

Reproduktív egészség és termékenységi ismeretek a 18 és 25 év közötti fiatalok körében

Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy a 18–25 éves korosztályt mennyire foglalkoztatja a családalapítás kérdése és a reproduktív egészségük, valamint, hogy milyen ismereteik vannak a témában.

A reproduktív egészség megőrzése és erősítése elengedhetetlen a meddőségi élethelyzet elkerüléséhez. A nehezített termékenység napjainkban egyre több párt érint, és így mind többen kérnek segítséget – többek között saját eszköztelenségük miatt is – a várva várt gyermek érkezéséhez. A meddőség azonban nemcsak az egyének, családok életét nehezíti meg, hanem társadalmi szinten is egyre nagyobb és egyre nehezebben megoldható problémákat idéz elő. Éppen ezért kiemelt jelentőségű az, hogy a gyermekvállalás előtt álló fiatalok tisztában legyenek a reprodukció biológiai alapjai mellett annak pszichológiai, párkapcsolati, a fizikai és mentális egészséget érintő vonatkozásaival, a rizikó- és preventív tényezőkkel, valamint általában véve a reprodukciós egészségük védelmének fontosságával és lehetséges eszközeivel is.

MAGYARORSZÁG TERMÉKENYSÉGE SZÁMOKBAN

Köztudott tény, hogy Magyarország népessége folyamatosan csökken. Míg az 1980-as években a népességszám tízmillió fő fölött volt, 2022. október 1-jére 9 603 634 főre apadt, ami azt is jelenti, hogy az előző, 2011-ben tartott népszámlálás óta a népességszám 334 ezer fővel csökkent. Az élveszületések száma is hasonlóképpen alakul: 1980 és 2022 között 148 673-ról 88 491-re esett vissza a mutató (Központi Statisztikai Hivatal [KSH])¹. A teljes termékenységi arányszám (TTA) Magyarországon 2023-ban 1,52, vagyis nemcsak hogy a népesség száma nem nő (amihez minimum 2,1-es arányszám kellene), de a népesség önmagát

¹ <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vegleges-adatok/kiadvany/> (Utolsó megtekintés: 2023. október 28.)

pótolni sem képes (amihez a termékenységi arányszámnak minimum 2-nek kellene lennie). Az elmúlt 60 évben négy év kivételével a termékenység mindvégig elmaradt a népesség utánpótlását biztosító átlagos gyermekszámtól (KSH)².

A termékenységi arányszám csökkenésével párhuzamosan nő a meddőségi problémák száma, ami újabb terhet ró mind az egyénekre, mind a társadalomra.

A várt gyermekek születésének növekvő számát a késői gyermekvállalási szándék is nehezíti. Az európai tendenciákkal összhangban hazánkban is folyamatosan emelkedik az első gyermeküket váró nők átlagéletkora, jelenleg a 30. életév környékére esik. 1980-ban az első gyermek születésekor a nők átlagos életkora 22,86 év volt, 2022-ben már 29,15 év (KSH)³. A kései gyermekvállalás nemcsak kedvezőtlen társadalmi, demográfiai következményekkel jár, hanem az egyének, családok életét is negatívan befolyásolja: minél idősebb korban szeretnénk gyermeket vállalni, annál nagyobb az esélye, hogy meddőségi problémákkal kell szembenéznünk. A húszas években a meddőségi problémák előfordulására kb. 4% esély van, 35 év felett ez az arány már 30%-ra emelkedik, míg 40 éves korra a teherbeesés esélye radikálisan csökken (*Kapitány & Spéder, 2012*).

Ma Magyarországon hozzávetőlegesen minden ötödik párt érinti a nehezített termékenység és a meddőség. Ráadásul a meddőséggel küzdők körülbelül fele nem kér segítséget, nem fordul orvoshoz, ezért a fent említett százalékos arány nagy valószínűséggel a valóságban magasabb (*Török & Major, 2013*).

REPRODUKTÍV EGÉSZSÉG

A reproduktív egészségre vonatkozóan az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization; WHO) definícióját használtuk: „A reproduktív egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség, vagy fogyatékoság hiánya, minden olyan kérdésben, amely a reproduktív rendszerrel, annak funkcióival és folyamataival kapcsolatos. A reproduktív egészség azt jelenti, hogy az emberek kielégítő és biztonságos szexuális életet élhetnek, képesek utódokat nemzeni/világra hozni, és szabadon eldönteni, hogy ezt megteszik-e, és ha igen, mikor és milyen gyakran” (WHO)⁴.

² https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0006.html (Utolsó megtekintés: 2023. október 28.)

³ https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0007.html (Utolsó megtekintés: 2023. október 28.)

⁴ <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health> (Utolsó megtekintés: 2023. október 28.)

A MEDDŐSÉG

A meddőség definiálására több megközelítés is született. A kezdeti leírásoktól, amelyekben még a szervezet diszfunkcióját hangsúlyozták, eljutottunk egy olyan holisztikus álláspontig, amiben a test és lélek már szétválaszthatatlan egységet alkot.

A biomedikális modell az orvosi megközelítést fogadja el, mely szerint meddőségről akkor beszélünk, ha egy nő rendszeres, egy éve tartó, fogamzásgátlás-mentes nemi élet ellenére nem képes teherbe esni (American Society for Reproductive Medicine, 1993 idézi *Covington & Burns, 2006*). A meddőség azonban nemcsak a nőt, hanem a pár mindkét tagját érinti, és kihat az egyéb társas kapcsolatokra is. Mivel a meddőségi élethelyzethez több tényező is hozzájárul – köztük a pszichoszociális tényezők –, amelyek a teherbeesés esélyét tudják változtatni, a korábbi biomedikális definíciót szükségessé vált átfogalmazni. Kutatásunkban a meddőség biopszichoszociális definíciójára támaszkodtunk, amely szerint a „meddőség olyan termékeny korban lévő, explicit gyermekvállalási szándékkal rendelkező pár közös nehézsége, akiknél a rendszeres, legalább egy éve tartó (35 éven felüliek esetében hat hónap) fogamzásgátlás-mentes nemi élet ellenére elmarad a fogantatás, vagy a terhességet nem sikerül kihordani. Ez az időben elhúzódó működészavar intrapszichés, párkapcsolati és társas színtereken is egyaránt kifejti hatását, s ennek értelmében csak egy biopszichoszociális kontextusban értelmezhető” (*Pápay, 2012, 27*).

A MEDDŐSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

A meddőségi élethelyzet sok esetben megelőzhető lenne. Az egyén egészségi állapotát, és így a reprodukciós egészségét is, nagyon sok minden befolyásolja, többek között a kedvezőtlen életmódbeli tényezők és magatartásformák, a káros környezeti hatások, a hiányos egészségkultúra és a – fentiekre irányuló – prevenció és célzott edukáció hiánya is.

Életmód, egészségmagatartás

Az életmódnak a termékenységi kérdések esetében (is) kiemelt szerepe van. Külön figyelmet érdemes fordítani a reprodukzív egészségünket negatívan befolyá-

soló rizikómagatartásokra, mint például a dohányzás, alkohol-, drog- és túlzott koffeinfogyasztás, a nem megfelelő táplálkozás, a testsúlyproblémák, valamint a rizikós szexuális magatartás.

Az életmód mellett többek között az egészségmagatartás lényeges befolyásoló tényezője az egészségünknek, így a reprodukív egészségünknek is. Egészségmagatartásnak tekinthető minden olyan aktivitás, viselkedés, amit azért teszünk, hogy egészségünket megvédjük, fejlesszük, vagy fenntartsuk. A legújabb megközelítések szerint ezek a tevékenységek tudományosan is igazolt módon kedvező irányba befolyásolják egészségünket, és ezáltal segítenek elkerülni a betegséget, testi károsodást (*Urbán, 2001*).

Az egészségmagatartás körébe tartozik, ha odafigyelünk az egészséges étkezésre és biztosítjuk a szervezetünknek a vitaminok, ásványi anyagok és nyomelemek pótlását. Ha törekszünk a rendszeres fizikai aktivitásra, ami erősíti az immunrendszert, és fizikailag jótékony hatásai mellett csökkenti a feszültséget és a stressz-szintet, ami a lelki egészség megtartásában is segít. Az egészségmagatartás körébe tartozik az is, ha törekszünk a megfelelő mennyiségű és minőségű alvásra, ami szintén a mentális egészség elengedhetetlen feltétele.

A meddőség szempontjából kockázatot jelentő tényezők ismerete a tudományos kutatásoknak, valamint a média közvetítő szerepének köszönhetően a köztudatban is egyre szélesebb körben jelen van. Problémát jelent azonban, ha ezeket a rendelkezésre álló információkat az egyének nem vonatkoztatják magukra, például hárítják, hogy a nehezített fogantatás őket is érintheti, és a „velem ez nem történhet meg” gondolkodást alkalmazzák akár a szűrővizsgálatokat, akár a rizikóviselkedéseket illetően (*Csabai & Molnár, 2009*). A reprodukív korban lévő fiatalok a termékenységgel kapcsolatos adottságaikat sérthetetlennek gondolják, nem számolnak reprodukív problémával egészen addig, amíg a gyermekvállalás, illetve annak sikertelensége központi kérdéssé nem válik az életükben (*Pápay & Gellért, 2015*).

Az életkor mint rizikófaktor, az életkoralapú meddőség

A termékenységet befolyásoló egyik legfontosabb tényező az életkor. A gyermekvállalás elhalasztása egyre gyakoribb jelenség egész Európában, sok esetben a párok a 35. életévük után vállalják első gyermeküket. Ez hazai viszonylatokra is igaz. Az okok közé sorolható a nők társadalmi helyzetének változása, vala-

mint a párkapcsolat hiánya (*Kapitány & Spéder, 2012; Pápay, Rigó, Nagybányai Nagy & Soltész, 2014*). A közvélekedés szerint a megfelelő időpont a gyermekvállalásra az, amikor már megvan a diploma, megfelelő karriert alakítottunk ki, megtaláltuk életünk párját és a családi fészek is kész. Csakhogy ezeknek a tényezőknek a megléte sok esetben a 30–35. életév után jön el, amely életkor biológiai szempontból már közel sem az ideális. A spontán teherbe esés valószínűsége 19 és 26 éves kor között kétszer nagyobb, mint 35–39 éves korban (*Simó, 2006*), és a reprodukív képesség a 37. életév után a felére csökken (*Borsos & Urbancsek, 2007*).

Az idő múlásával a nőknél csökken a petesejtek száma, romlik a sejtek genetikai állománya és kromoszomális állapota, változik a női hormonrendszer és a ciklus. Férfiak esetén a sperma mennyisége, alaki megfelelősége és a sperma mozgékonyága folyamatosan csökken, és emellett számos ivarszervi, hormonális és genetikai betegség megjelenhet (*Balasch, 2010*). A reprodukív rendszer betegségeinek gyakoriságát a kedvezőtlen életmódbéli tényezők is növelik. Az életkor előrehaladtával a megtermékenyülési és a nemzőképesség csökken, viszont nő a várandósság és a szülés körüli komplikációk valószínűsége, továbbá az előrehaladott kor a magzati kromoszóma-rendellenesség szempontjából is kritikus kockázati tényező (*Császár-Nagy, 2021*).

Fertilitástudatosság, a reprodukcióra vonatkozó ismeretek, illetve azok hiányosságai

A fertilitástudatosság komplex, kognitív és viselkedéses elemekből álló konstruktum, amelynek része a megfelelő tudás és információ a termékenység valós jellegzetességeiről és képesség a téves hiedelmek felismerésére. Tartalmazza a reprodukív egészség megőrzésére irányuló cselekvési tervet, a rizikófaktorok beazonosítását, valamint a termékenységet elősegítő egészségmagatartás gyakorlását (*Pápay, 2012*).

A vizsgálatok eredményei szerint a reprodukív korban lévők fertilitástudatossága elég alacsony, maximum közepes szintű, annak erősítése kiemelkedően fontos kérdés lenne, mielőtt az egyének és párok életében a gyermekvállalás aktuális kérdéssé válna (*Pedro, Brandao, Schmidt, Costa & Martins, 2018*). Bunting és Boivin 2008-as kutatási eredményei is arra hívják fel a figyelmet, hogy az egyetemista fiatalok ismerik ugyan a termékenység életmódbeli rizikótényezőit,

viszont nagy arányban hisznek a termékenységi mítoszokban és az egészséges szokások képzelt termékenységmentő előnyeiben. Hazai kutatások is hasonló eredményt mutatnak. *Pápay (2012)* 561 fős, női hallgatókból álló mintán végzett vizsgálatában közepes mértékű fertilitástudatosságot mért, aminek összetevőin belül az egészségmagatartással kapcsolatos ismeretek mutatták a legalacsonyabb szintet. *Vicsek* fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálatában egyetemista nőket kérdezett gyermekvállalási terveikről (*Vicsek, 2018*). Eredményei szerint az életkor alapú fertilitáscsökkenés hatásaival alig számolnak a megkérdezettek, a biológiai tényezőkkel kapcsolatban inkább tudásdeficit, a saját termékenység vonatkozásában pozitív tévhitek jellemzők. A témában született legfrissebb hazai kutatás (*Vesztérgom, Szomszéd, Nagy & Hadházi, 2021*) eredményei szerint a 21 és 35 év közötti fiataloknak csupán a fele van tisztában azzal, hogy a nők legtermékenyebb időszaka 20–24 éves koruk között van. Az életmódtényezők közül a dohányzás és a nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás termékenységre gyakorolt negatív hatását a többség ismeri, de az elhízás hasonlóan káros következményeiről jóval kevesebben tudnak. A termékenység életkorral összefüggő csökkenése is lényegesen alábecsült kérdés: a megkérdezetteknek csupán a hatoda tudta, hogy az már 35 éves kor felett megjelenik.

A statisztikai és szakirodalmi adatok alapján azt látjuk, hogy egyre nagyobb számban kapnak meddőségi diagnózist a gyermekek után vágyó párok, és egyre többen kérnek segítséget a várva várt babák megérkezéséhez. Feltételezhetjük, hogy a meddőség előfordulási gyakorisága némileg csökkenthető volna azáltal, ha a reverzibilis tényezőkre nagyobb figyelmet fordítanánk, a reprodukív korban lévő fiatalok ismereteit pontosítanánk, és nagyobb hangsúly kerülne a reprodukív egészség megőrzésének fontosságára.

A KUTATÁS CÉLKITŰZÉSEI

Kutatásunk célja, hogy megismerjük a reprodukív korban lévő és még a gyermekvállalás előtt álló fiatalok, a 18–25 év közötti korcsoport termékenységre vonatkozó ismereteit, azok helytállóságát, illetve hogy megtudjuk, hogyan gondolkodnak a családalapítás, gyermekvállalás kérdéseivel kapcsolatban.

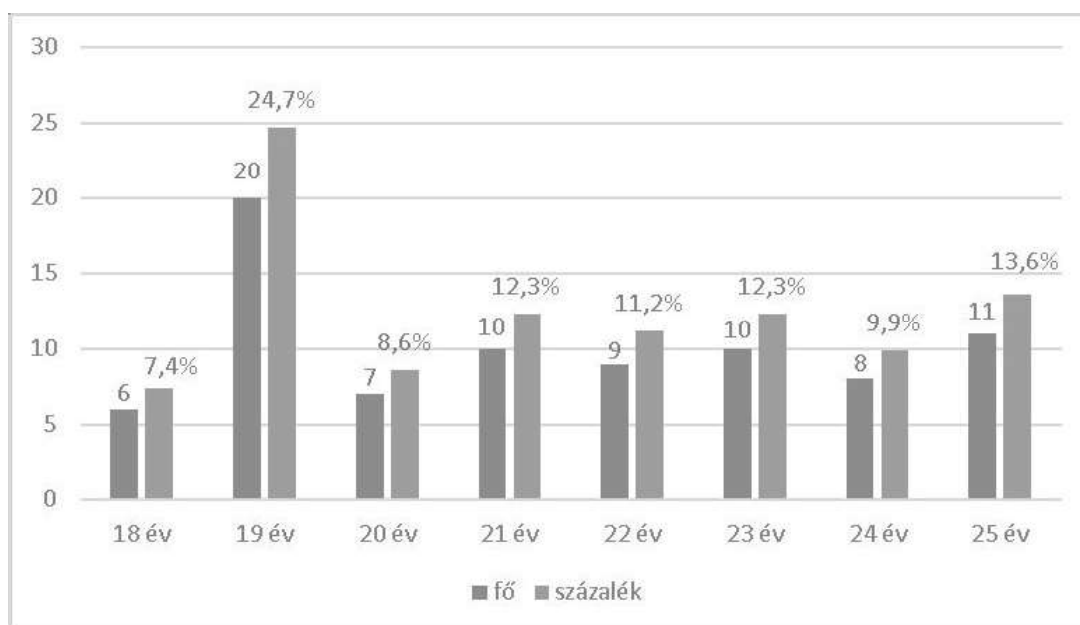
A KUTATÁS MÓDSZERE

A vizsgálatot az Apor Vilmos Katolikus Főiskola Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte.

Az adatgyűjtést Magyarországon élő, 18–25 éves, érettségivel rendelkező fiatalok körében végeztük. A 32 kérdésből álló kérdőív online formában, a Google Forms felületén volt elérhető. A vizsgálati személyeket online felhívással, a közösségi médián keresztül, hólabda módszer segítségével értük el. A kitöltés önkéntes és anonim volt. A kutatásban való részvételről teljes tájékoztatást kaptak a kérdőív kitöltői, és aktív beleegyezésükkel vállalták a kutatásban való részvételt.

A MINTA BEMUTATÁSA

A kérdőívet 105 fő töltötte ki, ebből 81 válaszadó felelt meg a kritériumoknak. A kitöltők között a nők felülreprezentáltak, az összes kitöltő 88,9%-át adják (72 fő). A kitöltők átlagéletkora 21,4 év. (Ld. 1. ábra.)



1. ábra. A minta megoszlása életkor szerint [N=81]

Kétharmaduk legmagasabb iskolai végzettsége érettségi (67,9%, 55 fő), döntő többségük jelenleg is tanul (71,6%, 58 fő). Lakóhelyüket tekintve közel harmaduk megyeszékhelyen (30,9%, 25 fő), negyedük városban (24,7%, 21 fő) vagy falun (24,6%, 20 fő) él. (A részletes demográfiai adatokat ld. az 1. táblázatban.)

1. táblázat. A vizsgálati minta összetétele [N=81]

		N	%
Nem	férfi	9	11,1%
	nő	72	88,9%
Kapcsolati státusz	nincs párkapcsolata	35	43,2%
	párkapcsolata van, de nem él együtt partnerével	26	30,9%
	párkapcsolata van, és együtt él partnerével	15	18,5%
	házasságban él	5	7,4%
Lakóhely	főváros	15	18,5%
	megyeszékhely/megyei jogú város	25	30,9%
	város	21	24,7%
	község	20	24,6%
Legmagasabb iskolai végzettség	érettségi	55	67,9%
	felsőfokú szakképzés	5	6,2%
	főiskola, egyetem	21	25,9%
Fő tevékenység	tanul (valamilyen iskolában vagy tanfolyamon)	58	71,6%
	közalkalmazott, alkalmazott	22	25,8%
	vállalkozó	1	2,6%

A kitöltők közül 1 főnek (1,2%) van gyermeke (kettő), 80 főnek (98,8%) nincs.

A megkérdezettek közül 42 fő (51,9%) gondolja magát vallásosnak, közülük 29 fő (69%) katolikus, 13 fő (31%) protestáns felekezethez tartozik.

A megfelelő életminőség és egészségi állapot elengedhetetlen feltétele a gyermekvállalásnak, ezért két kérdésben kérdeztünk rá, hogy hogyan ítélik meg a kitöltők általános egészségi állapotukat, és mennyire elégedettek életminőségükkel. A válaszadáshoz egy ötfokú Likert-skálát használtunk; minél magasabb a pontszám, annál magasabb az életminőség, és annál jobb a szubjektíve észlelt egészségi állapot.

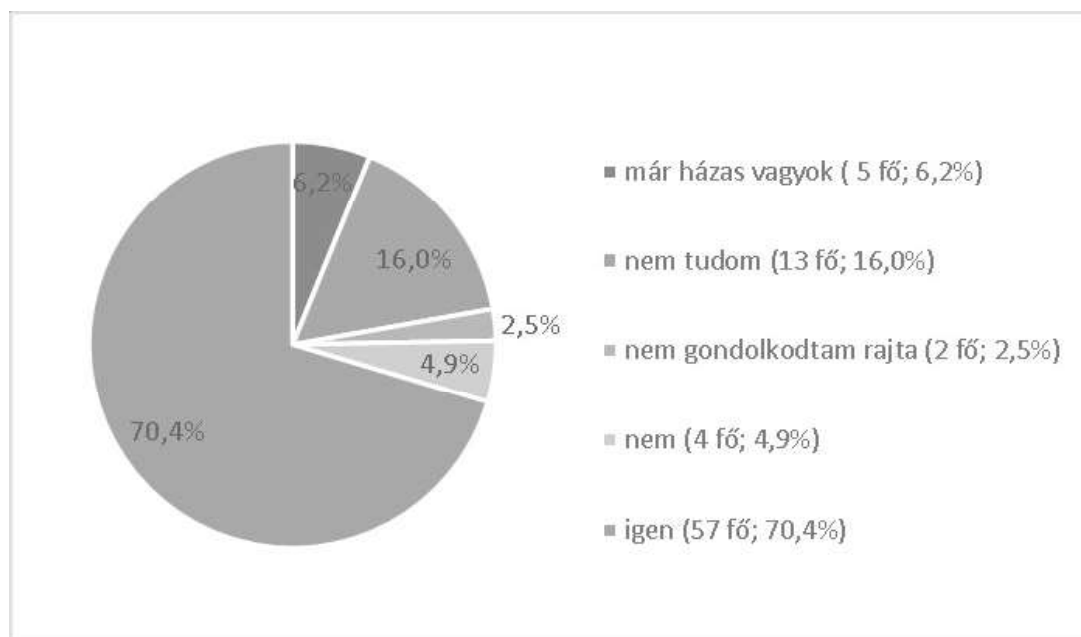
A 81 válaszadó közül az általános egészségi állapotát 21 fő (25,9%) kiválónak értékelte, 42 fő (51,9%) jónak (4-es), 17 fő (21%) közepesnek (3-as). Az átlag

értéke 4,0. Az életminőség tekintetében a válaszadók közül 25 fő (30,9%) nagyon elégedett, 35 fő (43,2%) elégedett, 21 fő (25,9%) közepes vagy az alatti értéket jelölt meg. Az átlag értéke itt is 4,0.

EREDMÉNYEK

Családtervezés

A megkérdezettek közül 5 fő (6,2%) már jelenleg is házas, további 57 fő (70,4%) pedig tervez házasságban élni. Négyen (4,9%) nyilatkoztak úgy, hogy határozottan nem szeretnék házasságot kötni, 13 fő (16%) nem tud állást foglalni a kérdésben, és további két fő (2,5%) választotta a „nem gondolkodtam még rajta” válaszlehetőséget. (Ld. 2. ábra.)



2. ábra. Tervez- e házasságot kötni? [N=81]

Anyasággal/apasággal kapcsolatos ismeretek és attitűdök

A szülői szerepekre vonatkozó ismeretek jelentős része a családi környezetből

származik: a kérdőív kitöltőinek több mint fele, 52 fő (64,2%) számára a származási családban megélt saját tapasztalatok, 45 fő (55,6%) számára a szüleivel való beszélgetés az információk forrása. Barátoktól, ismerősöktől jut ismeretekhez 45 fő (55,6%). Jelentős arányban van jelen a világhálóról való tájékozódás: 46 fő (56,8%) jelölte meg információforrásként az internethasználatot.

A gyermekvállalást befolyásoló további tényező, hogy milyen érzéseket társítunk a szülővé váláshoz. Ezzel kapcsolatban arra kértük a vizsgált személyeket, ítélik meg, hogy a felsorolt érzelmi állapotok és más jellemzők⁵ közül számukra melyik kapcsolódik a gyermekvállalás gondolatához. Az eredmények szerint a megkérdezettek többsége pozitív érzéssel gondol a gyermekvállalásra. 52 fő (64,2%) a boldogságot, 42 fő (51,9%) a figyelmet, 39 fő (48,1%) a játékosság érzését véli meghatározónak. A pozitív érzések közül jellemző még a bizalom 34 fő (42%), energikusság 30 fő (37%) és a nyugalom 15 fő (18,5%). Érdekes viszont a szorongásra figyelni, hiszen 31 főnek (38,3%) vannak ilyen érzései a szülővé válással kapcsolatban, 14 fő (17,3%) pedig a zavarodottságot asszociálja a gyermekvállaláshoz. További jelölt negatív érzelmek: düh 6 fő (7,4%), unalom 5 fő (6,2%), szomorúság 1 fő (1,2%), üresség 1 fő (1,2%).

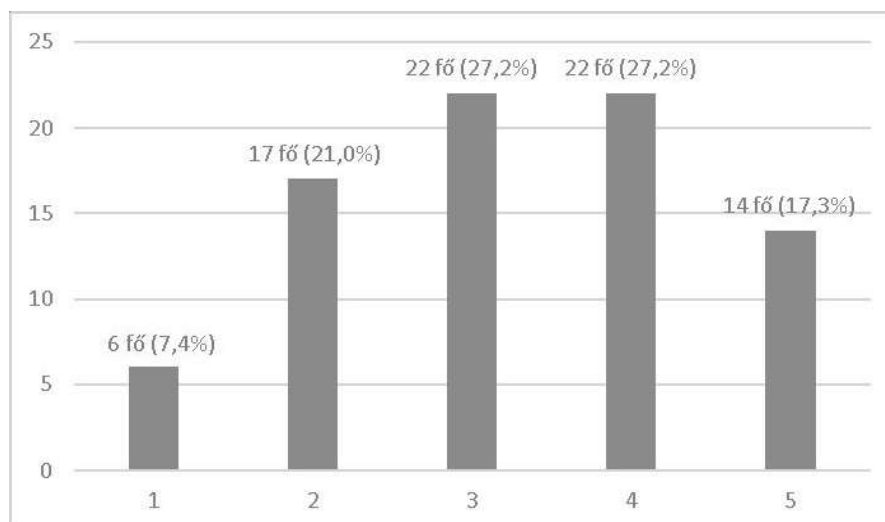
A következő kérdés arra vonatkozott, hogy az egyén életében mennyire fontos cél a szülővé válás. A megkérdezettek közül 26 főnek (32,1%) nagyon fontos, 23 főnek (28,4%) elég fontos és 19 főnek (23,5%) mérsékelten fontos életcélja az, hogy a későbbiekben gyermeke legyen. 5 főnek (6,2%) ez nem igazán fontos, további 5 főnek (6,2%) egyáltalán nem fontos, 3 fő (3,7%) pedig nem foglalt állást a témában.

Gyermekevállalási szándék

Eredményeink alapján a 81 válaszadó háromnegyede (61 fő, 75,3%) tervez a jövőben gyermeket/további gyermeket vállalni, 12 fő (14,8%) még nem tudja, 3 fő (3,7%) még nem gondolt rá, és 5 fő (6,2%) nem tervez gyermeket.

Arra a kérdésre, hogy mennyire foglalkoztatja a gyermekvállalás/további gyermekvállalás gondolata, a megkérdezettek egy ötfokú Likert-skálán helyezték el magukat (1: sose gondol rá, 5: minden nap foglalkoztatja a gondolat). A válaszok átlagértéke 3,3.

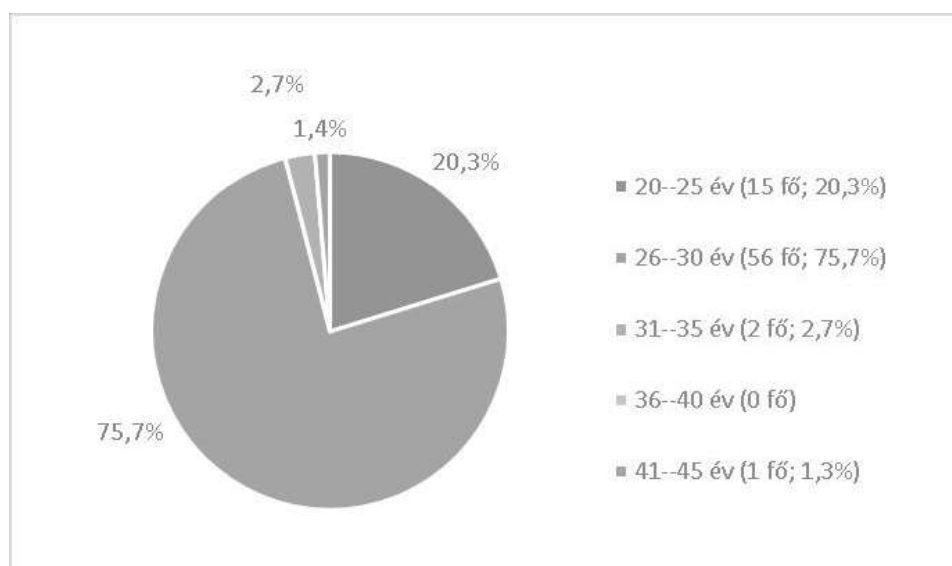
⁵ Asszertivakademia.hu/erzelmek-listaja/ (Utolsó megtekintés: 2023. szeptember 10.)



3. ábra. Mennyire foglalkoztatja a gyermekvállalás/további gyermekvállalás gondolata? [N=81]

A 3. ábra alapján látható, hogy a megkérdezettek 17,3%-át (14 fő) minden nap, további 22 főt (27,2%) eléggé foglalkoztatja a gyermekvállalás gondolata. Hat válaszadó (7,4%) egyáltalán nem foglalkozik a kérdéssel. (Ld. 4. ábra.)

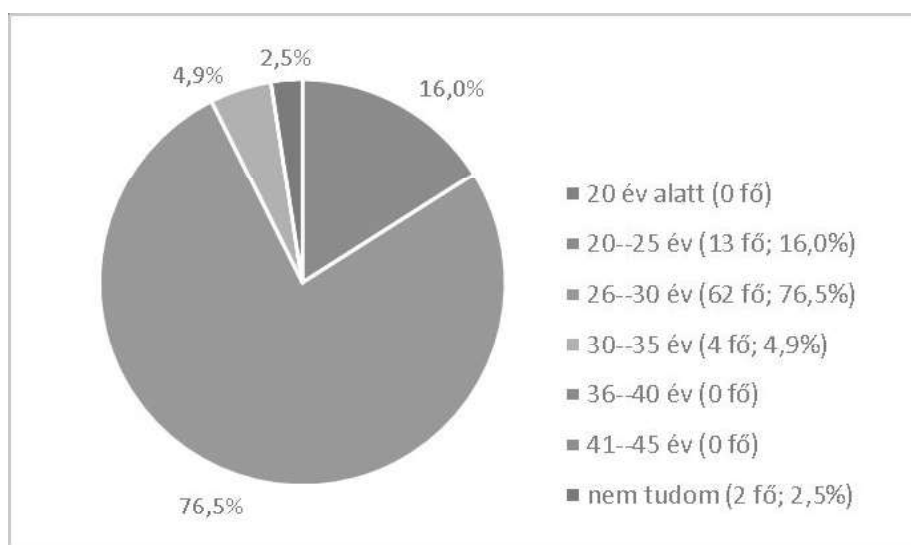
Megkérdeztük, hogy amennyiben szeretne a jövőben gyermeket vállalni, hány éves korában gondolja azt megvalósítani. A válaszadók döntő többsége (71 fő, 96%) 30 éves koráig szeretne szülővé válni. A megkérdezettek közül összesen egy férfi kitöltő gondolja úgy, hogy a negyvenes éveiben tervezi a szülővé válást.



4. ábra. Hány évesen szeretne szülővé válni? [N=74]

Reproduktív tudatosság, reprodukció egészség

A válaszadók háromnegyede, 62 fő (76,5%) szerint 26 és 30 éves kora között a legideálisabb egy nőnek megszülni első gyermekét. Ez az életkori tartomány egybeesik a gyermekvállalás többség által tervezett időpontjával. 20 éves kor alatt egy megkérdezett sem véli optimálisnak a gyermekvállalást. 13 fő (16%) választotta a 20–25 éves kort, mely az orvostudomány szerint ideális életkornak tekinthető, és további 62 fő (76,5%) is a 30 év alatti életkort gondolja optimálisnak. (Ld. 5. ábra.)



5. ábra. Ön szerint hány éves korban optimális egy nőnek megszülni első gyermekét? [N=81]

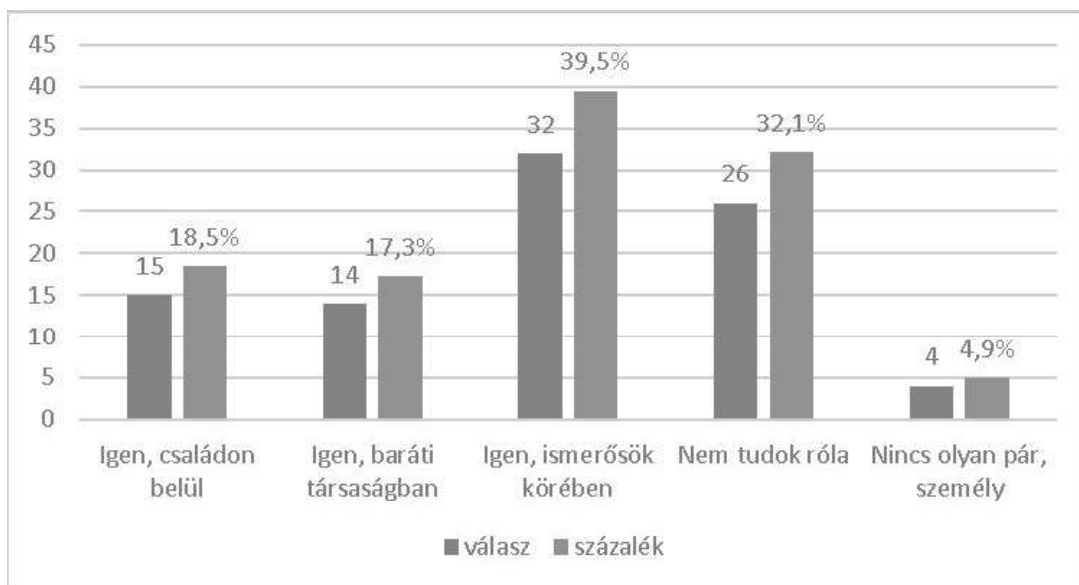
A következő kérdés arra vonatkozott, hogy a válaszadó mennyire tudatosan készül a családalapításra. A megkérdezettek közel fele, 42 fő (51,9%) nem készül tudatosan, további 15 fő (18,5 %) gondolja úgy, hogy erre nincs szüksége, mivel egészséges. 2 fő (2,5%) segítséggel, szakemberek bevonásával készül a családalapításra.

Igyekeztünk feltérképezni, hogy a megkérdezettek életében vannak-e olyan rizikófaktorok, amelyek megítélésük szerint csökkenthetik a későbbi gyermekvállalási esélyeit. A válaszok között legnagyobb arányban a stressz jelenik meg kockázati tényezőként: 35 fő (43,2%) véli úgy, hogy negatív hatást gyakorolhat a későbbi családalapításra. Káros szenvedélyek jelenlétét 14 fő (17,3%), nőgyógyászati problémákat 11 fő (13,6%), andrológiai problémát egy fő (1,2%) jelzett. Egyéb egészségügyi problémája van hét főnek (8,6%). Szexuális problémát két fő (2,5%), pszichiátriai betegséget négy fő (4,9%) említett. Hat válaszadó (7,4%) szerint az elhízás az a tényező, amely ronthatja a későbbi gyermekvállalás valószínűségét. Nemi betegségeket senki nem jelölt. A válaszadók közül 27 fő (33,3%) nem tud róla, hogy lenne valamilyen rizikófaktor az életében.

A kutatásban részt vevők közül a többség, 52 fő (64,2%) gondolja úgy, hogy tud tenni annak érdekében, hogy ne legyenek a jövőben termékenységi gondjai. 21 fő (25,9%) nyilatkozott úgy: nem tudja, hogy lehet-e bármit is tenni e téren, öt fő (6,2%) biztos benne, hogy nem lehet tenni semmit, hisz nincs ráhatása a kérdésre, hárman (3,3%) pedig csak reménykednek benne, hogy tudnak tenni valamit.

A következő kérdés a cikluskövetés – mint természetes családtervezési módszer – ismeretére, illetve alkalmazására vonatkozott. A válaszadó 81 fő közül 68 fő (83%) ismeri a cikluskövetést, ehhez képest alacsonyabb arányban (28 fő, 34,6%) alkalmazzák azt.⁶

A kérdőív kitöltői nagy arányban ismernek olyan párt vagy személyt, aki termékenységi nehezítettséggel küzd. 15 fő (18,5%) a családon belül találkozott ezzel a jelenséggel, 14 főnek (17,3%) baráti társaságában, 32 válaszadónak (39,5%) az ismeretségi körében van termékenységi nehezítettséggel küzdő pár vagy személy. (Ld. 6. ábra.)



6. ábra. Tud olyan párról vagy személyről, aki(k) termékenységi nehezítettséggel küzd(enek)?

[N=81]

⁶ Megjegyezzük, hogy a kérdésben nem definiáltuk, hogy mit értünk pontosan cikluskövetés alatt, ezért az adatok felfelé torzítottak lehetnek.

A saját termékenységre vonatkozó tudást tekintve: a válaszadók közül 71 fő (87,6%) nyilatkozott úgy, hogy nincs tudása arról, hogy érinti-e őt vagy partnerét termékenységi nehezítettség. Három fő (3,7%) tudja, hogy neki nincs ilyen problémája. Hat fő (7,4%) tud arról, hogy neki vagy párjának van ilyen problémája, illetve egy kitöltő (1,2%) nyilatkozott úgy, hogy jelenleg kivizsgálás alatt áll.

Arra a kérdésre, hogy kérne-e segítséget, ha védekezés nélküli szexuális élet esetén, akarata ellenére nem jönne létre terhesség, a válaszadók többsége azt válaszolta, hogy egy éven belül kérne valamilyen professzionális segítséget, ebből 20 fő (24,7%) már néhány hónap elteltével, további 20 fő (24,7%) fél év elteltével fordulna szakemberhez. 10 fő (12,3%) gondolja úgy, hogy két év, egy kitöltő (1,2%) pedig három év múlva kérne segítséget.

Információk a reprodukív egészségről

A kérdőívet kitöltők többsége szívesen részt venne a reprodukív egészséggel kapcsolatos ismeretterjesztő előadásokon. 24 fő (29,6%) úgy gondolja, iskolai keretek között lenne a helye az ismeretterjesztésnek. A megkérdezettek közel harmada viszont nem szeretne további információkhoz jutni vagy azért, mert nem érdekli őket a téma (5 fő, 6,2%), vagy mert úgy gondolják, hogy nincs szükségük ez irányú ismeretekre (14 fő, 17,3%).

Termékenységi ismeretek

A kutatás utolsó részében a kitöltők termékenységi ismereteit mértük fel. Ehhez 15, termékenységgel kapcsolatos állítást kellett megítélni abból a szempontból, hogy az igaz vagy hamis. (Az állításokat és a kapott válaszok arányát ld. a mellékletben.)

Az alábbi táblázatban látható, hogy a termékenységi ismeretekre vonatkozó állítások közül melyek voltak azok, amelyekkel kapcsolatban a feltett kérdésekre a legnagyobb, illetve a legkisebb arányban tudták a helyes választ a megkérdezettek.

2. táblázat. A termékenységre vonatkozó ismeretek a helyes válaszok arányában [N=81]

Állítás	Helyes válaszok aránya
A szexuális úton terjedő betegségek nincsenek hatással a termékenységre.	91,4%
A dohányzás nincs hatással a férfitermékenységre.	90,1%
Cikluskövetéssel megállapíthatók a nőknél a termékeny és terméketlen napok.	90,1%
Az első gyermek vállalása 35–40 éves korban ideális egy nőnek.	86,4%
Egy nő 40 év körül ugyanolyan eséllyel esik teherbe, mint egy 30 év körüli nő.	81,5%
Ha egy férfi erekciót tud elérni, az azt jelenti, hogy termékeny.	80,2%
Napjainkban minden 5. pár érintett nehezített termékenységi problémával.	71,2%
A petesejtek egyidősek a tulajdonosukkal, és számuk, valamint minőségük az idő előrehaladtával csökken.	70,0%
Az elhízás csökkenti a teherbeesés esélyét.	69,1%
A sperma mennyisége, alaki megfelelősége és a spermiumok mozgékonyasága az évek elteltével folyamatosan csökken.	60,4%
A meddőség egyenlő az impotenciával.	56,8%
A férfiak ugyanolyan arányban járulnak hozzá a reprodukciós zavarokhoz, mint a nők.	54,3%
Az egészséges életmód termékennyé tesz.	28,4%
35 éves kor feletti pár meddőnek minősül, ha fogamzásgátlás nélküli, rendszeres szexuális kapcsolat ellenére a női partner fél éven belül nem esik teherbe.	22,1%
Örökbefogadás után nagyobb az esélye a teherbeesésnek.	19,8%

DISZKUSSZIÓ

Ahogy azt a statisztikai mutatók igazolják, hazánk továbbra is az alacsony termékenységu országok közé tartozik. Az, hogy a termékenységi mutatók a következő évtizedben milyen irányban változnak majd, a most fiatal felnőtt generáción, az ő gyermekvállalási szándékukon és gyermekeik tényleges számán múlik majd.

A vizsgálat során kapott adataink jelentős mértékben egybevágnak más vizsgálatok eredményeivel (ld. pl. Hungarostudy, 2021), ám a minta speciális jellemzői miatt mégis megfontolásra érdemesek.

A megkérdezettek háromnegyede vagy már házas, vagy a jövőben szeretne házasságban élni. Ez az arány megegyezik a Magyar Fiatalok 2020 kutatás (Domokos, Kántor, Pillók & Székely, 2021) adataival (bár ott a 15–29 éves korosztályt, tehát kicsit tágabb életkori csoportot kérdeztek le), de elmarad az Engler által egyetemista mintán mért értéktől (89%; Engler, 2018). Ezt magyarázhatja, hogy a mintánkban szereplők 72 százaléka még tanul, közel felének nincs párkapcsolata, márpedig mind a megfelelő társ megtalálása, mind pedig az iskola befejezése a gyermekvállalás előtt elérendő célok közé sorolható (Kapdebo, Papházi & Tárkányi, 2022). A házasságkötési szándékra vonatkozó adat nagyon fontos, hisz a párkapcsolat jellege és a gyermekszám összefügg: a házasságban élőknel a legnagyobb a gyermekvállalás esélye, és az átlagos gyermekszám is a házasságokban a legmagasabb (Engler, Markos & Major, 2022; Kapdebo et al., 2022).

A mintába kerültek fele nyilatkozott úgy, hogy számára fontos vagy nagyon fontos cél a szülővé válás, 12% számára viszont egyáltalán nem az. Ez az arány jelentősen elmarad a Magyar Fiatalok 2020 (Domokos et al., 2021) kutatás eredményeitől, ahol 41% nagyon fontos, további 41% inkább fontos célnak gondolja, hogy szülő lehessen, míg teljesen elutasító a nők 10, a férfiak 16%-a. Eredményeinket részben itt is magyarázhatja a tanulói státuszban lévők magas aránya a mintán belül, vagyis az, hogy a megkérdezettek háromnegyede még nem bír stabil egzisztenciával, munkahellyel és (feltehetőleg) önálló lakhatással sem. Tekintve, hogy az egzisztenciális bizonytalanságérzet jelentős negatív hatással bír a gyermekvállalási tervekre (Kopp, Hofmeister-Tóth & Neumann-Bódi, 2008), illetve, hogy a fiatalok szerint a gyermekvállalás inkább negatívan hat a tanulási lehetőségekre (Domokos et al., 2021), ez az adat is érthetővé válik.

A vallási elköteleződést tekintve: feltételezhető, hogy akik fontosnak tartják a vallást, azok ragaszkodnak egyházuk tanításaihoz (például a gyermekek, családok nagy értéket képviselnek számukra, katolikus vallás esetén a születéskorlátozás legtöbb formáját elvetik), így nagyobb hangsúlyt fektetnek a tudatos családtervezésre (bár egy magyar vizsgálat a fertilitástudatosság terén nem talált különbséget vallásos és nem vallásos személyek között: Pápay et al., 2014). Válaszadóink fele mondta vallásosnak magát, ami annyiban magyarázza

a fentebb ismertetett adatokat, hogy a vallásosság önmagában is támogatja a gyermekvállalási szándékot és annak megvalósulását (*Kapdebo et al., 2022*).

A gyermekvállalás kapcsán, már csak a fertilitás idői változása miatt is, fontos kérdés annak időzítése. A legutóbbi Hungarostudy vizsgálatban a tervezett gyermekvállalási kor átlaga 32,3 év volt, a válaszadók 28%-a 30 éves kor alatt, ötöde pedig 35 és 39 éves kora között tervezett szülővé válni (*Kapdebo et al., 2022*). A már idézet Magyar Ifjúság 2020 kutatás (*Domokos et al., 2021*) eredményei szerint a 15–29 éves korosztály átlagosan 28-29 éves korára teszi a gyermekvállalás idejét, ami az életkor előrehaladtával nő (a 15–19 éves korcsoportban 27 év, a 25–29 éves gyermektelenek körében viszont már 31 év).

Saját eredményeink szerint a mintába kerültek közül a legtöbben úgy gondolják, hogy 26–30 éves korban ideális megszülni egy nőnek az első gyermekét, ami megegyezik a saját tervezett szülővé válás időpontjával. Ezek az adatok értelmezhetők, ha a minta már említett demográfiai jellemzőire gondolunk: a megkérdezettek többsége még tanul, vagyis az önálló életük elkezdése, a munkavállalás és otthonteremtés időszaka eleve a húszas éveik közepén kezdődhet csak el. Bár a 30 év körüli életkor az első gyermek vállalásánál kicsit felette van az orvosi szempontból ideális reprodukzív kornak, ez a trend illeszkedik azokhoz a társadalmi változásokhoz, amelyek az önálló életkezdet – így a családalapítás és gyermekvállalás – kitolódásával járnak, elsősorban a tanulóssal töltött életszakasz elnyúlása következtében (*Pápay et al., 2014*).

A makroszintű társadalmi folyamatok mellett ugyanakkor nem kevésbé fontosak egy egyén szintjén megjelenő megélések, ezek között is hangsúlyosan a szülővé válással kapcsolatos érzelmek, amelyek szintén hozzájárulnak ahhoz a döntéshez, hogy szeretnénk-e szülővé válni. Vizsgálatunkban a legtöbb megkérdezettél pozitív érzelmek kapcsolódnak a szülői szerephez, ám a megkérdezettek több mint harmada a szorongást, közel ötödük a zavarodottságot társította a gyermekvállalás gondolatához. További vizsgálatok tárgya lehet annak a feltárása, hogy milyen tényezők állhatnak e negatív reprezentációk hátterében, illetve, hogy milyen egyéni, családi vagy tágabb szociális folyamatok hatnak kialakulásukra. Ezek megértése azért is fontos, mivel a fiatalok anyaság-representációk például ráhangoló, előfeszítő hatásuk révén jelentősen befolyásolják a későbbi reprodukciós viselkedést (*Pápay et al., 2014*).

Az, hogy mennyiben sikerül csökkenteni a szorongás és más negatív érzelmek mértékét, függ a fiatal felnőtt társas támogatottságától, vagyis attól, hogy van-

nak-e olyan kapcsolatai, amelyben ezek a kétségek, bizonytalanságok, negatív érzések megoszthatók és a felmerülő kérdések feltehetőek, de azon is, hogy mennyire fektet hangsúlyt a társadalom (pl. az oktatási rendszeren keresztül) a gyermekvállalással és a szülői szereppel kapcsolatos ismeretek szervezett formában történő átadására.

A szülői szerepre vonatkozó reprezentációk kérdésénél lényeges azok forrása. Mintánkban – várakozásainknak megfelelően – az anyasággal/apasággal kapcsolatos ismereteket a legtöbben otthoni mintákból, tapasztalatok útján szerzik. Sokan beszélgetnek erről szüleikkel, illetve barátokkal, vagyis a családi köteléken belül, valamint az informális kapcsolatokban a megélt tapasztalatok átadása is fontos tudásforrás. Jellemző továbbá, hogy sokaknál az internetről származó ismeretek alakítják a szülői szerepre vonatkozó képet. Ennek nagy előnye az információk frissessége, nagy mennyisége és könnyű hozzáférhetősége, ami ugyanakkor azzal a veszéllyel is jár, hogy téves, torzított vagy elavult ismereteket kap a világhálón böngésző fiatal. Ezért az egészségügyi információk – és speciálisan a reprodukció, reprodukív egészség és családtervezés – vonatkozásában is fontos a tudatos internethasználat megtanítása és a megbízható forrásokból származó, kontrollált információkhoz való hozzájutás támogatása (pl. internetalapú edukációs programok).

A kívánt gyermekáldás megvalósulásának útjában álló akadályok közül a megkérdezett korcsoport a stressz negatív hatását ismeri, ez nagyon jó, viszont 43 százalékuk szerint az a saját életükben is jelen lévő, és a későbbi gyermekvállalás esélyeit csökkentő tényező. Szakirodalmi források szerint bár nem bizonyított, hogy a stressz önmagában meddőséget okozna, kockázati tényezőként, akár az egészség-magatartás negatív irányú változásain át (pl. a stresszel összefüggő dohányzás, szerhasználat, testmozgáshiány) hozzájárulhat a reprodukív zavarok megjelenéséhez (Cwikel, Gidron & Sheiner, 2004; Sharma, Biedenharn, Fedor & Agarwal, 2013). Fontos volna ezért tudatosítani a családalapítás előtt álló korosztályban, hogy a stresszcsoökkentő technikák ismerete, gyakorlása hatékony eszköz lehet a reprodukciós egészségünk fenntartásában.

Szintén a korszerű és hiteles információk széles körben történő átadásának jelentőségét támasztja alá az az adat, amely szerint a megkérdezettek harmada nem tudja, hogy tehet-e bármit is, vagy mit tehet azért, hogy a jövőben ne legyenek termékenységi gondjai. Tekintve, hogy a mintába kerültek közel kétharmadának a közvetlen vagy távolabbi ismeretségi körében van meddőséggel küzdő személy vagy pár, illetve, hogy a többségüket foglalkoztatja a gyermekvállalás gondo-

lata, feltételezhetjük, hogy nyitottak volnának olyan edukatív programokra, ismeretek és gyakorlati tudnivalók átadásával kapcsolatos eseményekre, amelyek a reprodukív egészség fenntartását és a termékenységi problémák megelőzését célozzák. A megkérdezettek harmada iskolai keretek között venne részt ismeretek bővítésében, ha lehetősége volna rá. Ez újfent alátámasztja, hogy indokolt lenne a prevenciót, edukációt bevinni az iskolákba, hogy már az aktív nemi élet megkezdése előtt legyenek ismereteik a diákoknak a reprodukív egészséggel és a szülővé válással kapcsolatos kérdésekről. A szervezett keretek között zajló edukáció lehetőséget ad a kontrollált módon történő, hiteles ismeretátadásra, a meglévő információk pontosítására, a hiányzók pótlására. Ennek indokoltságát kutatásunk is igazolta: a termékenységi ismeretekre vonatkozó kérdések során láthattuk, hogy azok sokaknál felszínesek, hiányosak, pontatlanok.

Sajnos az a jellemző, hogy a várandósságot és az egészséges gyermek(ek) megszületését akadályozó gátra, problémákra csak akkor derül fény, amikor aktuálissá válik a gyermekvállalás. A prevenciós és edukációs programokkal olyan eszközöket és módszereket adhatunk a fiatalok kezébe, amelyek ismeretével és tudatos alkalmazásával pozitív irányban tudják befolyásolni reprodukív egészségüket, képesek mérsékelni a lehetséges rizikótényezők (ld. stressz) negatív hatásait és felismerni a termékenységi zavarokra utaló jeleket. A fertilitástudatosság javításával egyrészt támogatjuk a kívánt gyermekek megszületését, másrészt időt nyerhetünk, hisz az esetleges problémák korai szakaszban felismerhetővé és (jó esetben) kezelhetővé válnak. A menstruációs ciklus ismerete például segíti a gyermekvállalás tervezését, mert a termékeny napok azonosításával a fogamzóképeség becsülhető, és az együttlétek időzítésével a teherbeesés esélye megnövekszik (illetve a nem kívánt terhesség elkerülhetővé válik). Másrészt a cikluskövetés a menstruációs ciklus zavarait időben, már a korai szakaszban felismerhetővé teszi, megelőzve ezzel a reprodukív szervrendszert érintő betegségeket.

Miközben a meddőség prevalenciája világszerte egyre nő, talán a szükségesnél kevesebb figyelmet fordítunk arra, hogy az egészségműveltség hiányosságai, a fertilitástudatosság alacsony mértéke, a termékenységgel, a reprodukív egészséggel és zavarokkal kapcsolatos dezinformációk mind részei a problémának (*Pápay, 2012*). A fiatalok körében végzett prevencióval, edukációval nagyobb hangsúlyt kapna a reprodukív egészség kérdésköre, ami hozzásegítheti az egyéneket, párokat, családokat ahhoz, hogy a tervezett gyermekek világra jöhessenek.

IRODALOM

- Balasch, J. (2010). Ageing and infertility: An overview. *Gynecological Endocrinology*, 26(12), 855–860.
- Borsos A. & Urbancsek J. (2007). A női nemi szervek élettani működése és funkcionális zavarai. In Papp Z. (szerk.) *A szülészet-nőgyógyászat tankönyve* (pp. 75–106). Harmadik multimédiás kiadás. Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest.
- Bunting L. & Boivin J. (2008). Knowledge about infertility risk factors, fertility myths and illusory benefits of healthy habits in young people. *Human Reproduction*, 23(8), 1858–1864.
- Covington, S. N. & Burns, L. H. (2006, szerk.). *Infertility Counseling*. Cambridge University Press, New York.
- Cwikel, J., Gidron, Y. & Sheiner, E. (2004). Psychological interactions with infertility among women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 117(2), 126–131.
- Csabai M. & Molnár P. (2009). *Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Császár-Nagy N. (2021). *Babavágyó. Családtervezők tudástára*. Mojzer Kiadó Kft.
- Domokos T., Kántor Z., Pillók P. & Székely L. (2021). *Magyar Fialatok 2020. Kérdések és válaszok – Fiatalokról fiataloknak*. Erzsébet Ifjúsági Alap – Társadalomkutató Kft., Budapest. https://tarsadalomkutato.hu/wp-content/uploads/2021/07/magyar_ifjusag_2020_web-vUg.pdf
- Engler Á. (2018). Párkapcsolati elköteleződések és családalapítási szándékok. In Engler Á. (szerk.) *Család és karrier. Egyetemi hallgatók jövőtervei* (pp. 12–37). Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ, Debrecen.
- Engler Á., Markos V. & Major E. (2022). Párkapcsolati mintázatok és a gyermekvállalás. In Engler Á., Purebl Gy., Susánszky É. és Székely A. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2021. Család – egészség – közösség. Hungarostudy 2021 tanulmányok* (pp. 51–67). Kopp Mária Intézet a Családokért, Budapest.
- Kapdebo Á., Papházi T. & Tárkányi Á. (2022). Gyermekvállalási tervek a pandémia idején Magyarországon. In Engler Á., Purebl Gy., Susánszky É. és Székely A. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2021. Család – egészség – közösség. Hungarostudy 2021 tanulmányok* (pp. 69–91). Kopp Mária Intézet a Családokért, Budapest.
- Kapitány B. & Spéder Zs. (2012). Gyermekvállalás. In Őri P. és Spéder Zs. (szerk.) *Demográfiai Portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népességtudományi Kutatóintézet, Budapest.
- Kopp M., Hofmeister-Tóth Á. & Neumann-Bódi E. (2008). Kulturális értékek vizsgálata a magyar társadalomban Hofstede kulturális dimenziói alapján. In Kopp M. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* (pp. 365–372). Semmelweis Kiadó, Budapest.

- Pápay N. (2012). *A reprodukív egészség és a termékenység problémák pszichoszociális kontextusa*. Doktori disszertáció. ELTE, Pszichológia Doktori Iskola, Budapest.
- Pápay N. & Gellért F. (2015). Termékenység és meddőség mentális reprezentációinak szerepe a reprodukív egészségmagatartás alakulásában. In Pápay N. és Rigó A. (szerk.) *Reprodukív egészségpszichológia* (pp. 189–209). ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Pápay N., Rigó A., Nagyabányai Nagy O. & Soltész A. (2014). A gyermekvállalási attitűdök alakulásának pszichoszociális meghatározói. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(1), 1–30.
- Pedro, J., Brandao, T. Schmidt, L., Costa, M. & Martins M. V. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2), 71–81.
- Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M. & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: Taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11(1), 1–15.
- Simó T. (2006). *Ha nem jön a baba. A meddőség okai és kezelése*. New Age Média 2000 Kft.
- Török P. & Major T. (2013). Új lehetőségek a női meddőség ambuláns kivizsgálásában. *Orvosi Hetilap*, 154(33), 1287–1290.
- Urbán R. (2001). Útban a magatartásszempontú egészségpszichológia felé: az egészségmagatartás pszichológiai elemzése. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 56(4), 593–622.
- Vesztergom D., Szomszéd O., Nagy T. & Hadházi T. (2021). A magyar fiatalok termékenységtudatossága. *KAPOCS*, 4(3–4), 3–20.
- Vicsek L. (2018). Egyetemi hallgatók gyermekvállalási terveit és értelmezéseit a korhoz kapcsolódó fertilitás-csökkenésről. *Socio. hu Társadalomtudományi Szemle*, 8(3), 80–106.

MELLÉKLET

A kérdőív termékenység ismeretekre vonatkozó állításai és a kapott válaszok értékelése

1. Napjainkban minden 5. pár érintett nehezített termékenység problémában.

Az állítás igaz.

Válaszok

Igaz: 57 fő (70,4%); Hamis: 1 fő (1,2%); Nem tudom: 23 fő (28,4%)

2. A petesejtek egyidősek a tulajdonosukkal, és számuk, valamint minőségük az idő előrehaladtával csökken.

Az állítás igaz: A petesejtek már a születésünkkel velünk vannak, és velünk együtt öregednek.

Válaszok

Igaz: 56 fő (70%); Hamis: 13 fő (16,25%); Nem tudom 12 fő (13,75%)

3. 35 éves kor feletti pár meddőnek minősül, ha fogamzásgátlás nélküli, rendszeres szexuális

kapcsolat ellenére a női partner fél éven belül nem esik teherbe.

Az állítás igaz.

Válaszok

Igaz: 18 fő (22,2%); Hamis: 33 fő (40,8%); Nem tudom: 30 fő (37%)

4. *Egy nő 40 év körül ugyanolyan eséllyel esik teherbe, mint egy 30 év körüli nő.*

Az állítás hamis: 31. életév után évről évre csökken az esély teherbeesésre.

Válaszok

Igaz: 6 fő (7,4%); Hamis: 66 fő (81,5%); Nem tudom: 9 fő (11,1%)

5. *Az elhízás csökkenti a teherbeesés esélyét.*

Az állítás igaz: Az elhízás a teherbeesés esélyét jelentős mértékben negatívan befolyásolja.

Válaszok

Igaz: 56 fő (69,1%); Hamis: 10 fő (12,4%); Nem tudom: 15 fő (18,5%)

6. *A dohányzás nincs hatással a férfi termékenységre.*

Az állítás hamis.

Válaszok

Igaz: 2 fő (2,5%); Hamis: 73 fő (90,1%); Nem tudom: 6 fő (7,4%)

7. *Ha egy férfi erekciót tud elérni, az azt jelenti, hogy termékeny.*

Az állítás hamis.

Válaszok

Igaz: 3 fő (3,7%); Hamis: 65 fő (80,2%); Nem tudom: 13 fő (16,1%)

8. *A meddőség egyenlő az impotenciával.*

Az állítás hamis.

Válaszok

Igaz: 12 fő (14,8%); Hamis: 46 fő (56,8%); Nem tudom: 23 (28,4%)

9. *Az első gyermek vállalása a 35–40 éves korban ideális egy nőnek.*

Az állítás hamis: A női termékenység, így a teherbeesés esélye is a 35. életév után jelentősen csökken. Ha több gyermeket is szeretne egy pár, akkor – biológiai szempontból – a nőnek a 20-as évei közepén, de legkésőbb 27 éves korában meg kellene szülnie első gyermekét.

Válaszok

Igaz: 4 fő (4,9%); Hamis: 70 fő (86,4%); Nem tudom: 7 fő (8,7%)

10. *A férfiak ugyanolyan arányban járulnak hozzá a reprodukciós zavarokhoz, mint a nők.*

Az állítás igaz: A meddőségi, nehezített termékenységi problémák mögött számos ok meghúzódhat mind férfi, mind női oldalon. Statisztikák szerint mind a nők, mind a férfiak 30-40%-ban járulnak hozzá a problémához, 10-15%-ban közös eredetű a probléma, 10-15%-ban pedig az ok nem ismert.

Válaszok

Igaz: 44 fő (54,3%); Hamis: 5 fő (6,2%); Nem tudom: 32 fő (39,5%)

11. *A sperma mennyisége, a spermiumok alaki megfelelősége és mozgékonyága az évek múlásával folyamatosan csökken.*

Az állítás igaz: A férfiak nemzőképessége a már a 30-as évek második felével csökkenni kezd. A spermaképződés folyamatos, viszont a hímivarsejtek megtermékenyítő képessége egyre romlik.

Válaszok

Igaz: 49 fő (60,4%); Hamis: 13 fő (16,1%); Nem tudom: 19 fő (23,5%)

12. *Az egészséges életmód termékenyítő tesz.*

Az állítás hamis: Az egészséges életmód hozzájárul ugyan a termékenységhez, viszont önmagában nem tesz termékenyíté.

Válaszok

Igaz: 40 fő (49,4%); Hamis: 23 fő (28,4%); Nem tudom: 18 fő (22,2%)

13. *A szexuális úton terjedő betegségek nincsenek hatással a termékenységre.*

Az állítás hamis: Szexuális úton terjedő betegségek meddőséget okozhatnak, mivel elsősorban, közvetlenül a reproduktív szervekre van hatása.

Válaszok

Igaz: 1 fő (1,2%); Hamis: 74 fő (91,4%); Nem tudom: 6 fő (7,4%)

15. *Örökbefogadás után nagyobb az esélye a teherbeesésnek.*

Az állítás hamis: A kutatások nem támasztják alá ezt a gyakori vélekedést.

Válaszok

Igaz: 16 fő (19,8%); Hamis: 41 fő (50,6%); Nem tudom: 24 fő (29,6%)

15. *Cikluskövetéssel megállapíthatók a nőknél a termékeny és terméketlen napok.*

Az állítás igaz.

Válaszok

Igaz: 73 fő (90,1%); Hamis: 2 fő (2,5%); Nem tudom: 6 fő (7,4%)