

EREDETI KÖZLEMÉNY

Termékenységgel és fogamzásgátlással kapcsolatos ismeretek vizsgálata

MÁTÉ-PÓHR Kitti, SZABÓ Dalma, DR. HABIL PAKAI Annamária PhD,
DR. SÁNTA Emese PhD, DR. KARÁCSONY Ilona PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja volt felmérni, hogy a nők milyen ismeretszinttel rendelkeznek a fertilitással kapcsolatban, valamint, hogy a fogamzásgátló módszereket ennek tudatában választják-e ki.

Vizsgálat módszere: Kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunkat 2023 és 2024 között, saját szerkesztésű, illetve a fertilitással kapcsolatos ismeretek területén átvett elemeket is tartalmazó kérdőív segítségével végeztük, online felületen. Nem véletlenszerű, szakértői mintavétellel célcsoportunk a 18–35 év közötti nők voltak, akik még nem születtek. Összesen 96 nő válaszait dolgoztuk fel ($n=96$).

Eredmények: A válaszadók megbízhatónak találják a hormonális fogamzásgátló módszereket, és a hormonális fogamzásgátlás mellékhatásaival kapcsolatos megítélésük megfelelő. Azoknak, akiknek aggodalmaik voltak a hormonális fogamzásgátlás mellékhatásaival kapcsolatban, azok a természetes fogamzásgátlás alkalmazását nem ítélték meg kedvezőbbnek ($p>0,05$). A prekonceptuális egészség válaszadása során a maximális 15 pontból az átlag 13,27 (minimum=0, maximum=15, $SD=2,32$) volt, ami megfelelőnek mondható. A fertilitással kapcsolatos tudás felmérése során a maximális 4 pontból a helyes válaszok átlaga 0,94 (minimum=0, maximum=4, $SD=0,87$) volt, amelyet nem befolyásolt az, hogy valaki alkalmazott-e valamilyen fogamzásgátló módszert ($p>0,05$).

Következtetés: A nők iskolai végzettsége, illetve a szűrővizsgálati hajlandóságuk és a fertilitással kapcsolatos tudásszintjük között nincs összefüggés. A nők túlnyomó része változtatna a szokásain az egészséges várandósság és egészséges gyermek születése érdekében, ugyanakkor a tájékozottság a fertilitással és a várandósság előtti és alatti egészséggel kapcsolatban nem mondható kielégítőnek, amelynek fejlesztése a jövőben különösen fontos valamennyi reprodukív korú nő esetében.

Kulcsszavak: fogamzásgátlás, méhnyakszűrés, fertilitás, terhesség, prekonceptuális egészség

Explore Knowledge of Fertility and Contraception

Kitti MÁTÉ-PÓHR, Dalma SZABÓ, Annamária PAKAI PhD, Habil, Emese SÁNTA PhD, Ilona KARÁCSONY PhD

SUMMARY

Purpose: Our aim was to investigate and find out to what extent women are aware of fertility and whether they choose contraceptives with this in mind.

Methods: Our quantitative, cross-sectional study was conducted between 2023 and 2024 using a questionnaire with self-reported questions and items adapted from the field of fertility knowledge, using an online non-random, peer-reviewed sample of women aged 18-35 years who have not yet given birth ($n=96$).

Results: Respondents perceive hormonal contraceptive methods (contraceptive pill, IUD) as reliable and their perception of the side effects of hormonal contraception is good. Preconceptual health response averaged 13.27 out of a maximum of 15 points (min=0, max=15, $SD=2.32$), which is considered adequate. The results showed that higher educational attainment does not guarantee more knowledge about factors affecting preconception health ($p>0.05$). When assessing knowledge about fertility, the mean of correct responses out of a maximum of 4 points was 0.94 (min=0, max=4, $SD=0.87$), which was not influenced by whether one uses multiple methods of contraception ($p>0.05$).

Conclusion: The research found that women's education or willingness to undergo screening did not affect their knowledge of fertility and preconceptional health. Knowing the results, we can say that the majority of women would take measures and change their habits to have a healthy pregnancy and a healthy child, but that the level of knowledge about fertility and health before and during pregnancy is not satisfactory and that its improvement is particularly important for all women of reproductive age in the future.

Keywords: contraception, cervical screening, fertility, pregnancy, preconceptional health

MÁTÉ-PÓHR Kitti oktatás-szervező, mentőtiszt, Országos Mentőszolgálat, NYDR, tanársegéd, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet, Oxiológiai, Sürgősségi Ellátási Tanszék, PhD-hallgató, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola
ORCID-azonosító:
0009-0003-0368-0144

SZABÓ Dalma szülész-nő, Budapesti Péterfy Sándor Utcai Kórház és Rendelőintézet Szülészeti Osztály

DR. HABIL PAKAI Annamária mb. intézetigazgató -helyettes, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet
ORCID-azonosító:
0000-0002-2849-1310

DR. SÁNTA Emese adjunktus, Széchenyi István Egyetem; Egészség- és Sporttudományi Kar, Egészség- és Ápolástudományi Tanszék

DR. KARÁCSONY Ilona adjunktus, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülész-női és Védőnői Intézet, Védőnői és Prevenció Tanszék,
ORCID-azonosító:
0000-0002-2849-1310

Levelező szerző
(corresponding author):
MÁTÉ-PÓHR Kitti
E-mail:
kitti.pohr@etk.pte.hu

Beérkezett: 2025. április 17.
Elfogadva: 2025. július 28.

Bevezetés

A gyakorlatban a természetes fogamzásgátló módszerek (naptármódszer, ébredési hőmérséklet mérése, méhnyaknyák ellenőrzése, megszakításos közösülés) alkalmazása háttérbe szorult a magasabb Pearl-indexszel rendelkező fogamzásgátló módszerekkel (hormonális módszerek, méhen belüli eszközök) szemben. Sok esetben a rengeteg információ tanácsalanságot eredményez azoknál a nőknél, akik a hormonális vagy éppen a természetes kontraceptívumok kiválasztása előtt állnak. A természetes fogamzásgátló módszerek kevésbé megbízható védekezési módszerek, csupán az adott időpontban esetleges alternatívái lehetnek a modern módszereknek és/vagy olyan helyzetekben elsődleges fogamzásgátlási módszerek lehetnek, amikor a nők vagy a pár elfogadja a váratlan várandósság lehetőségét. A hormontartalmú, kombinált orális kontraceptívumok visszafordítható, biztos hatású vegyületek világszerte forradalmasították a születésszabályozást, megvalósult a kontracepció első forradalma, azonban használatuk kockázatot is hordoz: a régóta ismert mellékhatásokon túl növelhetik a hypertonia és a depresszió kockázatát is (Balogh, 2021). A társadalom és a nők elvárásai a fogamzásgátló módszerekkel szemben sok szemponttól függenek, így a földrajzi helytől, a kulturális háttértől, az iskolázottságtól és az anyagi lehetőségektől. Sajnos valamennyi kíváncsi egy fogamzásgátló módszer sem felel meg maradéktalanul (Ács & Vleskó, 2016). Nagyon fontos, hogy a nők kellő mennyiségű és minőségű információt kapjanak a fogamzásgátló módszerekről, azonban napjainkban sajnos, sokszor megjelenik a torzítás és a válaszok sem mindig kielégítőek. Az optimális családtervezéssel kapcsolatos tájékoztatás kulcsfontosságú.

Vizsgálatunk célja volt megvizsgálni, hogy a nők milyen mértékben vannak tisztában a fertilitással, valamint, hogy a fogamzásgátló szereket ennek tudatában választják-e ki.

Anyag és módszer

Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatunk 2023. augusztustól 2024. januárig tartó intervallumban zajlott, online felületen történő kérdőív megosztással. Egyszeri, nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel során célcsoportunkat a még nem szült 18 és 35 éves életkor közötti nők alkották. A kérdőívet összesen 128 fő töltötte ki, amelyből végül 96 volt értékelhető ($n=96$). A résztvevők közül mindenki önkéntes alapon és anonim felhasználóként vett részt a vizsgálatban. A mintából kizárásra kerültek, akik infertilitással kapcsolatos kezelésen vettek részt, a sterilitás problémájával érintettek és akik

tartós amenorrhoeával élnek. Kérdőívünk saját szerkesztésű és standard elemeket is tartalmazott. Előbbi kérdéskörei: szociodemográfiai adatok, természetes és hormonális fogamzásgátló módszerek ismerete/hatékonyág megítélése, családtervezéssel kapcsolatos életmódi tényezők. Kérdőívünk bevezetője tartalmazta a természetes fogamzásgátlási módszerek (naptármódszer, hőmérsékletmérés, méhnyaknyákvizsgálat) és hormonális fogamzásgátló módszerek (fogamzásgátló tabletta, hormontartalmú spirál) leírását. Az előbb említett két módszer mellékhatásaival kapcsolatos tudás felmérése esetében 13 tünetet soroltunk fel (hízás, visszeresedés a lábon, trombózis/vérrögképződés, szőrösödés, vérnyomásprobléma, hangulatingadozás, hányinger/rosszullét, mellékérzékenysége, fejfájás, hüvelyi folyás, elmaradó menstruáció, csökkent libidó/szexuális késztetés, menstruációk közti pecsételő vérzés), amelyek közül kellett a helyes válaszokat az egyes módszerekhez bejelölni. A fertilitással kapcsolatos életmód ismeretét a következő három dichotóm válaszadású kérdések – *Képzeld el, hogy teherbe akar esni. Megtenne-e pár eljárást a fogamzási kísérlet előtt, hogy növelje az egészséges terhesség és az egészséges gyermek születésének esélyét? Túlsúly/elhízás csökkentése. Rendszeres dohányzás csökkentése/elhagyása. Rendszeres alkoholfogyasztás csökkentése/elhagyása* – helyes válaszainak összesítésével mértük fel. A gyermekvállalás időszakában a megfelelő tápláltsági állapot jelentőségét, illetve a túlsúly/elhízás várandósság alatti kockázatait, a családtervezéshez kapcsolódó vizsgálatok fontosságát is vizsgáltuk mérőeszközünkkel. Standard kérdőívünk átvett elemei: a fertilitással kapcsolatos ismeretek, a fogamzás előtti egészséget befolyásoló tényezők ismerete volt (Skogsdal et al., 2019). A fertilitást érintő tudás felméréséhez négy nyitott kérdés (mennyire valószínű, hogy egy 25 éves nő teherbe esik, ha az ovuláció idején védekezés nélkül közösül egy vele egykorú férfival: helyes válasz 25–40%; hány nap alatt termékenyülhet meg egy petesejt: helyes válasz 1–2 nap; hány éves korban kezd csökkenni egy nő teherbe esési képessége: helyes válasz 33–37 év; mekkora az esélye annak, hogy *in vitro* [lombikbaba] megtermékenyítés sikerrel jár és utána gyermek születik: helyes válasz 20–35%) volt segítségünkre. A négy kérdésre adott helyes válaszok összesítésével mértük a termékenységgel kapcsolatos tudás mértékét, magasabb érték nagyobb tudást jelzett. Prekoncepcionális egészséget meghatározó ismereteket öt tényező (dohányzás, alkohol, tudatmódosító szerek, folsav, C-vitamin) fontosságának megítélésével mértük fel négyfokú Likert-skála alkalmazásával. A kapott adatokat SPSS 26.0 program segítségével, leíró statisztikai (abszolút és relatív gyakoriság, átlag, szórás, minimum-maximum értékek) és matematikai

I. táblázat. Kutatásunkban megkérdezettek szociodemográfiai mutatói (n = 96)

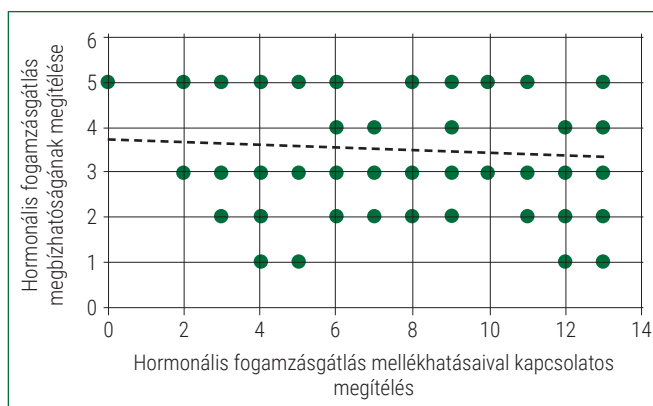
Változók	Átlag	Range
Életkor (n=96)	23,76 év $\pm$ 3,02	18–35 év
	abszolút gyakoriság (n)	relatív gyakoriság (%)
Lakóhely (n=96)		
Főváros/megyeszékhely	22	22,92%
Város	41	42,71%
Külváros	1	1,04%
Község/falu	32	33,33%
Iskolai végzettség (n=96)		
Általános iskola	1	1,04%
Szakkunaképző/szakiskola	1	1,04%
Érettségivel záruló képzés (gimnázium/szakközépiskola)	52	54,17%
Főiskola/egyetem	42	43,75%
Családi állapot (n=96)		
Hajadon/egyedülálló	5	15,63%
Kapcsolatban/élettársi kapcsolatban	58	60,42%
Házas	23	23,96%

számításokkal (korrelációs számítás, T-próba, egyutas varianciaanalízis [ANOVA]) elemeztük. A folytonos változók átlag $\pm$ standard deviáció, a kategorikus változók pedig relatív gyakoriság formájában kerültek bemutatásra. Az eredményeket gyakoriság- és átlag megbízhatósági tartománnyal prezentáltuk, a szignifikanciaszintet $p \leq 0,05$ értéknél határoztuk meg.

Eredmények

Válaszadóink szociodemográfiai jellemzőit az **I. táblázatban** foglaltuk össze. Vizsgálatunkból kiderült, hogy 70 fő (72,9%) rendszeresen használ fogamzásgátló módszert. A fogamzásgátlási módszerek közül 44 fő (45,8%) óvszert, 9 fő (9,3%) természetes, 28 fő (29,1%) hormonális fogamzásgátlást alkalmaz, és 3 fő (3,1%) egyéb technikát. A hormonális fogamzásgátló módszerek (fogamzásgátló tabletta, hormontartalmú spirál) megbízhatóságának megítélését Likert-skálával vizsgálva 6 fő (6,2%) egyáltalán nem, 20 fő (20,8%) kismértékben találja megbízhatónak, 28 fő (29,1%) közepes mértékben, 33 fő (34,3%) jónak és 9 fő (9,3%) teljes mértékben. A hormonális fogamzásgátlás mellékhatásaival kapcsolatos ismeret 13 eldöntendő kérdésre adható válasza alapján az átlag 8,76 (minimum=0, maximum=13, SD=3,71) volt. A hormonális fogamzásgátlási módszerek megbízhatósága és annak mellékhatásaival kapcsolatos ismeret között nem volt összefüggés. Válaszadóink megbízhatónak

1. ábra: Hormonális fogamzásgátlás mellékhatásaival kapcsolatos ismeret és a hormonális fogamzásgátlás megbízhatóságának megítélése közötti kapcsolat Pearson-féle korrelációs számításával (n=96)



találják a hormonális fogamzásgátló módszereket, választásukat nem befolyásolja a mellékhatásokkal kapcsolatos tudás ($r = -0,077$, $p = 0,459$) (**1. ábra**).

A természetes fogamzásgátló módszerek (például: naptármódszer, hőmérsékletmérés, méhnyaknyákvizsgálat) vonatkozásában 39 fő (40,6%) egyáltalán nem, 37 fő (38,5%) kismértékben tartja megbízhatónak, 9 fő (9,3%) közepes mértékben, 9 fő (9,3%) jónak és 2 fő (2,0%) teljes mértékben megbízhatónak találta. Megvizsgáltuk a hormonális fogamzásgátlás (például: fogamzásgátló tabletta, hormontartalmú spirál) mellékhatásaival kapcsolatos ismeret és a természetes fogamzásgátlási módszerek megbízhatóságának megítélése közti kapcsolatot is, de feltevésünk

nem nyert bizonyítást. A magasabb ismeretek a hormonális antikonceptíviák mellékhatásaival kapcsolatban nem eredményezte a természetes módszerek megbízhatóságának kedvezőbb megítélését ($r=0,085$; $p=0,414$). A válaszadók közül 49 fő (51,0%) a hormonális, míg 47 fő (48,9%) a természetes fogamzásgátló módszert preferálta jobban.

Fertilitással kapcsolatos ismeret

A kitöltések alapján megállapítható, hogy 58 fő (60,4%) ismerte a fertilitás szó jelentését. Feltételeztük, hogy azok, akik alkalmaznak valamilyen fogamzásgátló módszert, ők bővebb ismerettel rendelkeznek a fertilitással kapcsolatban (peteérés esetén a terhesség kockázata, egy petesejt megtermékenyülési ideje, egy nő teherbe esési képességének csökkenése). Az ovuláció idején való védekezés nélküli közösüléssel kapcsolatos kérdésre 6 fő (6,2%) adott jó választ. A petesejt megtermékenyülésének idejét 31 fő (32,2%) tudta. A válaszadók közül 34 fő (35,4%) jól tudta, hogy hány éves korban kezd csökkenni egy nő teherbe esési képessége. Az *in vitro* fertilizáció sikerességének arányát 19 fő helyesen válaszolta meg. A fertilitással kapcsolatos tudás felmérését az előző négy kérdésre adott helyes válaszok összesítésével végeztük el, így a maximális elérhető pont 4 lehetett. A megkérdezettek feleletei alapján a helyes válaszok átlaga 0,94 (minimum=0, maximum=4, SD=0,87) volt. A fogamzásgátlási módszerek alkalmazása és a fertilitással kapcsolatos ismeretek között nem találtunk szignifikáns összefüggést ($F [3,92] 0,75$, $p=0,522$).

A kérdőívet kitöltők válaszai alapján 13 fő (13,54%) nem jár méhnyakszűrésre, 2 fő (2,08%) több, mint öt évente/alkalmanként, 1 fő (1,04%) négylevente, 5 fő (5,21%) háromévente, 13 fő (13,54%) kétevente, 61 fő (63,54%) évente, 1 fő (1,04%) egy éven belül többször jár. Fontos megjegyezni, hogy a méhnyakszűrő vizsgálatok rendszeres elvégzése nagyon fontos a nők egészségének fenntartása és a korai rák vagy más betegségek időben történő felismerése szempontjából, valamint információszerzés és a nők tájékozottsága szempontjából is fontos.

Gyermekekvállalással és káros szenvedélyekkel kapcsolatos eredmények

A közeljövőben 22 fő (22,92%) nem tervez gyermekekvállalást, 27 fő (28,1%) 2 éven belül, 33 fő (34,3%) 3-5 éven belül, 14 fő (14,5%) 6-10 éven belülre időzíti a családbővítést. 7 fő (7,2%) kismértékben, 49 fő (51,0%) jelentősen, 40 fő (41,6%) teljes mértékben úgy véli, hogy befolyásolják a várandósság időszakát az életmódbeli, életkori tényezők. Káros szenvedélyek közül 17 fő (17,7%) rendszeresen dohányzik, 1

fő (1,0%) rendszeresen fogyaszt alkoholt, 2 fő (2,0%) mindkét szenvedéllyel él együtt és 76 főnek (79,1%) saját bevallása szerint nincs káros szenvedélye. A 96 főből 7 fő (7,2%) a nők részéről, 89 fő (92,7%) mindkét nem részéről károsnak tartja az alább felsorolt életmódbeli tényezőket: dohányzás, alkoholfogyasztás. Orvosi vizsgálatokon 88 fő (91,6%) szerint mindkét nemnek, 6 fő (6,2%) szerint csak a nőknek és 2 fő (2,0%) szerint egyik nemnek sem kellene átesnie gyermekekvállalás előtt. A genetikai kivizsgálás 71 főnek (73,9%) hozzátartozik, míg 25 főnek (26,0%) nem tartozik hozzá a gyermekekvállalás tervezéséhez. A várandósságra és a családtervezésre való tekintettel a normális testsúlytól való eltérés/súlytöbbletet 10 fő (10,4%) nem tartja kockázatnak. 37 fő (38,5%) nem tudja pontosan, 35 fő (36,4%) szerint befolyásolja, míg 24 fő (25,0%) szerint nem befolyásolja a várandósság alatti testtömeg-gyarapodás mértékét a várandósságot megelőző testtömeg. A normális testsúlytól való eltérés/súlytöbblet kockázatai közül a válaszadók közül 46 fő (47,9%) a hátfájást, 84 fő (87,5%) a vérnyomásproblémákat, 37 fő (38,5%) a kimerültséget, 59 fő (61,4%) a visszere-sedést a lábon, 18 fő (18,7%) az izomgörcsöket, 24 fő (25,0%) a gyomorégést, 20 fő (20,8%) az aranyeret, 54 fő (56,2%) az ízületi fájdalmat, 77 fő (80,2%) a gestációs diabetes mellitust gondolta kockázatnak és 8 fő (8,3%) szerint nem jelent kockázatot. A kérdőívet kitöltők sorából 43 fő (44,7%) heti rendszerességgel, míg 53 fő (55,2%) nem heti rendszerességgel sportol. 26 fő (27,0%) nem végez fizikai aktivitást, 8 fő (8,3%) egy hónapban többször, 7 fő (7,2%) kéthetente, 16 fő (16,6%) hetente egyszer és 39 fő (40,63%) heti többször fordít időt testmozgásra.

Prekonceptcionális egészséggel kapcsolatos ismeretszint

Felmértük, hogy válaszadóink a fogamzás előtti egészséget befolyásoló tényezők (dohányzás, tudatmódosító szerek, folsav, alkohol, C-vitamin) ismeretében mennyire jártasak.

A terhesség előtti dohányzásról való leszokás 94 fő (97,9%) szerint nagyon fontos, 1 fő (1,0%) úgy véli, nem annyira fontos, 0 fő (0,0%) gondolja úgy, hogy egyáltalán nem fontos és 1 fő (1,0%) nem tudja. A tudatmódosító szerek letételét terhesség előtt 95 fő (98,9%) tartja úgy, hogy nagyon fontos. A folsav szedését 62 fő (64,5%) gondolja nagyon fontosnak, 20 fő (20,8%) nem tartja annyira fontosnak, 1 fő (1,0%) egyáltalán nem tartja fontosnak és 13 fő (13,5%) nem tudja. A terhesség előtti alkoholabsztinencia 75 fő (78,1%) véleménye szerint nagyon fontos, 18 fő (18,7%) szerint nem annyira fontos, 1 fő (1,0%) gondolja úgy, hogy egyáltalán nem fontos és 2 fő (2,0%)

nem tudja. A C-vitamin szedésének elkezdése 50 fő (52,0%) szerint nagyon fontos, 30 fő (31,2%) véleménye szerint nem annyira fontos, 6 fő (6,2%) szerint egyáltalán nem fontos és 10 fő (10,2%) nem tudja. A preconcepcionális egészségre vonatkozó válaszadás során a maximális 15 pontból az átlag 13,27 (minimum=0, maximum=15, SD=2,32) volt. Feltételeztük, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők több ismerettel rendelkeznek a fogamzás előtti egészséget befolyásoló tényezőkről, amelyet t-próba segítségével vizsgáltunk meg. Az ismeretszint átlagértékei nem különböztek jelentősebben az érettségivel záruló képzés gimnázium/szakközépiskola (átlag=13) és főiskola/egyetem (átlag=13,57) végzettség esetében (df [92] $t=-1,18$ $p=0,126$) (2. ábra).

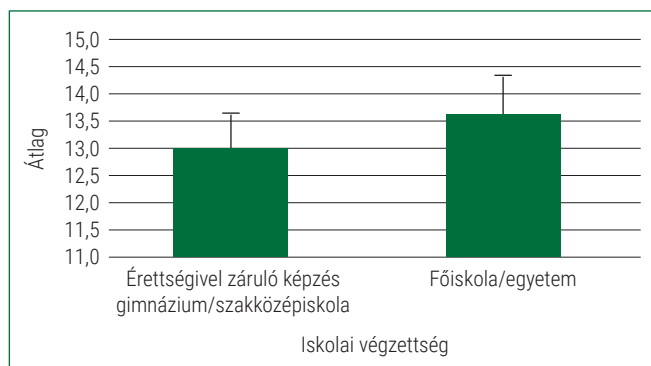
Fertilitással kapcsolatos életmód ismerete

A fertilitással kapcsolatos életmód ismeretét három eldöntendő kérdéssel mértük fel. A maximális 3 pontból az átlag 2,84 (minimum=2, maximum=3, SD = 0,36) volt. A várandósság előtti eljárások közül 89 fő (92,71%) fontosnak tartja a normáltesttömeg elérését, 94 fő (97,9%) teljes mértékben elhagyta a dohányzást és 90 fő (93,7%) választaná az alkoholabstinenciát. Az iskolai végzettség nem befolyásolta a fertilitással kapcsolatos életmódbeli ismeretek szintjét (t [92] $-1,18$, $p=0,121$). De ezen tudásszintet a tervezett gyermekvállalás sem differenciálta (igen tervezi $M=2,86$; nem $M=2,8$) (t [94] $0,695$, $p=0,489$).

Megbeszélés

A gyermekvállalás az egyik legfontosabb demográfiai kérdés, amely kettős jelentőséggel bír a társadalomban és sok tényező befolyásolja. A termékenységi ismeretek a gyermekvállalást befolyásoló tényezők egyike (Mahmoudiani, 2024). Az általunk vizsgált kérdések az egészséges reprodukzív döntéshozatalt és a nők tájékozottságát helyezték előtérbe. A fogamzásgátló módszer kiválasztása előtt azonban fontos, hogy a nők tisztában legyenek a fogamzás és a fogamzásgátlás alapvető mechanizmusaival, valamint a rendelkezésre álló lehetőségekkel és azok hatásaival. A nők termékenységgel és a fogamzás előtti egészségi állapottal kapcsolatos ismeretei hiányosak (Skogsdal et al., 2019). Egy Szaúd-Arábiában végzett kutatás eredményei alapján ($n=314$) a 18 és 55 év közti válaszadó nők lényegesen nagyobb hányada (80,6%) ismeri a fogamzásgátlást, és több mint a felének (68,1%) jó ismeretei vannak a fogamzásgá-

2. ábra: Prekoncepcionális egészséggel kapcsolatos ismeret átlagértékei az iskolai végzettség alapján vizsgálva ($n=94$)



lásról. A hosszú hatású reverzibilis fogamzásgátlót használók 78%-a elégedett/semleges a módszerrel, szemben a rövid hatású reverzibilis fogamzásgátlót használókkal, akiknek 89%-a elégedett annak alkalmazásával (Hubacher et al., 2017). A 20–40 év közötti, svédül beszélő nők ($n=1946$) számára biztosítottak fogamzásgátlási tanácsadást (reproductive life plan counseling – RLPC), amelynek témakörei a termékenységgel kapcsolatos ismeretek és a fogamzás előtti egészségtudatosság, a fogamzásgátlás használata volt. Két hónapos konzultációt követően a résztvevők termékenységgel kapcsolatos ismeretei és a fogamzás előtti egészséget befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos tudatosságuk is emelkedett. Négy nőből három (76%) úgy nyilatkozott, hogy az RLPC-nek a fogamzásgátlási tanácsadás rutinjának részét kellene képeznie (Skogsdal et al., 2019). Vizsgálatunk segíthet megérteni, hogy a nők mennyire tájékozottak ezekben a kérdésekben és hogy a döntéseiket milyen szintű tudás és információ alapján hozzák meg. Az is fontos kérdés, hogy azok, akik tisztában vannak a fogamzásgátló módszerekkel, ugyanakkor tisztában vannak-e azok hatásaival is. Ez segíthet abban, hogy teljeskörűen megértsék a választott fogamzásgátló módszer előnyeit és hátrányait. Kutatásunkban a fertilitással kapcsolatos tudás felmérése során a maximális 4 pontból a helyes válaszok átlaga 0,94 pont (minimum=0, maximum=4, SD=0,87) volt. A fertilitással kapcsolatos tudást nem befolyásolta az, hogy valaki többféle fogamzásgátló módszert alkalmaz-e. Felmértük továbbá a preconcepcionális egészséggel kapcsolatos tudást és a nők véleményét a befolyásoló tényezőkről. A nők többsége szívesen vállalna különböző beavatkozásokat és módosítana szokásain az egészséges terhesség és egészséges gyermek születése érdekében, ugyanakkor a tájékozottság a várandósság előtti és alatti egészséggel kapcsolatban nem mondható kielégítőnek (Skogsdal et al., 2019). A nők termékenységi ismereteinek javítása segíti a várandósság egészséges viselését, és ezt követően is javíthatja az

anyák egészségi állapotát (Mahmoudiani, 2024). A szülők kórházból való elbocsátása előtt vagy után nyújtott tanácsadás csökkenteni tudja a szülés utáni modern fogamzásgátlás iránti igényeket, de a tanácsadás mindkét időszakban történő megvalósítása lenne a leghatékonyabb (Puri et al., 2021). Rácz Patrícia és Németh Anikó 2014-ben végzett vizsgálata felmérte és összehasonlította, hogy a serdülők milyen ismeretekkel rendelkeznek a fogamzásgátló módszerekkel kapcsolatban, mely módszereket részesítik előnyben, mit gondolnak a párkapcsolatok jelentőségéről. Önkitöltős kérdőív segítségével vizsgálták továbbá azt is, hogy a fogamzásgátlással kapcsolatban a fiatalok milyen mértékben kérik a szakemberek segítségét. A szexuális együttlétek alkalmával a válaszadók döntő többsége óvszerrel, illetve fogamzásgátló tablettával védekezik, viszont a fogamzásgátlási módszerek nemi betegségekkel szembeni hatékonyságáról téves információk vannak (Rácz & Németh, 2015).

Következtetés

Fontos, hogy már fiatal korban elkezdjük hangsúlyozni a fogamzásgátlás fontosságát és felhívjuk a figyelmet a fertilitás jelentőségére, valamint a várandósságot befolyásoló tényezőkre. Kiemelten fontos, hogy a nők teljes körű tájékoztatást kapjanak a reprodukció egészség fontosságáról (Nancarrow et al., 2024). A felelős szexuális viselkedés és a fogamzásgátlás nem csupán a nem kívánt terhességek elkerülése szempontjából fontosak, hanem az egészségük és jövőbeli tervezéseik szempontjából is. A hiányos tudás gyökere gyakran fiatal korban jelenik meg. A fiatalok családtervezési információi elsősorban a fogamzásgátlásra vonatkoz-

nak, ezért a pozitív családtervezési ismeretek bővítése szociodemográfiai faktoroktól függetlenül szükséges a formális mellett az informális csatornák használatával is (Brantmüller et al., 2016). Ezért fontos, hogy oktatási programok és egészségügyi felvilágosítás keretében már a tinédzserek számára is elérhetővé tegyünk az információkat a fogamzásgátlásról, a reprodukció egészségéről és a terhességet befolyásoló tényezőkről. Ez segíthet megelőzni a nem kívánt terhességeket, a szexuális úton terjedő betegségeket, és hozzájárulhat az egészséges szexuális életre való felkészítésükhöz és az egészségesebb életmód kialakításához.

A kutatás korlátai

Eredményeink az alacsony elemszám miatt mindenképpen fenntartással kezelendők. Továbbá a nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel miatt korlátozott az eredmények általánosíthatósága.

Szerzői munkamegosztás: K. I., M. P. K.: Irodalomkutatás, a kézirat megszövegezése. M. P. K., SZ. D., P. A., S. E., K. I.: A vizsgálat megtervezése. SZ. D.: Adatok gyűjtése. M. P. K., K. I., SZ. D.: Statisztikai elemzés. SZ. D., P. A., S. E.: A kézirat véleményezése. A közlemény más folyóiratban korábban nem jelent meg és nem került beküldésre. A szerzői útmutatót valamennyi szerző elolvasta. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalomjegyzék

- Ács, N., & Vleskó, G. (2016). Korszerű fogamzásgátlás. *Orvostovábbképző Szemle*, 23(4), 11–15.
- Balogh, Á. (2021). A fogamzásgátlás új forradalma. Reprodukció egészség és a hipokratészi eskü. *Magyar Nőorvosok Lapja*, 84(4), 174–179.
- Brantmüller, É., Lakos, D., Pakai, A. (2016). Terhességmegszakítás serdülőkori. *Egészség-Akadémia*, 7(4), 217–226.
- Hubacher, D., Spector, H., Monteith, C., Chen, P. L., & Hart, C. (2017). Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting methods: a randomized patient preference trial. *American journal of obstetrics and gynecology*, 216(2), 101–109. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.033>
- Nancarrow, L., Fernando, A., Hampton, L., Murray, C., Pangama, D. K., & Tempest, N. (2024). What Do the General Public Know about Infertility and Its Treatment?. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(8), 2116–2125. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14080141>
- Mahudiani, S. & Dehghani, M. (2024). Studying the Relationship between Fertility Knowledge and Childbearing among Women Attending the Health Centers in Zarrin Shahr City, Iran. *Journal of Health System Research*, 20(2), 106–113. DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535
- Puri, M. C., Huber-Krum, S., Canning, D., Guo, M., & Shah, I. H. (2021). Does family planning counseling reduce unmet need for modern contraception among postpartum women: Evidence from a stepped-wedge cluster randomized trial in Nepal. *PloS one*, 16(3), e0249106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249106>
- Rácz, P., & Németh, A. (2015). A fogamzásgátlással kapcsolatos ismeretek és a párkapcsolatról alkotott vélemények felmérése különböző iskolatípusokban. *Egészségfejlesztés*, 66(1-2), 38–46.
- Skogsdal, Y., Fadl, H., Cao, Y., Karlsson, J., & Tydén, T. (2019). An intervention in contraceptive counseling increased the knowledge about fertility and awareness of preconception health—a randomized controlled trial. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 124(3), 203–212. <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1653407>