uk tudta a helyes választ, „Hány éves kortól csökken a férfiak termékenysége?” – 21%-a adott helyes választ, „Mekkora a teherbeesés valószínűsége egy hónapon belül, ha egy fiatal pár folyamatosan védekezés nélkül él nemi életet?” – egyötöde tudta a választ. Azt is megvizsgáltuk, melyek azok a kérdések, amelyekre a legtöbb fiatal jól válaszolt. A „Tudja-e, mekkora Magyarországon azon párok aránya, akik szeretnének gyermeket, de nem sikerül nekik?” kérdésre a megkérdezettek 56%-a tudta a helyes választ, a „Tudja-e, a meddőségi problémák hány százalékánál kizárólag férfi eredetű meddőség az ok?” kérdésre a fiatalok fele adott jó választ, a „Mi a nők legtermékenyebb időszaka?” kérdésre pedig 37%-a tudta a választ.

A minta demográfiai jellemzőit nézve a felmérés résztvevőinek 52%-a férfi, 48%-a nő. A megkérdezett fiatalokat korcsoportokra osztottuk: a 21-24 évesek (25%), a 25-29 évesek (34%), illetve a 30-35 évesek (41%) csoportjára. Iskolai végzettség tekintetében 31%-uk alapfokú, 44%-uk középfokú és 25%-uk felsőfokú (25%) végzettségű. Az alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezők legmagasabb iskolai végzettsége a nyolc általános (vagy annál kevesebb), illetve a szakmunkásképző, szakiskola. A középfokú iskolai végzettséggel rendelkezők érettségizettek, vagy érettségi utáni szakképzéssel, felsőfokú szakképzéssel rendelkeznek. A felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők diplomát szerzett (BA/BSc, MA/MSc, PhD) válaszadók voltak. Foglalkozás, illetve gazdasági aktivitás tekintetében öt kategóriát különítettünk el egymástól. Tanulók, akik emellett esetleg állást is keresnek (11%), tanulók, akik mellette dolgoznak is (5%), csed-en, gyes-en, gyed-en, gyet-en lévők, akik mellette esetleg tanulnak vagy dolgoznak is (13%), munkavállalók, akik mellette esetleg állást is keresnek (61%), valamint munkanélküliek, álláskereső (10%). Lakóhely alapján kutatásunk résztvevői közül 21% fővárosi lakos, 21% megyeszékhelyen, megyei jogú városban él, 31% egyéb városban, míg 27% községben, falun lakik. Családi állapot alapján 27% egyedülálló, 13% párkapcsolatban él, de nem él együtt a párjával, 36% párkapcsolatban, élettársi kapcsolatban él (együtt a párjával), 24% pedig házas. A válaszadók 70%-a gyermektelen, 30%-nak van gyermeke. A gyermekesek 52%-ának egy-, 32%-ának kettő-, míg 16%-ának három- vagy több gyermeke van.

.....
¹ Mit gondol, melyik a nők legtermékenyebb időszaka?

Mit gondol, hány éves kortól csökken kis mértékben a nők termékenysége?

Mit gondol, hány éves kortól csökken nagymértékben a nők termékenysége?

Mit gondol, hány éves kortól csökken a férfiak nemzőképessége?

Mit gondol, a meddőségi problémák hány százalékánál kizárólag férfi eredetű meddőség az ok?

Mit gondol, mekkora a teherbeesés valószínűsége egy hónapon belül, ha egy fiatal pár folyamatosan védekezés nélkül él nemi életet?

Mit gondol, ha a pár egy éven keresztül rendszeresen védekezés nélkül él nemi életet, mekkora a teherbeesés valószínűsége, ha a nő 25-30 év közötti?

Mit gondol, ha a pár egy éven keresztül rendszeresen védekezés nélkül él nemi életet, mekkora a teherbeesés valószínűsége, ha a nő 35-40 év közötti?

Mit gondol, mekkora Magyarországon azon párok aránya, akik szeretnének gyermeket, de nem sikerül nekik?

Mit gondol, mekkora a lombikprogram (IVF) sikerességének átlagos aránya hazánkban?

Kutatási eredmények²

Személyes kérdések

Gyermekvállalási tervek, meddőség kérdése

A termékenységi ismeretek feltérképezése előtt a fiatalok gyermekvállalással kapcsolatos elképzeléseire kérdeztünk rá. A gyermekvállalás fontosságát egy tízfokú skálán a válaszadók átlagosan 7,51-esre értékelték, azaz a magyar fiataloknak kiemelten fontos a gyermekvállalás. A gyermekeseknek és a házasoknak az átlagosnál jóval fontosabb. Akinek fontosabb a gyermekvállalás, az több gyermeket is szeretne, átlagosan kettőt. A mintában szereplő fiatalok legnagyobb arányban a két-gyermekes családmóddelben gondolkodnak. A meglévő gyermekszám is befolyásolja, hogy a megkérdezettek mennyi gyermeket szeretnének összesen életük során. Azok, akik szeretnének gyermeket, átlagosan 1,9-et, azaz két gyermeket szeretnének, de akiknek már van gyermekük, azok 1,3-at, míg akiknek nincs, 2,2-t.

A megkérdezettek 15%-a válaszolta, hogy nem szeretne gyermeket. A gyermekvállalást nem tervezők ennek okaként egyszerre több tényezőt is megjelölhettek. Az okok közül kiemelkedik a bizonytalan jövőre hivatkozás és az anyagi okok megjelölése. Az egyéb okot említők közül viszonylag sokan hivatkoztak a már meglévő gyermekek számára. Mindössze 19 esetben említették a megfelelő párkapcsolat hiányát, ami elsősorban a legfiatalabb korosztályt érinti.

Azoktól a gyermeket tervezőktől, akiknek még nincs gyermekük, megkérdeztük, hogy első gyermeküket hány éves korukban tervezik. Átlagosan 30,5 év az a kor, amit a válaszolók megadtak, a fér-

fiak, a felsőfokú végzettségűek, a munkanélküliek, és az egyedülállók ennél későbbi időpontot jelöltek meg. Van összefüggés a szülővé válás tervezett kora, valamint a kérdezett neme és iskolai végzettsége között: a férfiak későbbre tervezik az első gyermek vállalását, mint a nők, és a felsőfokú végzettségűek azok, akiknél a legjobban kitolódik az első gyermek vállalásának tervezett időpontja.

1. táblázat: Gyermek nem tervezésének okai, % (N = 255)³

Felsorolt okok	Válaszok száma	%
egészségügyi okok	23	9,2
megfelelő párkapcsolat hiánya	19	7,3
karrierépítés	23	9,2
anyagi okok	56	21,9
túl idős életkor miatt	16	6,3
otthonról hozott családi minta	11	4,4
bizonytalan jövő	68	26,6
egyéb	39	15,1
összes válasz	255	100,0

² A kutatási eredmények feldolgozásában a KINCS kutató-elemző munkatársai, Balogh Enikő és Fail Ágnes vettek részt.

³ Többes választási lehetőség alapján.

2. táblázat: Az első gyermek vállalásának tervezett kora nemek és iskolai végzettség szerint

Megnevezés	Átlagos életkor	Válaszolók száma	Szórás	%
Férfi				
Alapfok	31,4	108	5,385	16,9%
Középfok	30,9	163	4,034	25,3%
Felsőfok	32,2	112	4,444	17,4%
Összesen	31,4	383	4,589	59,7%
Nő				
Alapfok	28,7	51	3,948	7,9%
Középfok	28,4	136	3,996	21,2%
Felsőfok	30,7	72	3,267	11,2%
Összesen	29,1	259	3,912	40,3%
Együtt				
Alapfok	30,5	159	5,117	24,8%
Középfok	29,8	299	4,193	46,5%
Felsőfok	31,6	184	4,077	28,6%
Összesen	30,5	641	4,468	100,0%

Az utolsó gyermek vállalását átlagosan 34,6 éves korukra teszik a fiatalok, azaz bő négy évvel későbbre az elsőnél. Ha nemek szerint vizsgáljuk az utolsó gyermek tervezését, és csak a legalább két gyermeket tervezőket vesszük figyelembe, akkor azt állapíthatjuk meg, hogy a nőknél alacsonyabb az utolsó gyermek vállalásának átlagos kora (33,5 év) a férfiakénál (36,1 év).

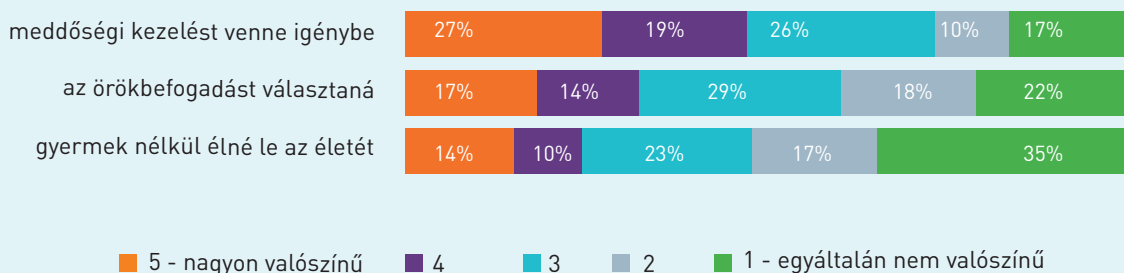
A gyermekvállalás fontosságát és a gyermekvállalási szándékot összevetettük a későbbi termékenységi kérdésekre adott válaszokkal is. A minta alapján nem mondhatjuk, hogy akiknek a termékenységszintjük viszonylag kicsi, azoknak kevésbé lenne fontos a gyermekvállalás. Sőt, inkább az ellenkező tendencia figyelhető meg, amennyiben az alacsonyabb termékenységi ismeretszint esetében az átlagosnál fontosabb a gyermekvállalás, a magasabb ismeretszintnél viszont alacsonyabb. Hasonló a kapcsolat a termékenységi ismeretek és a vágyott gyermekek átlagos száma között is, amennyiben az alacsonyabb termékenységi ismeretekkel inkább együtt jár a magasabb átlagos gyer-

mekszám a jövőre vonatkozó elképzelésekben, de ez utóbbi összefüggés nem szignifikánsan jelenik meg. A változók együttjárása nem oksági kapcsolatot jelent, a tervezett gyermekszámot más tényezők hatása alakítja, amelyek kihatnak az ismeretekre, és a gyermekvállalásra is, mint pl. a meglévő gyermekek száma: feltételezhetjük, hogy akinek több gyermeke van, az általában idősebb és ennél fogva tájékozottabb is, ugyanakkor már kevesebb gyermeket szeretne. A meglévő gyermekek száma növeli a termékenységgel kapcsolatos ismereteket, mivel a több gyermek általában a termékenységgel kapcsolatos ismeretek magasabb szintjével jár együtt.

A fiataloktól azt is megkérdeztük, mennyire tartják valószínűnek, hogy a meddőségi kezelést, az örökbefogadást, vagy a gyermek nélküli életet választanák, ha természetes úton nem születne gyermekük. 46%-uk gondolja úgy, hogy valószínűleg meddőségi kezelést venne igénybe, míg 26%-uk bizonytalan ebben. Az örökbefogadással a megkérdezettek 31%-a élne valószínűleg, 29%-uk azon-

ban bizonytalan e téren. A gyermek nélküli életet a fiatalok többsége (52%) akkor is elutasítja, ha természetes úton nem sikerülne gyermeket vállalnia.

1. ábra: Mennyire valószínű, hogy az alábbiakhoz fordulna, ha nem sikerülne természetes úton gyermeket vállalnia? Mennyire valószínű, hogy... (N=1000)



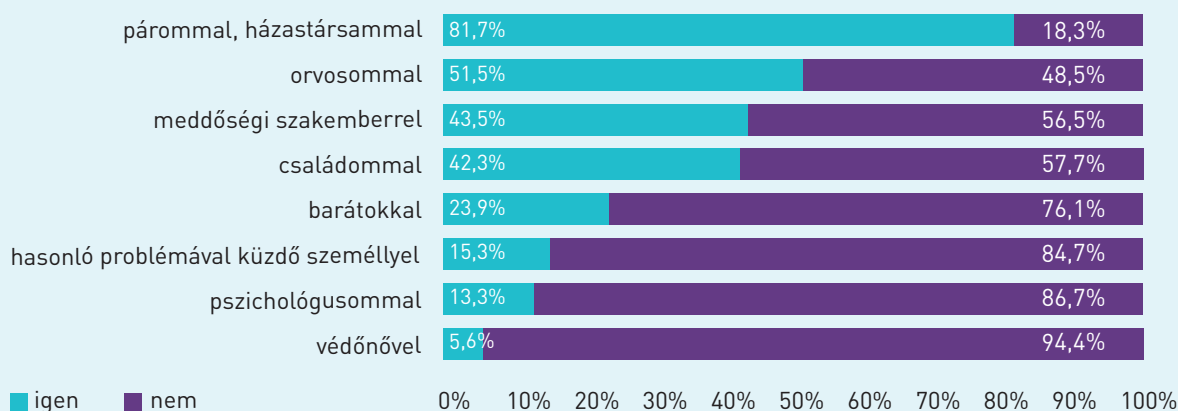
A 25-29 évesek 48%-a valószínűnek, vagy nagyon valószínűnek tartja, hogy ha természetes úton nem sikerülne gyermeket vállalnia, akkor meddőségi kezelést venne igénybe. A felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők közel kétharmada (60%) tartja ezt valószínűnek, vagy nagyon valószínűnek. Az alacsonyabb végzettséggel rendelkezők több mint egyharmada (36%) nem tartja valószínűnek, hogy az orvosi kezelést választaná. A munkanélküliek vagy álláskeresőik közel fele (47%) sem tartja valószínűnek, hogy meddőségi kezelést venne igénybe. Az örökbefogadás kérdése az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezőket osztotta meg leginkább, hiszen 31%-uk valószínűnek tartja, 36%-a nem tartja valószínűnek, 33%-uk pedig bizonytalan abban, hogy ezt az utat választaná, ha természetes úton nem sikerülne gyermeket vállalnia. Minél

magasabb a válaszadók iskolai végzettsége, annál kevésbé valószínű, hogy az örökbefogadást választaná.

A nők valamivel nagyobb arányban utasítják el a gyermek nélküli életet, mint a férfiak. Ahogy növekszik az életkor, úgy növekszik a bizonytalanság, illetve annak lehetősége, hogy beletörődjenek a gyermek nélküli életbe abban az esetben, ha természetes úton nem lehet gyermekük.

Ha meddőségi problémával kerülne szembe a válaszadó fiatalok, akkor elsősorban párjukkal, házastársukkal (82%) beszélnek meg azt. Második helyre az orvosukat (51%), a harmadikra pedig a meddőségi szakembereket tették (43%). Legkevesbé védőnővel (6%), pszichológussal (13%) és a hasonló problémával küzdő társaikkal (15%) osztanák meg ezt a gondjukat.

2. ábra: Kivel beszélné meg a meddőségi problémáit? % (N = 1000)



A nők nyitottabbak, mint a férfiak, hiszen ők több mindenkivel megosztanák meddőségi problémájukat. A 25-29 évesek több mint kétharmada (68%), a felsőfokú végzettséggel rendelkezők több mint 80%-a hasonlóan gondolkodik. Minél magasabb a válaszadók iskolai végzettsége, annál inkább előtérbe helyezik a szakemberek véleményét. Településtípus szerint nézve, minél kisebb településen él a megkérdezett, annál zártabb, és csak a párjával vagy házastársával osztaná meg a meddőségi problémáját. Mindebből arra következtethetünk, hogy a meddőség még mindig inkább tabu témának számít, főleg vidéken. Ha nem szívesen beszélnek erről az érintettek, akkor pedig a megfelelő segítség megtalálása is nehezebb lehet számukra.

A megkérdezettek háromnegyedének (75%) nincs olyan ismerőse, aki meddőségi kezelésben vett volna részt, vagy nem tud ilyenről. Összesen 8% azok aránya, akik saját maguk, vagy párjuk/családtagjuk révén érintettek meddőségi kezelésben.

Termékenységgel kapcsolatos ismeretek Tájékozottság

A termékenységgel kapcsolatos tájékozottságukat ötfokú skálán átlagosan 3,42-re értékelték a válaszadók, azaz a közepesnél valamivel jobban tájékozottnak tartják saját magukat. Tájékozottabbnak elsősorban az alapfokú végzettségűek, a tanulók és a megyeszékhelyen lakók gondolják magukat, de a 4-es átlagot ők sem érik el. Nemek, korcsoportok, párkapcsolati helyzet és gyermekszám tekintetében nincs szignifikáns különbség a tájékozottság megítélésében, tehát nem mondhatjuk

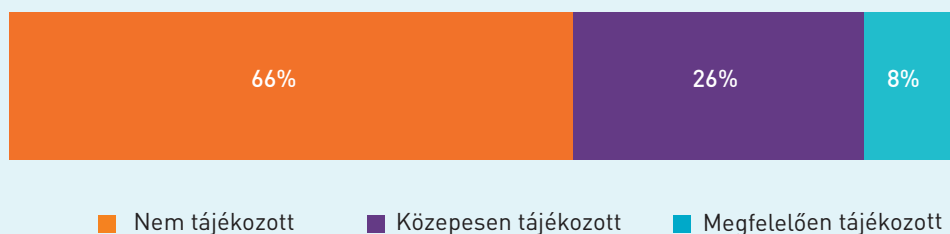
kellő bizonyossággal, hogy a férfiak vagy a nők gondolnák tájékozottabbnak magukat, és a gyermekes-gyermeektelen csoport sem tér el egymástól ebben a tekintetben.

A termékenységgel kapcsolatos ismereteiket különböző forrásokból szerezhetik a fiatalok. Ezen források közül a TV és az internet a legnépszerűbb, ezután az iskola és a barátok következnek, a család csak a negyedik a sorban, amelyet az orvos/szakember zár. Az ismeretforrásokat tekintve az iskolai végzettségnek és az életkornak jelentős szerepe van, az alapfokú végzettségűek inkább tartoznak a sehonnán, senkitől nem tájékozódók csoportjába, és az iskolai végzettség emelkedésével nő a több forrást igénybe vevők aránya. Az életkor emelkedésével megfigyelhető a TV, internet igénybevételének növekvő aránya és ez látható a gyermekesek, különösen a 3 vagy több gyermekkel rendelkezők esetében is.

Habár a megkérdezettek a közepesnél valamivel tájékozottabbnak gondolják magukat, a későbbi, termékenységgel kapcsolatos kérdésekre adott válaszaik azt mutatják, hogy a magyar fiatalok többségét alacsony termékenységtudatosság jellemzi. Tehát a tájékozottságukról alkotott képük és a valós ismereteik eltérnek egymástól.

A korábbiakban ismertetett módszertan alapján, a 10 termékenységi kérdésre adott válaszokat összegezve az látható, hogy a magyar fiatalok kétharmadának (66%) alacsony a termékenységi ismeretük, kicsivel több mint egynegyedük (26%) közepesen tájékozott, és csupán 8%-uk rendelkezik széles termékenységi ismeretekkel.

3. ábra: A termékenységi ismeretekben való jártasság mértéke, % (N = 1000)



Leginkább a házások (11%), az anyasági támogatásban részesülők (9%), illetve a 3 vagy több gyermeket nevelők (21%) rendelkeznek megfelelő termékenységi ismeretekkel. A legkevesebb tudással a 21-24 évesek (72%), a tanulók (71%), az egyedülállók (73%), valamint éppen azok rendelkeznek, akik teljes mértékben tájékozottnak gondolják magukat a termékenységi ismeretek terén (76%), de ezeket az összefüggéseket nagyobb mintán történő vizsgálat alapján érdemes pontosítani. Szignifikáns különbség ugyanis nem látható a korcsoportok és a gazdasági aktivitás szerint, de bizonyos szintű különbségről beszélhetünk, és látszódik egyfajta tendencia.

Tehát megállapítást nyert, hogy ha valaki önmagát tájékozottnak gondolja, nem jelenti, hogy a termékenységgel kapcsolatos ismeretei is feltétlenül helyesek. A vizsgált mintából az is kimutatható, hogy a gyermekek számával az ismeretek szintje emelkedik, valamint a párkapcsolati helyzet is befolyásolja azt. Az egyedülállók a legtájékozatlanabbak, míg az élettársi kapcsolatban élők és a házások a legtájékozottabbak.

Az iskolai végzettség és a tényleges ismeretek kapcsolata a minta alapján további, nagyobb mintán történő vizsgálatot igényel, azonban az látszik, hogy a felsőfokú végzettségűek közül

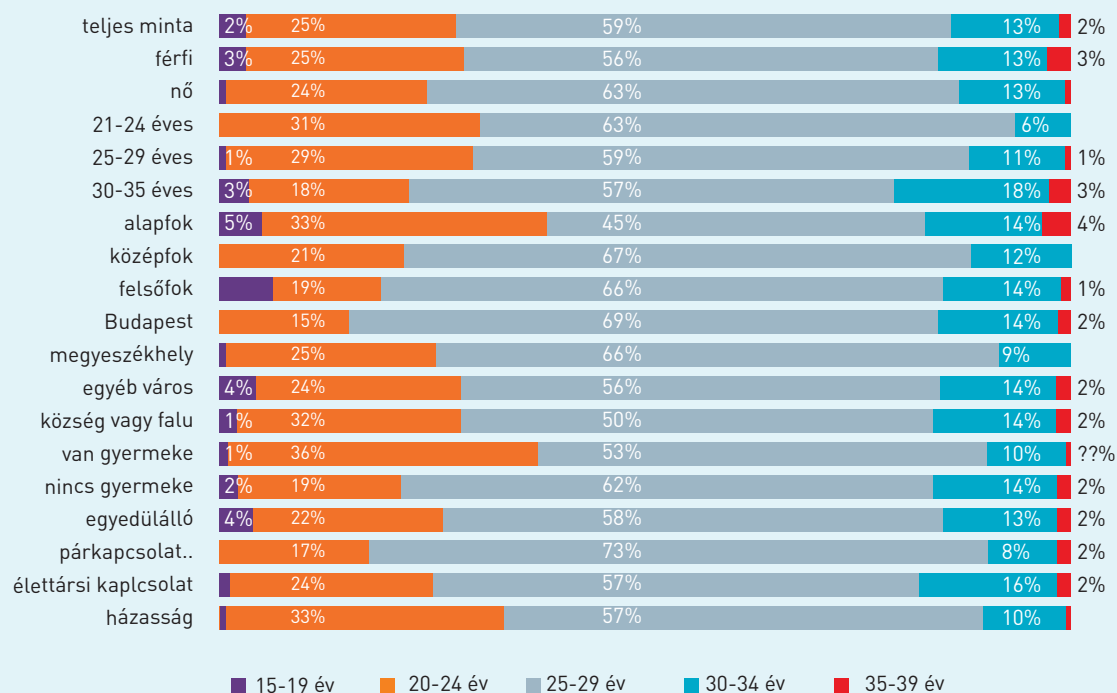
kerülnek ki azok, akik a termékenységgel kapcsolatos kérdésekre leginkább helyes válaszokat adtak. További megállapítás, hogy a termékenységgel kapcsolatos ismeretek magasabb szintje és a meddőségi kezelés inkább együtt jár, a kis esetszám miatt azonban ez inkább hipotézisnek tekinthető egy esetleges nagyobb mintás kutatáshoz. Feltehetőleg épp a meddőségi kezelésben való részvétel eredményezi a magasabb szintű ismereteket a termékenységi kérdésekben.

Az ideális gyermekvállalási kor egy nő számára

A megkérdezettek többsége, 59%-a úgy gondolja, hogy a 25-29 éves kor a legideálisabb arra, hogy egy nő anyává váljon, 25%-uk szerint 20-24 éves kor között van ez az időpont, 13% pedig úgy véli, hogy 30-34 éves kor az ideális a gyerekvállalásra a nők esetében.

A válaszadók többsége tehát a 25-29 éves kort tartja az ideális gyermekvállalási kornak, miközben a későbbiekben látjuk majd, hogy többségük úgy véli (helyesen), hogy egy nő legtermékenyebb időszaka 20-24 éves korában van. Azt pedig korábban láttuk, hogy a gyermektelen válaszadók átlagosan 30 éves koruk felett tervezik első gyermeküket, az ideálisnak tartott és a valóságban tervezett gyermekvállalási életkor tehát eltérő.

4. ábra: Mi az ideális életkor a gyermekvállalásra egy nő számára? % (N = 735)⁴

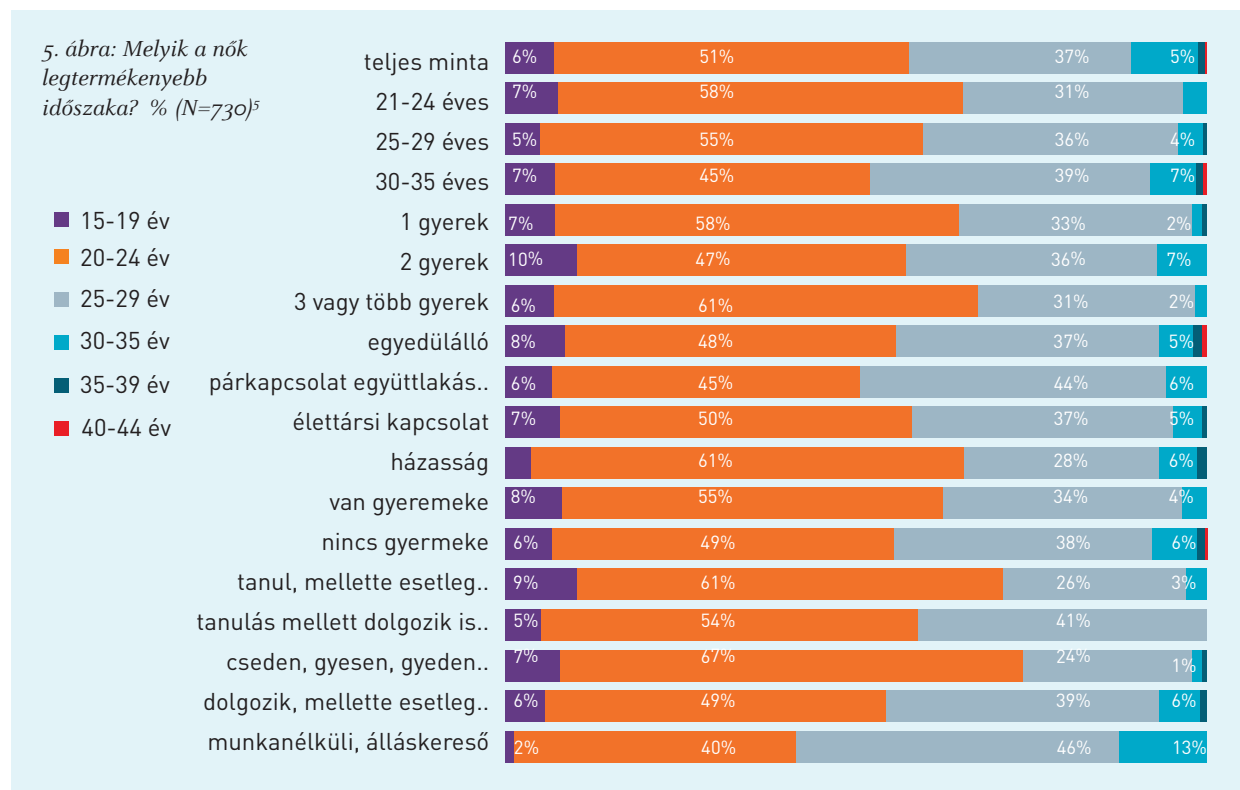


Életkor szerint nézve a legfiatalabbak gondolják legnagyobb arányban (31%), hogy az a legjobb, ha egy nő 20-24 éves kora között vállal gyermeket. Az alapfokú végzettségűek egyharmada van ugyan ezen a véleményen. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezőknek átlagosan csak 20%-a gondolja ugyanígy. A községekben élők 32%-a tartja a 20-24 éves kort az ideális gyermekvállalási kornak egy nő számára, szemben a Budapesten élőkkel, ahol a fiatalok mindössze 15%-a van ezen a véleményen. A gyermekesek és a házások szintén nagyobb arány-

ban tartják a fiatalabb, 20-24 éves kort ideálisnak mint a gyermektelenek. Ez látható a házások és egyedülállók vonatkozásában is.

A nők termékenysége

A fiatalok fele tudja csak, hogy a nők legtermékenyebb időszaka 20-24 év kor között van. A megkérdezettek 37%-a 25-29 éves korra tette ezt az időpontot. 6% szerint 15-19 éves korban, 5% szerint pedig 30-34 éves kor között van a nők legtermékenyebb időszaka.



A 21-24 évesek (58%), a 3 vagy több gyermekkel rendelkezők (61%), a házások (61%) és a csed-en, gyes-en, gyed-en, gyet-en lévők (67%) tudták a legnagyobb arányban, hogy mikor a legtermékenyebbek a nők. A legkevésbé tájékozottak a női termékenységet illetően a 30-35 évesek (45%), és a munkanélküliek (40%). Szignifikáns különbség azonban csak a korcsoportok és a gazdasági aktivitás mentén látható. Fontos azonban megjegyezni, hogy a fiatalok több mint egynegyede (27%-a) nem tudott a kérdésre válaszolni,

ami a hiányos és pontatlan termékenységi ismeretekre utal. A termékenységgel kapcsolatos ismeretek terén magukat tájékozottnak gondolók ugyanolyan arányban tudtak helyesen válaszolni a kérdésre, mint azok a válaszadók, akik nem gondolják magukat informátnak a témában. Összességében elmondható, hogy minden második fiatal tudja csak pontosan, hogy egy nőnek mikor van a legnagyobb esélye a teherbeesésre. A korábbi gyermekvállalás és a házasság pozitív hatást gyakorol a tájékozottságra e kérdésben.

⁴ Azok a megkérdezettek, akik több mint egy kategóriát jelöltek meg, nem kerültek be az elemzésbe.

⁵ Azok a megkérdezettek, akik több mint egy kategóriát jelöltek meg, nem kerültek be az elemzésbe.

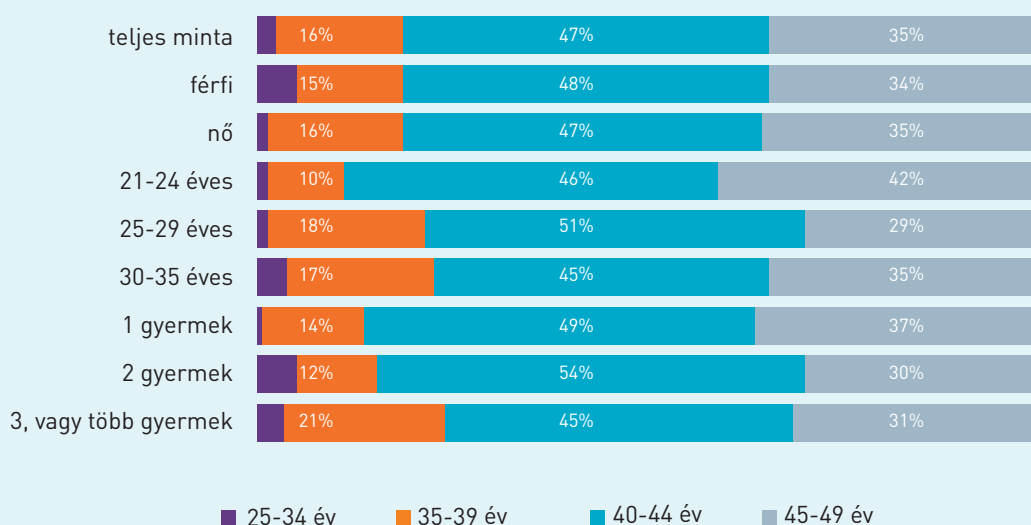
A fiataloknak csak a 43%-a gondolja, hogy a nők figyelembe veszik, mikor a legtermékenyebbek, ha kisbabát szeretnének. A válaszadók több mint fele (52%) szerint azonban ritkán figyelnek erre a nők. A 21-24 évesek fele gondolja úgy, hogy a nők figyelnek erre, a 25-35 évesek 41%-a gondolja így. Minél alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezik a megkérdezett, annál inkább gondolja úgy, hogy a nők figyelembe veszik a legtermékenyebb időszakukat a gyermekvállalásnál: az alapfokú végzettséggel rendelkezők 54%-a középfokúval rendelkezők 42%-a felsőfokúval rendelkezők 32%-a gondolja így. Leginkább tehát a 20-24 évesek (50%), az alapfokú végzettséggel rendelkezők (54%), a munkanélküliek (49%) és a községekben élők (48%) gondolják azt, hogy a nők figyelnek arra, hogy a gyermekvállalás a legtermékenyebb időszakban történjen.

Arról is megkérdeztük a fiatalokat, szerintük mikortól csökken kis mértékben a női termékenység. A válaszadók 35%-a szerint 35-39 éves korban, 31% szerint 30-34 kor között, és csupán 5%-uk gondolja helyesen, hogy már 25-29 éves korban elindul ez a folyamat. A legkevésbé tájékozottak e téren a 21-24 évesek (4%), a középfokú végzettségűek (3%), és a

községekben élők (4%). A három vagy több gyermekesek tudtak a legnagyobb arányban helyesen válaszolni a kérdésre: 12%-uk szerint 25-29 éves korban kismértékben csökken a női termékenység. Összességében azonban az látható, hogy a fiatalok nem tudják, mikor kezdődik a női termékenység kismértékű csökkenése, és közel harmaduk 5 évvel, kétharmaduk pedig 10 vagy még több évvel későbbre helyezi ezt az időpontot.

A női termékenység nagymértékű csökkenésének idejére is rákérdeztünk. A megkérdezettek közel fele (47%-a) szerint ez 40-44 éves korban kezdődik, 35%-uk szerint 45-49 év között, míg a valóságban ebben a korban a spontán, vagy lombikkezeléssel fogant terhességek statisztikai esélye már közel nulla. A válaszadók csupán 16%-a tudta a helyes választ, hogy 35-39 éves korban kezd el jelentősen csökkeni a női termékenység. Csupán minden tizedik 21-24 éves tudja ezt, a 25-39 évesek már valamivel tájékozottabbak: közel egyötödük (18%) tudta a helyes választ. A 21-24 évesek hiányos termékenységi ismerettel rendelkeznek: 42%-uk azt gondolja, hogy csak 45-49 éves korban csökken jelentősen a női termékenység.

6. ábra: Mit gondol, hány éves kortól csökken nagymértékben a nők termékenysége? % (N = 1000)



A három, vagy több gyermeket nevelők a legtájékozottabbak: 21%-uk tudta a helyes választ. A termékenységgel kapcsolatos ismeretek terén magukat tájékozottnak gondolók ezúttal is ugyanolyan

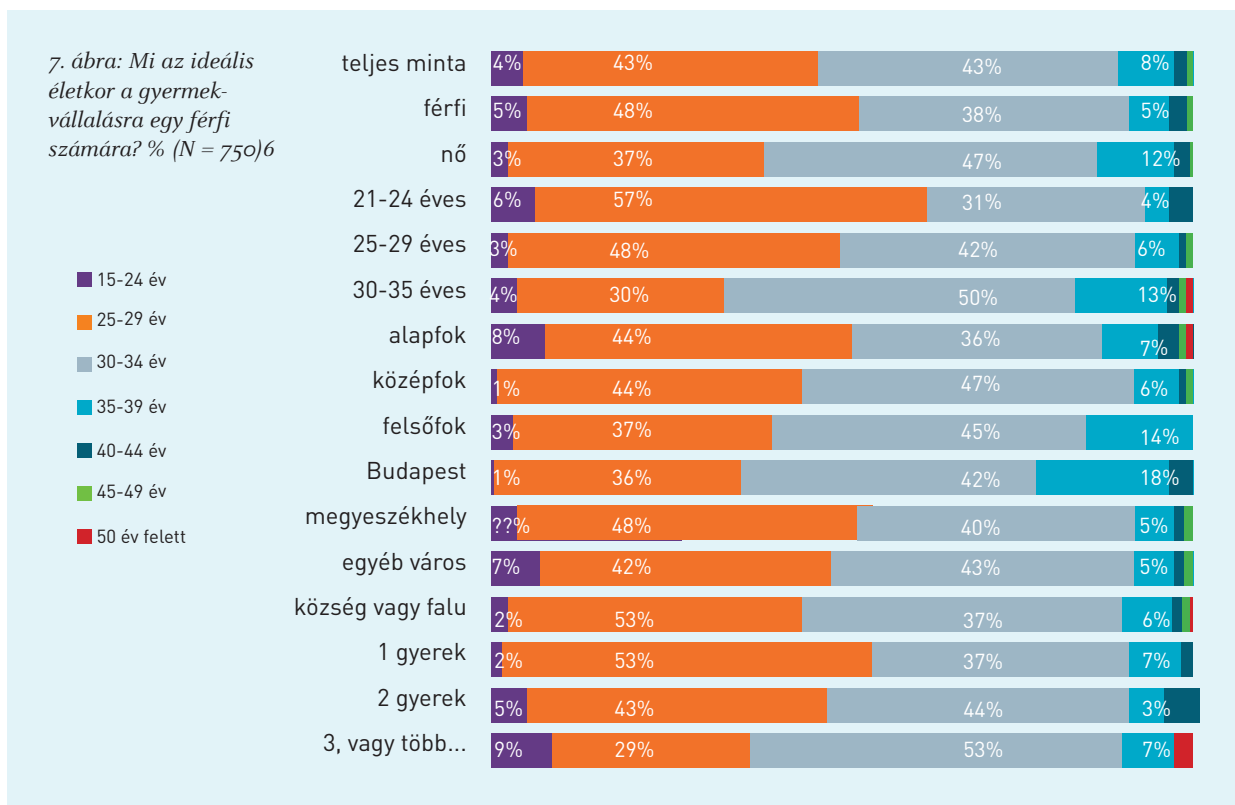
arányban tudtak helyesen válaszolni a kérdésre, mint azok a válaszadók, akik nem gondolják magukat informáltkak a témában. Összességében a fiatalok jelentős része 5 évvel későbbre helyezi

a női termékenység jelentős csökkenését, és sokan gondolják azt is, hogy 10 évvel később következik be, mint valójában.

Az ideális gyermekvállalási kor a férfiak számára és termékenységük csökkenése

A fiatalok 43%-a úgy gondolja, hogy a férfiak eseté-

ben a 25-29 éves kor a legideálisabb a gyermekvállalásra, és ugyanilyen arányban vannak, akik 30-34 év közé teszik ezt az időpontot. 8% szerint a 35-39 éves kor a megfelelő. A fiatalok egynegyede nem tudta megmondani, mikor érdemes gyermeket vállalnia egy férfinak.



Nemek szerint szignifikáns eltérés látható: a férfiak közel fele (48%) szerint 25-29 kor a legmegfelelőbb időpont a gyermekvállalásra számukra, ezzel szemben a nőknek csak 37%-a gondolja ugyanezt. A hölgyek legnagyobb része (47%) inkább azon a véleményen van, hogy a 30-34 éves kor a legjobb időpont a férfiaknak apává válni. Minél fiatalabb a megkérdezett, annál korábbra helyezi a férfiak ideális gyermekvállalási korát. Településtípusok szerint is szignifikáns különbség látható: a Budapesten élők 36%-a szerint 25-29 év között, közel egyötödük (18%) szerint pedig 35-39 évesen a legideálisabb gyermeket vállalnia egy férfinak. A többi településtípuson élők azonban eltérően gondolkoznak: átlagosan 45%-uk szerint egy fér-

finak a 25-29 éves kor a megfelelő a gyermekvállalásra, és csupán 6%-uk szerint a 35-39 éves kor. Az egygyermekesek 53%-a is a 25-29 éves kort tartja ideálisnak, azonban a három- vagy több gyermekeseknek csak 29%-a gondolja ugyanezt.

Azt is megkérdeztük, hány éves kortól csökken a férfiak nemzőképessége. A válaszadók 43%-a szerint 50 éves kor felett csökken a férfiak gyermekvállalási esélye, 35% pedig úgy gondolja, hogy 45-49 éves korban. A válaszadók csupán egyötöde tudja helyesen, hogy a férfiak nemzőképességének csökkenéséről már 40-44 éves korban beszélhetünk. A 21-24 évesek tudása a leghiányosabb: csak 14% tudta a helyes választ, ezzel szemben a 25-35 évesek közel negyede (24%-a) jól válaszolt.

⁶ Azok a megkérdezettek, akik több mint egy kategóriát jelöltek meg, nem kerültek be az elemzésbe

Az alapfokú iskolai végzettségűek (25%), a községben élők (23%) az egygyermekesek (23%), és a 25-35 évesek (24%) a legtájékozottabbak. A 21-24 évesek jelentősen túlbecsülik a férfi nemzőképesség csökkenésének időpontját is: 56%-uk szerint csak 50 éves kor felett csökken a férfiak gyermekvállalási esélye. Összességében elmondható, hogy a fiatalok nem tudják, mikor csökken a férfiak nemzőképessége: 10 évvel későbbre teszik ezt az időpontot.

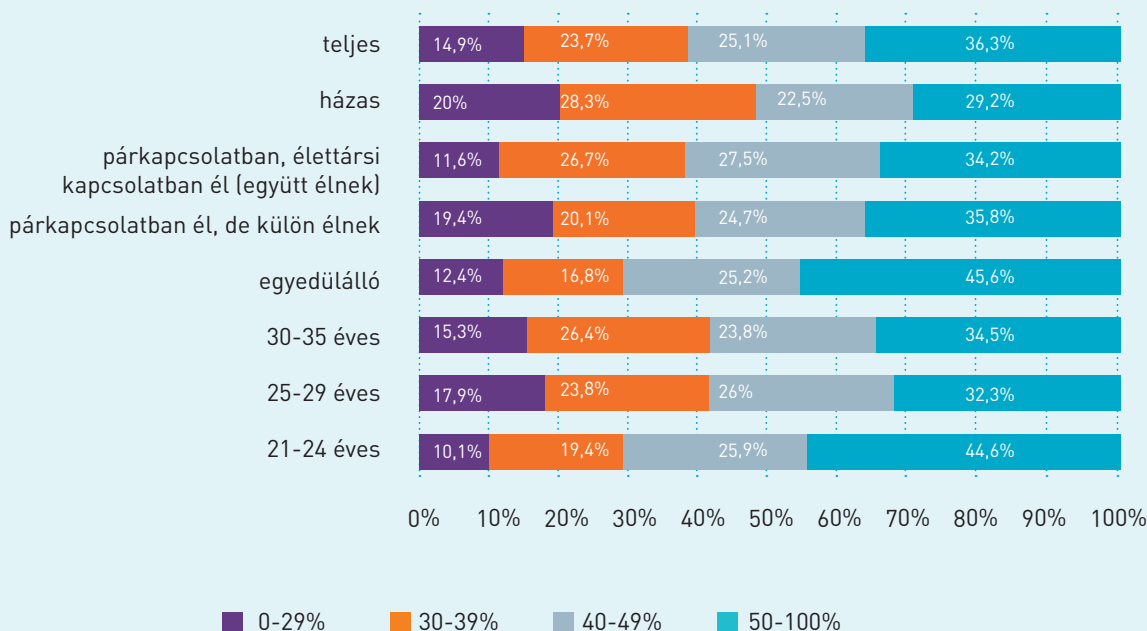
A fiataloknak csak a fele tudja, hogy a sikertelen gyermeknemzések 21-40%-a az, amelyben kizárólag férfi eredetű meddőség az ok. A válaszadók negyede úgy gondolja, hogy 41-60%-ban lehet beszélni kizárólagos férfi meddőségről, 21% pedig úgy véli, hogy maximum 20%-ban. A nők (54%), a középfokú végzettségűek (55%), az anyasági támogatásban részesülők (53%), a Budapesten élők (55%) és a kétgyermekesek (55%) a legtájékozottabbak a kérdésben.

Teherbeesés esélye

Egy olyan fiatal pár esetében, akik egy hónapon keresztül folyamatosan, védekezés nélkül élnek nemi életet, a teherbeesés esélye 30-39% közé tehe-

tő. Ezt a felmérésünk résztvevőinek csak negyede (24%-a) tudta jól. Több mint egyharmaduk a teherbeesési esélyt 50-100% közé tette, hibásan. Korcsoportok szerint vizsgálva azt figyeltük meg, hogy minél idősebbeket kérdeztünk, annál nagyobb eséllyel adtak jó választ a kérdésünkre. Ettől függetlenül a jó válaszadók aránya egyik korcsoport esetében sem érte el a 30%-ot. A legfiatalabbak (21-24 évesek) egyötöde, a 25-29 évesek 24%-a, míg a 30-35 évesek 26%-a tudta jól behatárolni a fiatal pár teherbeesési esélyét. A 21-24 évesek közel fele (45%) túlbecsülte azt, hiszen 50-100% közötti esélyt tartott reálisnak. Családi állapot tekintetében a házasok (28%) és a párjukkal együtt élők (27%) voltak a legtájékozottabbak. A párjuktól külön élők 20%-a, míg az egyedülállók csupán 17%-a válaszolt helyesen a kérdésre. Az egyedülállók közel fele (46%) a legfiatalabbakhoz hasonlóan túlértékelt a védekezés nélkül nemi életet élő fiatal pár teherbeesési esélyét, hiszen szintén 50-100% közé tette azt. Habár a kérdésre adott helyes válaszok tekintetében kiemelkedtek a 30-35 évesek, a házasok, valamint a párjukkal együtt élők, a jó válaszok aránya még esetükben sem érte el a 30%-ot.

8. ábra: Mekkora a teherbeesés valószínűsége egy hónapon belül, ha egy fiatal pár folyamatosan védekezés nélkül él nemi életet? - korcsoport és családi állapot szerint, % (N = 1000)



A teherbeesés esélyét legnagyobb mértékben a pár nő tagjának életkora határozza meg. Ha 25-30 éves korú nőről beszélünk, a teherbeesés esélye 70-79%-os, ha egy pár egy éven keresztül rendszeresen védekezés nélkül él nemi életet, míg ha egy 35-40 év közötti nőről, az esély már csupán 50-59% közé tehető. A fiatalabb nő esetében a válaszadók egynegyede (26%), az idősebb esetében pedig egyharmada (34%) adott helyes választ erre a kérdésre, tehát az utóbbit tudták jobban. Nemi bontásban elmondható, hogy az első példa esetében a nők és férfiak válaszadása között nem volt eltérés, hiszen mindkét nem 26-26%-a válaszolt helyesen a kérdésre. A férfiak 60%-a, a nők fele tartotta 80% felettinek a fiatalabb nő teherbeesési esélyét. Tehát a férfiak egy kevéssel túlbecsülték azt. Az idősebb nőnél a nők 37%-a adott jó választ a kérdésre. A férfiak esetében ez az arány 31% volt. A nők közül tehát többen válaszoltak helyesen a kérdésre. A férfiak ebben az esetben is túlbecsülték a teherbeesési esélyeket (46% vs. 34%). Korcsoportok szerint vizsgálva a kérdést, azt mondhatjuk, hogy a fiatalabb nő teherbeesési esélyeit a 25-29 év közöttiek tudták jobban. A 25-29 évesek 30%-a adott helyes választ a kérdésre, de mind a három korcsoport jellemzően túlbecsülte azt: a legfiatalabbak 62%-a, a 35-39 évesek fele, a 30-35 évesek 55%-a gondolta, hogy 80% feletti a példában szereplő fiatal nő teherbeesési esélye. Az idősebb nő esetében több helyes választ kaptunk, és a teherbeesési esélyek túlértékelése is kisebb mértékű volt (35-43% közötti). Családi állapot alapján elmondható, hogy a fiatalabb nő teherbeesési esélyét az egyedülállók tudták legkisebb arányban helyesen megválaszolni (21%). A házasok és a párjukkal együtt élők 29%-a adott helyes választ, de a párjuktól külön élők egynegyede is jól válaszolt. Az egyedülállók 35%-a hibásan, 90% feletti teherbeesési esélyt tartott reálisnak a 25-30 éves nő esetében. A 35-40 éves nő teherbeesési esélyét nézve az egyedülállók ugyancsak túlértékelték azt a többiekhez képest, hiszen egyötödük hibásan 70% feletti esélyt gondolt.

Termékenységet csökkentő tényezők

Az elhízásnak, a dohányzásnak és a nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztásnak bizonyítottan jelentős fertilitáscsökkentő hatása van. Kutatásunk során kiderült, hogy a megkérdezettek többsége tisztában van a dohányzás és a nagyobb

mennyiségű alkoholfogyasztás termékenységszökkentő hatásával, ám az elhízásnak már kevésbé tulajdonítanak jelentőséget.

A nagymértékű alkoholfogyasztást a megkérdezettek 60%-a, míg a dohányzást 55% ítélte nagymértékű termékenységszökkentő tényezőnek. Az elhízást ugyanakkor csupán alig egyharmaduk (32%). Az elhízás esetében volt a legmagasabb a válaszolni nem tudók aránya (11%), negatív hatását pedig jellemzően alulbecsülték. A nők nagyobb arányban tették felelőssé a termékenységszökkenésért az elhízást (37%) és a nagymértékű alkoholfogyasztást (67%), mint a férfiak (28% és 54%). A nőknek és a férfiaknak is közel fele (47%) jellemzően csupán kismértékű termékenységszökkentő hatást tulajdonított az elhízásnak. A férfiak 13%-a meg sem tudta ítélni az elhízás termékenységre gyakorolt hatását, mivel nem tudott választ adni erre a kérdésre.

Korcsoportonként nézve az látszik, hogy az elhízást a 25 éven felüliek egyharmada, míg a 21-24 évesek 27%-a tartotta nagymértékű termékenységszökkentő hatású tényezőnek. Összességében – életkortól függetlenül – valamennyi korcsoport 46-48% körüli kismértékű termékenységszökkentő hatást tulajdonított az elhízásnak. A legfiatalabbak 17%-a nem tudott választ adni a kérdésre.

Az elhízást a felsőfokú végzettséggel rendelkezők 39%-a nagymértékű termékenységszökkentő hatású tényezőnek tartja, míg az alacsonyabb iskolai végzettségűek esetében ez az arány 30% körüli. A középfokú iskolai végzettségűek fele csak kisebb negatív hatást tulajdonít az elhízásnak, míg az alacsony végzettségűek 15%-a szerint az elhízás nincs is hatással a termékenységre.

A dohányzásnak az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők csupán 41%-a tulajdonított nagymértékű termékenységszökkentő hatást, a közép- és felsőfokú iskolai végzettségűek esetében ez az arány 59-67% volt. A magasabb iskolai végzettségűek többsége tehát inkább tisztában volt a dohányzás termékenységre gyakorolt káros hatásával. Az alacsony iskolai végzettségűek esetében a válaszolni nem tudók aránya (10%) és a dohányzásnak termékenységszökkentő hatást nem tulajdonítók aránya (9%) is magasabb volt, mint bármely más demográfiai változónál.

A válaszadók 55-60%-a iskolai végzettségtől függetlenül helyesen tudta, hogy a nagy mennyiségű alkoholfogyasztás jelentősen csökkenti a termékenységet. Az alacsony végzettséggel rendelkezők

10%-a ebben a kérdésben sem tudott állást foglalni.

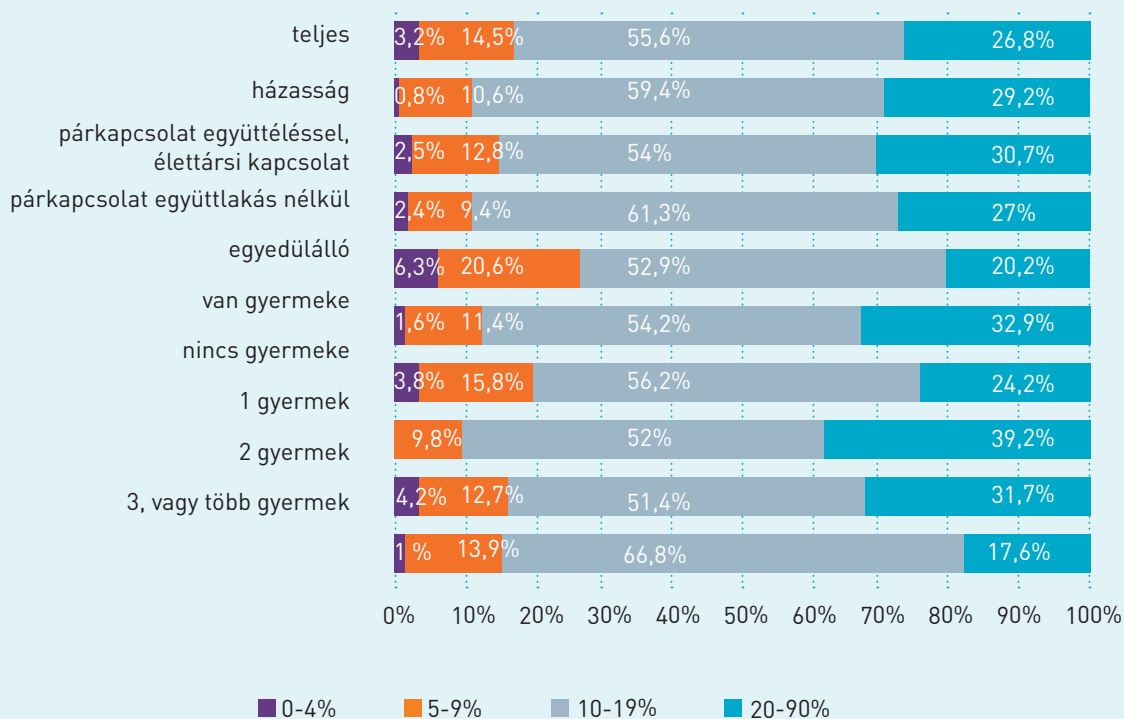
Meddőség és lombikprogram Magyarországon

A meddőség Magyarországon a párok 10-19%-át érinti. A fiatalok több mint fele (56%) ezt helyesen tudja, míg 27%-uk 20-29% közé teszi ezen párok arányát. A férfiak és nők többsége (57; 54%) is jól tudja, hogy Magyarországon 10-19% közé tehető azon párok aránya, akiknek egészségügyi okból nincsen gyermeke, bár szeretnének. A nők több mint egyharmada (35%) ezt az arányt 20-90% közé teszi, ami majdnem duplája a hasonlóan vélekedő férfiakénak (19%).

A párkapcsolatban vagy házasságban élők összeségében tájékozottabbak e téren, mint az egyedülállók. A gyermektelen párok egy kicsivel nagyobb arányban gondolják azt, hogy 10-19% között van a meddő párok aránya, mint a gyermekesek. A gyermektelenek 56%-a, a gyermekesek 54%-a vélekedik így.

Akik tisztában vannak a meddő párok hazai arányával, azoknak több mint a fele férfi, többségben közép fokú végzettséggel rendelkeznek, és a 30-35 éves korcsoportba tartoznak. Akik tisztában vannak a meddő párok arányával, azok a lombikprogram sikerességét is helyesen becsülték meg.

9. ábra: Mekkora az országban azoknak a pároknak az aránya, akik szeretnének gyermeket, de nem járnak sikerrel?, % (N = 1000)



A lombikprogram sikerességi aránya hazánkban 20-29%-os, azonban a válaszadók 42%-a 30-39% közé teszi ezt, 24%-uk pedig 40-100% közöttire becsüli. A fiatalok túlbecsülik a lombikkezeléssel elérhető eredményeket.

A lombikprogram sikerességéről a nők közel fele

(47%-a) azt gondolja, hogy 30-39% közötti az arányuk. A nők összességében tévesen sikeresebbnek vélik a lombikprogramot, mint a férfiak. Tehát a férfiak tudják jobban ezt a kérdést.

A tanulás mellett munkát vállalók 43%-a úgy véli, hogy a lombikprogramok több mint 40%-ban

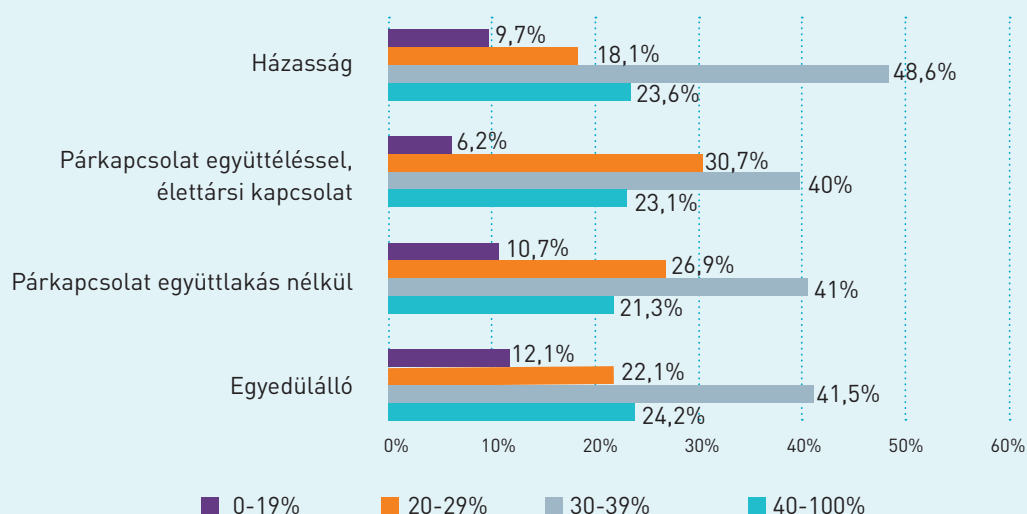
sikeresek. Ez a foglalkozási csoport bízik leginkább a lombikprogram sikerességében. A csed-en, gyese-en, gyed-en, gyet-en lévők (mellette tanulók vagy dolgozók) (48%) 30-39% közé teszik az IVF eljárások sikerességét.

A házasságban élők közel háromnegyede (72%) úgy gondolja, hogy a lombikprogram legalább 30%-ban sikeres Magyarországon. A házasságban élők után az egyedülállók bíznak leginkább ennek sikerességében, több mint egyharmaduk (42%) szerint az IVF eljárások 30-39%-a eredményes.

Összességében a fiatalok túlbecsülik a lombikprogram hazai sikerességét. A megkérdezettek negyede tudja csak, milyen a lombikprogram sike-

rességének átlagos aránya az országban. A nők, a házasságban élők és az egyedülállók hasonlóan túlbecsülték azt. Akik helyesen ítélték meg a lombikprogram sikerességét, azoknak több mint a fele férfi (52%), kicsivel több mint háromnegyede gyermektelen (76%). Településtípus szerint legnagyobb arányban a városokban (31%) és a kisebb településeken (28%) lakók vannak tisztában azzal, hogy 20-29% közötti a lombikprogram sikeressége az országban. A gyermektelenek kicsivel több mint háromnegyede (76%) és az egygyermekesek 45%-a szintén jól becsülte meg a lombikprogram sikerességét Magyarországon.

10. ábra: Mekkora a hazai sikeres lombikprogramok aránya? % (N = 1000)



A lombikprogram sikerességére vonatkozó kérdésünket összevetettük azzal, hogy ha természetes úton nem sikerülne gyermeket vállalniuk a megkérdezetteknek, akkor mennyire valószínű, hogy a meddőségi kezelést, az örökbefogadást vagy a gyermek nélküli életet választanák. A lombikprog-

ram sikeressége mindössze a meddőségi kezelésre vonatkozó változóval korrelált. Azt mondhatjuk, hogy aki valamilyen szinten sikeresnek véli a lombikprogramot, az inkább választaná a meddőségi kezelést, ha természetes úton nem sikerülne gyermeket vállalnia.

Összegzés

A magyar fiatalok számára fontos a gyermekvállalás és többségük a kétgyermekes családmóddelben gondolkodik. A termékenység ismeretek és a gyermekvállalás összefüggéseit vizsgálva azt mondhatjuk, hogy a meglévő gyermekek számával növekszik az ismeretek szintje, viszont a gyermek-

vállalási szándékokra nincs hatással (nem mutat szignifikáns kapcsolatot a kettő, a tájékozottságból a gyermekvállalási tervek nem következnek). Az ismeretek elmélyítése – különös tekintettel az életkor és a meddőség kapcsolatára – viszont elősegítheti a meddőség elkerülését, vagy azt, hogy még

időben forduljanak szakemberhez az érintettek. A fiatalok közel fele a meddőségi kezelést választaná abban az esetben, ha természetes úton nem lehetne gyermeke, közel egyharmaduk pedig az örökbefogadás mellett döntene. Legnagyobb arányban a gyermek nélküli életet utasítják el. A fiatalok túlnyomó többsége párjával vagy házastársával beszélné meg esetleges meddőségi problémáját, második helyre az orvosukat, a harmadikra pedig a meddőségi szakembereket tették. A megkérdezettek közel háromnegyedének nincs olyan ismerőse, vagy nem tud olyanról, aki meddőségi kezelésen venne vagy vett volna részt. Úgy látszik, a meddőség még mindig tabu témának számít, főleg vidéken. Miközben a meddőségi kezelés igénybevételét szükség esetén valószínűbbnek tartják a fiatalok, mint az örökbefogadást (bár ez utóbbi időben követheti az első sikertelenség esetén), a válaszadók kevesebb mint fele fordulna szakemberhez és csak 13%-uk beszélné meg pszichológussal a problémát. A kezelések sikere nagymértékben függ a nő életkorától, az időnek tehát rendkívül fontos szerepe van. Minél előbb szembesülnek a problémával és kerülnek tisztába a megoldási lehetőséggel, annál jobb esélyük van az eredményes kezelésre a pároknak. Emiatt kulcsszerepe lehet a tájékoztató kampányoknak a témában. Célzott kommunikációs kampányok segítségével egyfelől a mielőbbi gyermekvállalásra ösztönözhető a fiatalok a termékenységtudatosság növelésével, másrészt szükség esetén a megfelelő helyre irányíthatók a kellő információk átadásával, kialakítva a bizalmat az állami ellátórendszer iránt. A termékenységgel kapcsolatos valós ismeretekről független, hogy a válaszadók mennyire gondolják magukat tájékozottnak a témában. Ez arra enged következtetni, hogy a fiatalok sok téves információval rendelkeznek, és hiába gondolják magukat tájékozottnak a témában, valójában hiányos és pontatlan a tudásuk.

A legnépszerűbb forrás, ahonnan ismereteiket szerzik a fiatalok, a TV és az internet, míg az iskola és a család csak ezután következik, szakemberrel vagy orvossal pedig a legkisebb arányban beszélnek termékenységi ismeretekről. Az internet szerepe tehát óriási, azon belül pedig a fiatalok elsősorban a közösségi médiaplatformokon töltik legnagyobb idejüket, így ismereteiket is onnan szerzik. Számos influencer foglalkozik életmód és táplálkozási tanácsadással, és osztja meg ma már akár egész-

ségügyi problémáit is ezeken az oldalakon, felhívva a követőik figyelmét fontos kérdésekre. Kétségtelen, hogy a fiatalokat leginkább ők tudják elérni, és befolyásoló szerepük hatalmas. Így a különböző egészségügyi témákban (endometriózis, menstruáció) megnyilvánuló ismert emberek saját életük tapasztalatait bemutatva segíthetik a fiatalok gyermekvállalással, termékenységgel kapcsolatos ismeretinek bővítését.

Szakemberrel, orvossal a fiatalok negyede beszél termékenységi kérdésekről. Az alapellátásban részt vevő szakembereknek (házi orvos, szülész-nőgyógyász, védőnő) nagy szerepük lehetne abban, hogy felhívják a figyelmet azokra a tényezőkre, melyek nagymértékben rontják a későbbiekben a termékenységet, különös tekintettel az életkor szerepére. Megfelelő tájékoztatással és odafigyeléssel hozzájárulhatnak a szakemberek is ahhoz, hogy a magyar fiatalok megfelelő tudással rendelkezzenek a témában.

Mivel az alapfokú végzettségűeknél fordul elő legnagyobb arányban, hogy semmilyen forrásból nem tájékozódnak, ezért a termékenységgel kapcsolatos ismeretek oktatása már az általános iskolában indokolt a Családi életre nevelés tantárgy keretein belül. Az iskolában is csak a szexuális felvilágosítás keretében hallanak a témáról, tehát a termékenységgel kapcsolatos jelenlegi oktatás inkább a nem kívánt terhességek megelőzésére koncentrált. Azaz a fiatalok megfelelő, és ellenőrzött forrásból származó termékenységi ismereteinek megszerzéséhez olyan iskolai edukációs kampányokra lenne szükség, amelyek fókuszában az életkor, az életmód és a termékenység kapcsolata áll. Ehhez elengedhetetlen a pedagógusi munkát megkönnyítő edukációs (online) tananyag fejlesztése.

A saját termékenységi ismeretüket a válaszadók jellemzően túlbecsülték, hiszen a teherbeesés esélyére irányuló kérdéseket éppen azok választották meg legrosszabbul, akik korábban magukat kimagaslóan tájékozottnak gondolták a témában. Az egy hónapon, illetve egy éven át folyamatosan, védekezés nélkül nemi életet élő párok teherbeesési esélyével a megkérdezettek egynegyede volt tisztában. Amikor a pár női tagjának életkorát növeltük, a jó válaszok aránya is egyharmadra emelkedett. Jellemző volt, hogy az idősebb válaszadók nagyobb arányban voltak tisztában a teherbeesési esélyek alakulásával.

A termékenységet negatívan befolyásoló tényezők

közül az elhízás szerepét gondolták a fiatalok a legkevésbé jelentősnek. Csupán egyharmaduk tulajdonított neki nagymértékű termékenységszökkentő hatást, míg a dohányzás és a nagymennyiségű alkoholfogyasztás negatív hatását a válaszadók többsége helyesen tudta. Olyan edukációs kampányra lenne szükség, melynek fókuszában az egészséges életmód és a termékenység kapcsolódása áll, mindemellett külön felhívja a figyelmet az elhízás nagymértékű fertilitáscsökkentő hatására. Egy 2021-es tanulmány szerint a késői gyermekori, illetve serdülőkori elhízás fokozza a termékenységi problémák előfordulásának kockázatát: a 7-15 éves, túlsúlyos lányoknál gyakrabban fordul elő gyermektelenség a felnőttkorban (Laru et al., 2021). Célszerű már iskoláskorban megkezdeni az elhízás aktív megelőzését és kezelését, valamint hangsúlyozni kell a normál testsúly fenntartásának termékenységben (is) betöltött fontos szerepét. Az egészséges életmódot és helyes táplálkozást népszerűsítő influencerekre itt is fontos szerep hárulhat, de alapvetően gyermekkorban a megfelelő életmód kialakításában a családnak és az oktatási rendszernek van kiemelkedően fontos szerepe.

Akik saját bevallásuk szerint kimondottan tájékozottak a termékenységi témában, jellemzően az azt csökkentő tényezőkkel kapcsolatos kérdéseinkre is nagyobb arányban adtak jó választ. A nők és a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők jellemzően nagyobb arányban adtak jó választ ezekre a kérdésekre. Igazolást nyert az a feltételezés is, mely szerint azok, akik számára kiemelten fontos a gyermekvállalás, tudatosan készülnek is rá, így inkább tisztában vannak azzal, milyen tényezők hatnak negatívan a termékenységre.

Magyarországon a párok 10-19%-át érinti a meddőség, és a fiatalok több mint a fele ezt helyesen tudja. A lombikprogram sikerességét viszont túl-

becsülik. A megkérdezettek mindössze egynegyede tudja, hogy valójában csak 20-29%-os a lombikkezelések sikerességi aránya hazánkban. A gyermekvállalás idejének kitolódása miatt a meg nem született, tervezett gyermekek számának csak a fele pótolható asszisztált reprodukciós kezeléssel. (Leridon et al., 2004). Éppen ezért a gyermekvállalás idejének kitolódása akaratlanul is gyermektelenséghez vezethet.

Összességében a 21-35 éves magyar fiatalok termékenységgel kapcsolatos ismeretei meglehetősen hiányosak, és véleményük szerint a nők nem is veszik figyelembe, hogy a legtermékenyebb időszakban vállaljanak gyermeket. Az általunk megkérdezett gyermektelen fiatalok első gyermeküket átlagosan 30,5 éves korukban tervezik, a férfiak, a felsőfokú végzettségűek, a munkanélküliek, és az egyedülállók ennél későbbi időpontot jelöltek meg. Ehhez képest a válaszadók több mint fele úgy gondolja, hogy a 25-29 éves kor a legideálisabb arra, hogy egy nő anyává váljon, negyedük pedig 20-24 éves kor közé teszi ezt az időpontot, ami ténylegesen a nők legtermékenyebb életkora. Az utolsó gyermek vállalását átlagosan 34,6 éves korukra teszik a fiatalok, és többségük két gyermeket szeretne. Az idősebb életkor azonban mindkét nemből meghosszabbítja a várandósság kialakulásához szükséges eltelt időt (Dunson et al., 2004, Hassan et al., 2003), és újabb vizsgálatok azt mutatják, hogy amennyiben egy pár meddőségi kezeléseket nélkül 90%-os eséllyel szeretne két gyermeket, legkésőbb a nő 27 éves korában kell elkezdeni a védekezés nélküli szexuális együttléteket (Habbema et al., 2015). Tehát fontos, hogy minél több fiatal időben megfelelő tudással rendelkezzen ahhoz, hogy gyermekvállalási terveit megvalósíthassa. Ennek érdekében komplex segítségre van szükségük, mind az iskola, a család, a média és a szakemberek részéről.

Felhasznált irodalom

- American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice and Practice Committee. Female age-related fertility decline. Committee Opinion No. 589. *Fertil Steril*. 2014;101(3):633-634. doi:10.1016/j.fertnstert.2013.12.032
- Broekmans, F.J., Knauff, E.A.H., te Velde, E.R., Macklon, N.S., Fauser, B.C., 2007. Female reproductive ageing: current knowledge and future trends. *Trends in Endocrinology & Metabolism* 18, 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.tem.2007.01.004>
- Carolan, M., Frankowska, D., 2011. Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: A review of the evidence. *Midwifery* 27, 793–801. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.07.006>
- Center for Disease Control and Prevention (2019) Assisted reproductive technology (ART) report.
- Dunson DB, Colombo B, Baird DD. Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle. *Hum Reprod*. 2002;17(5):1399-1403. doi:10.1093/humrep/17.5.1399
- Dunson, D.B., Baird, D.D., Colombo, B., 2004. Increased Infertility With Age in Men and Women: *Obstetrics & Gynecology* 103, 51–56. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000100153.24061.45>
- Habbema, J.D.F., Eijkemans, M.J.C., Leridon, H., te Velde, E.R., 2015. Realizing a desired family size: when should couples start? *Hum. Reprod.* 30, 2215–2221. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev148>
- Hassan, M.A.M., Killick, S.R., 2003. Effect of male age on fertility: evidence for the decline in male fertility with increasing age. *Fertility and Sterility* 79, 1520–1527. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(03\)00366-2](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(03)00366-2)
- KSH: Élveszülések az anya és az újszülött főbb jellemzői szerint (Megtekintve: 2021. 07.16. http://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0007.html
- Lampic, C., Svanberg, A.S., Karlström, P., Tydén, T., 2006. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction* 21, 558–564. <https://doi.org/10.1093/humrep/dei367>
- Laru, J., Nedelec, R., Koivuaho, E., Ojaniemi, M., Järvelin, M.-R., Tapanainen, J.S., Franks, S., Tolvanen, M., Piltonen, T.T., Sebert, S., Morin-Papunen, L., 2021. BMI in childhood and adolescence is associated with impaired reproductive function—a population-based cohort study from birth to age 50 years. *Human Reproduction* deab164. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab164>
- Leridon, H., 2004. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Human Reproduction* 19, 1548–1553. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh304>
- Lintsen, A.M.E., Pasker-de Jong, P.C.M., de Boer, E.J., Burger, C.W., Jansen, C.A.M., Braat, D.D.M., van Leeuwen, F.E., 2005. Effects of subfertility cause, smoking and body weight on the success rate of IVF. *Human Reproduction* 20, 1867–1875. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh898>
- Peterson, B.D., Pirritano, M., Tucker, L., Lampic, C., 2012. Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. *Human Reproduction* 27, 1375–1382. <https://doi.org/10.1093/humrep/deso11>
- Simoni, M.K., Mu, L., Collins, S.C., 2017. Women's career priority is associated with attitudes towards family planning and ethical acceptance of reproductive technologies. *Human Reproduction* 32, 2069–2075. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex275>
- Török Péter, Major Tamás: Új lehetőségek a női meddőség ambuláns kivizsgálásában. *Orv Hetil*, 154(33): 1287-1290.
- Van Noord-Zaadstra BM, Looman CW, Alsbach H, Habbema JD, te Velde ER, Karbaat J. Delaying childbearing: effect of age on fecundity and outcome of pregnancy. *BMJ*. 1991;302(6789):1361-1365. doi:10.1136/bmj.302.6789.1361
- Van Voorhis Bj. In vitro fertilization. *N Engl J Med* 2007;356:379– 386 *N Engl J Med* 2007; 356:379-386 doi: 10.1056/NEJMc065743
- Zinaman MJ, Clegg ED, Brown CC, O'Connor J, Selevan SG. Reprint of: Estimates of human fertility and pregnancy loss. *Fertil Steril*. 2019;112(4 Suppl1):e229-e235. doi:10.1016/j.fertnstert.2019.08.096