

Dr. Párducz László

# A „biológiai ablak” reprodukciós jelentősége

## Betekintő

Mind a családalapítás, mind a gyermekvállalás viszonylatában paradigmaváltás történt az elmúlt évtizedekben. Az 1970-es évektől kezdődően jellemzővé vált, hogy több mint tíz év telik el az első szexuális kapcsolat és az első gyermekvállalás között. Az optimális életkorban nem vállalt vagy elhalasztott gyermekvállalások későbbi megszületése kétséges.

A demográfiai javulásért vívott harcunkban újra előtérbe kell helyeznünk az évezredek hitünket, a családok létrehozását, megerősítését.

A gyermekvállalás halasztása mögött ijesztő folyamatok húzódnak meg, a gyermektelenek aránya látványosan növekszik. A fiatalok többsége nem mer önálló életet kezdeni, többnyire nincs önálló jövedelmük, így a gyermekvállalási döntéseknél halasztanak. Nem ismerik a nem kívánt terhességek okozta pszichés és esetlegesen bekövetkező anatómiai károsodások jelentőségét.

A nagyon fiatal és az időskorú nők várandósságának jellemzői mellett az életkori veszélyek is tárgyalásra kerülnek.

A túl fiatal és túl idős várandósoknál a szülés körüli szövődmények száma is növekszik, a koraszülések is gyakoribbak. Az előrehaladott életkorral együtt járnak azok a szervezetben történő változások, amelyek a vállalt várandósság esetén magasabb kockázatot jelentenek, mind az édesanyára, mind a magzatra.

Magyarország népességszámának alakulása érdekében egyre többet igyekeznek megtenni, ennek ellenére hazánkban aggasztó módon csökken a népesség. A folyamat az 1980-as éveket követően indult el. Társadalmunk elöregedése mellett, az alacsonyabb születés számok következtében Magyarország lakossága tízmillió alá esett. 2010-ben 10 %-os vissza-

esés következett be a húszas éveiben járó nők termékenységében. A születési arányszám 2011-ig tartó visszafejlődése többnyire pszichológiai okokra, a nemző akarat csökkenésére vezethető vissza. Az 1. és 2. ábrán a népesség és népmozgalom főbb mutatói láthatóak 2012-től kezdődően.

1.ábra A népesség, népmozgalom főbb mutatói - forrás: KSH

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Népesség száma január 1.										
Férfi	4.724.566	4.715.953	4.703.391	4.695.779	4.688.519	4.675.291	4.671.602	4.675.821	4.680.790	4.663.794
Nő	5.207.259	5.192.845	5.173.974	5.159.792	5.141.966	5.122.270	5.106.769	5.096.935	5.088.736	5.066.978
Összesen	9.931.925	9.908.798	9.877.365	9.855.571	9.830.485	9.797.561	9.778.371	9.772.756	9.769.526	9.730.772
Átlagéletkor január 1.										
Férfi	39,3	39,5	39,7	39,9	40,0	40,2	40,3	40,5	40,6	40,8
Nő	43,5	43,7	43,9	44,1	44,2	44,4	44,5	44,7	44,8	44,9
Összesen	41,5	41,7	41,9	42,1	42,2	42,4	42,5	42,7	42,8	42,9
Öregedési index	116,4	118,9	121,5	123,6	126,1	128,5	130,2	132,9	136,6	139,5
Ezer férfira jutó nő	1102	1101	1100	1099	1097	1096	1093	1090	1087	1086

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Népsűrűség /1 km <sup>2</sup>	106,8	106,5	106,2	106,0	105,7	105,3	105,1	105,1	105,0	104,6
<b>Házasságkötések</b>										
száma	36161	36986	38780	46137	51805	50572	50828	65268	67095	..
ezer lakosra	3,6	3,7	3,9	4,7	5,3	5,2	5,2	6,7	6,9	..
<b>Válások</b>										
száma	21.830	20.209	19.576	20.315	19.552	18.495	16.952	17.600	14.979	..
ezer lakosra	2,2	2,0	2,0	2,1	2,0	1,9	1,7	1,8	1,5	..
<b>Élveszületések</b>										
száma	90.269	88.689	91.510	91.690	93.063	91.577	89.807	89.193	92.338	..
ezer lakosra	9,1	9,0	9,3	9,3	9,5	9,4	9,2	9,1	9,5	..
<b>Halálozások</b>										
száma	129.440	126.778	126.308	131.697	127.053	131.674	131.045	129.603	141.002	..
ezer lakosra	13,0	12,8	12,8	13,4	12,9	13,5	13,4	13,3	14,5	..
<b>Természetes szaporodás, fogyás (*)</b>										
száma	-39.171	-38.089	-34.798	-40.007	-33.990	-40.097	-41.238	-40.410	-48.664	..
ezer lakosra	-3,9	-3,9	-3,5	-4,1	-3,5	-4,1	-4,2	-4,1	-5,0	..
TTA	1,34	1,34	1,41	1,44	1,49	1,49	1,49	1,49	1,56	..

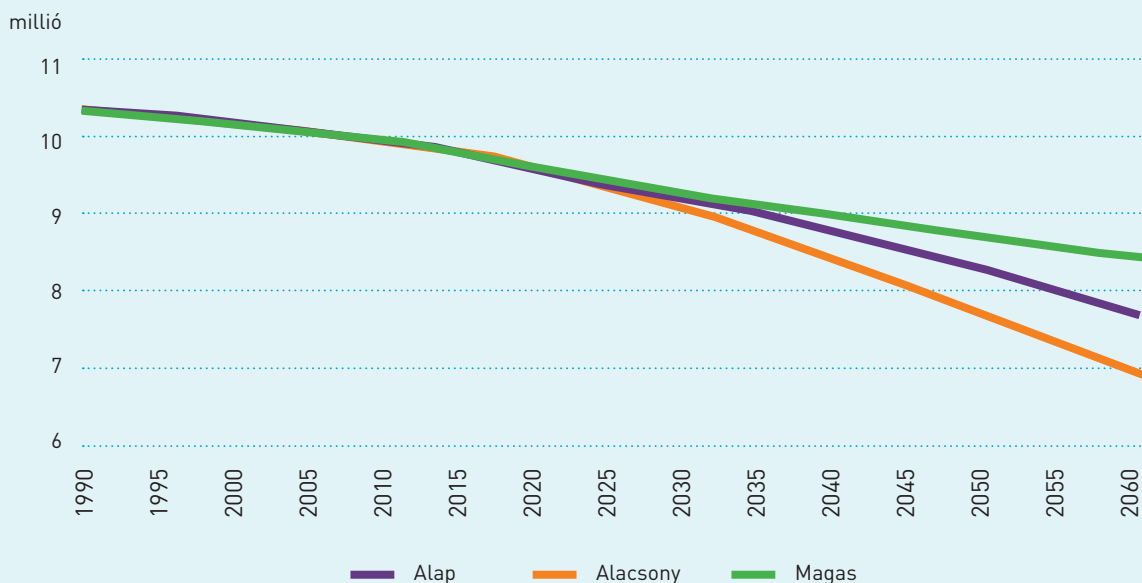
2. ábra A népesség, népmozgalom főbb mutatói

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Reprodukciós együttható</b>										
Nyers	0,645	0,651	0,688	0,699	0,726	0,726	0,723	0,721	0,757	..
Tisztított	0,638	0,644	0,681	0,692	0,715	0,720	0,716	0,715	0,751	..
Összesen										..
<b>Születéskor várható átlagos élettartam</b>										
Férfi	71,45	72,01	72,13	72,09	72,43	72,40	72,56	72,86	72,21	..
Nő	78,38	78,73	78,91	78,61	79,21	78,99	79,19	79,33	78,74	..
Összesen	75,00	75,47	75,61	75,44	75,91	75,77	75,94	76,16	75,52	..
<b>Terhességmegszakítások, magzati veszteségek</b>										
száma	36.118	34.891	32.663	31.176	30.439	28.496	26.941	25.783	23.901	..
Száz élve- szülöttre	40,0	39,3	35,7	34,0	32,7	31,1	30,0	28,9	25,9	..
<b>Magzati halálozások</b>										
száma	16.450	16.497	16.456	16.802	17.204	16.542	16.220	16.497	15.300	..
Száz élve- szülöttre	18,2	18,6	18,0	18,3	18,5	18,1	18,1	18,5	16,6	..
<b>Összesen</b>										
száma	52.568	51.338	49.119	47.978	47.643	45.038	43.161	42.280	39.201	..
Száz élve- szülöttre	58,2	57,9	53,7	52,3	51,2	49,2	48,1	47,4	42,5	..
<b>Csecsemőhalálozások</b>										
száma										..
ezer élveszülöttre	4,9	5,1	4,6	4,2	4,0	3,6	3,4	3,8	3,5	..

A 3. ábrán 2013-as KSH-NKI becslés szerinti népesség-előreszámítási adatok láthatóak Magyarországon alap, alacsony és magas változatban. Egy évvel később, 2014 szeptemberében Kövér

László, az országgyűlés elnöke a parlamentben kijelentette: „Az ezeréves magyar állam megszűnése fenyeget, ha a következő tíz – húsz évben nem tudjuk kezelni a népességfogyást.”

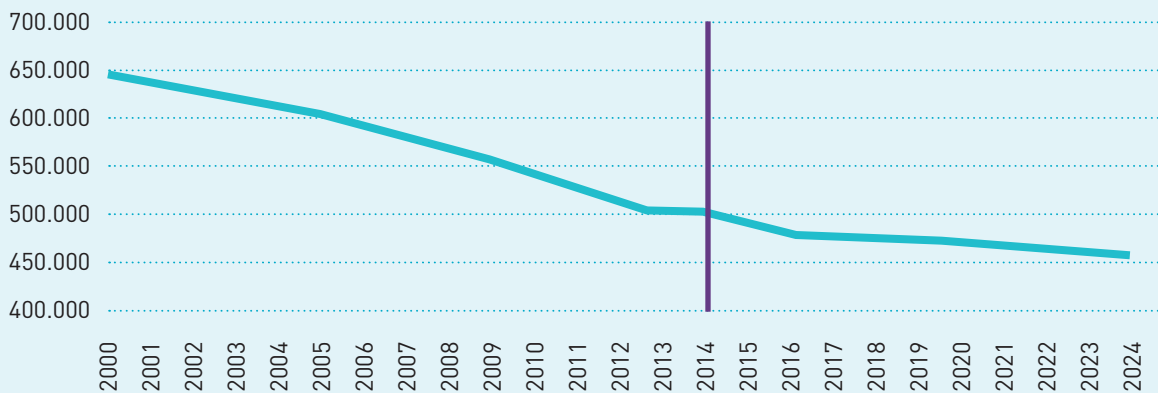
3 ábra: Népesség-előreszámítás Magyarországon alap, alacsony és magas változatban  
\* KSH-NKI becslés (TFR=1,318)



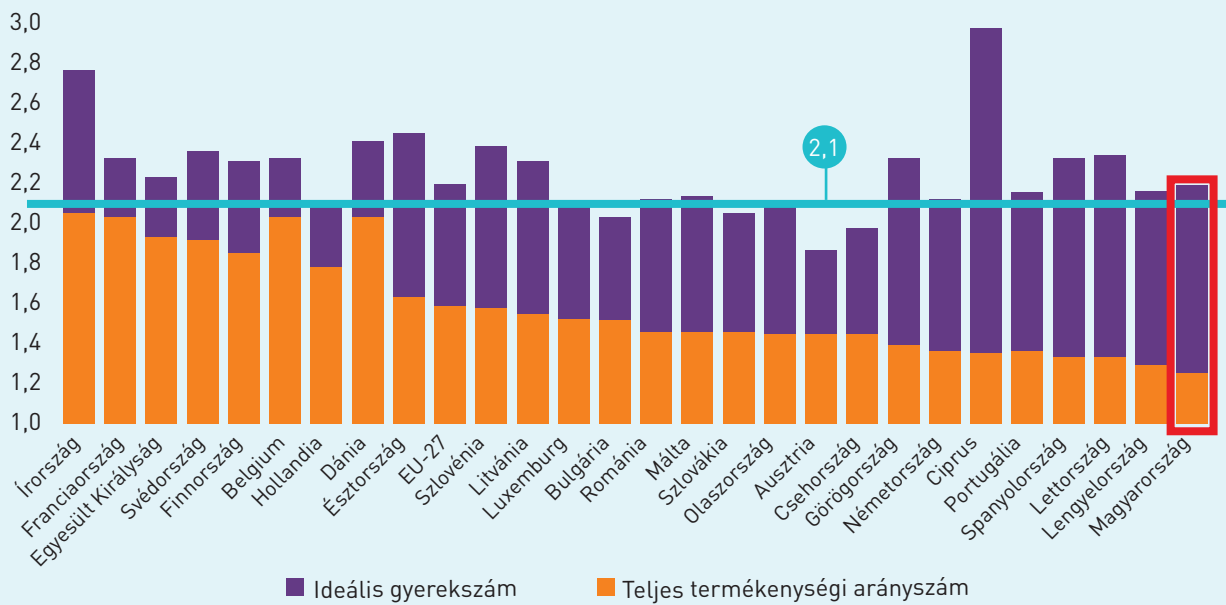
Kamarás Ferenc, a KSH főmunkatársa „A tizenéves fogamzások kimenetele és demográfiai jellemzői” című előadásában a Magyar Gyermeknőgyógyász Társaság XXXIV. Kongresszusán 2014-ben Gyulán tartott előadásában a tizenéves nők létszámának alakulását ismertette. A diagramon a reprodukcióban alapvetően nagy szereppel bíró

leendő anyák nagyfokú csökkenését láthatjuk. A KSH munkatársa az előadásában a demográfiai krízist is előrevetítette. A helyzetet a magyar kormány különböző demográfiai csomagok útján nagymértékben javította, de még mindig messze vagyunk a kívánt 2,1 reprodukciós rátától.

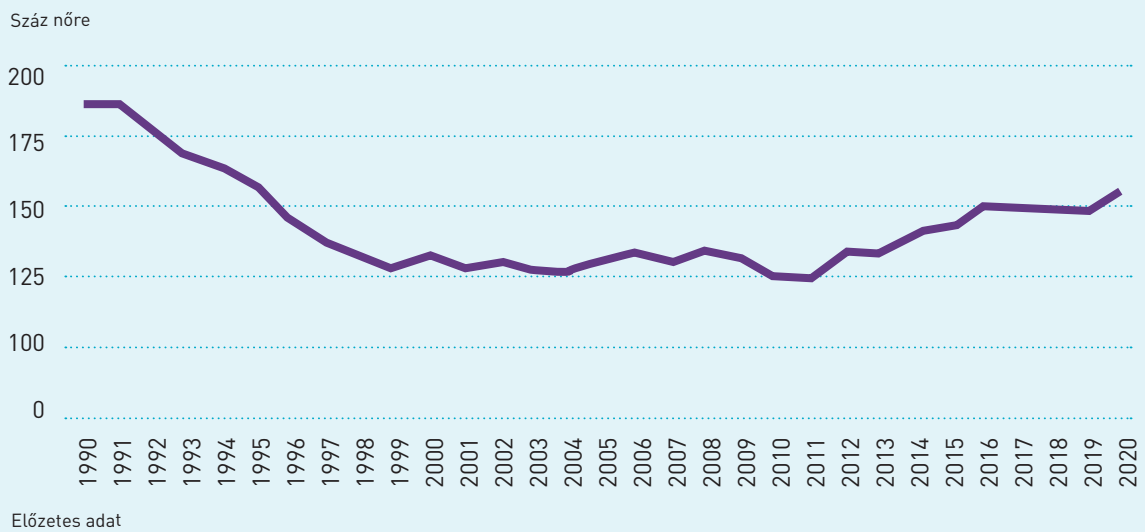
4. ábra Kamarás Ferenc: A tizenéves nők létszámának alakulása 2000-2024



5. ábra A teljes termékenységi arányszám és a kívánt gyermekszám (2010)



6. ábra A teljes termékenységi arányszám hazánkban - Forrás: KSH



Magyarországon régen úgy tartották: „A gyermek-áldás Isten ajándéka”. Az 1850-es években a magyar családokban akár 10-11 gyermeket is világra hoztak. A nagy szülési arányszámok mellett azonban az újszülött korban bekövetkezett halálozás is magas volt. Sajnálatos módon minden harmadik

csecsemő 1867-ben nem élte meg az egyéves életkort. A családok kénytelenek voltak ezt szomorúan elfogadni. Napjainkban a termékenységi ráta 1,56. Ez elmarad a magyar népesség középtávú fennmaradásához szükséges értéktől. Sok fiatal nincs tisztában azzal, hogy a gyermek

felelősség, mint ahogy az életünk is az. Sokszor mondtam már pácienseimnek: „Az életben lehet játszózni, de az étellel nem lehet játszózni!” A rendeléseimen az asszisztensnőm már előre a fejét fogja, mert tudja, hogy legalább 10-15 percig tart a győzködésem, amikor is azt próbálom elmondani, ne higgyék a nők, hogy 35 éves kor fölött ugyanolyan könnyű teherbe esni vagy szülni, mint huszonévesen. Az anyai életkor 30 év feletti előrehaladtával a teherbeesés esélye évente 3-5%-kal csökken, a drámai esés a negyvenes évek után kezd kialakulni. (Hupuczki 2012)

Sokszor találkozom olyan párokkal, akik nem szeretnék utódot. Nézetem szerint ezekben az esetekben a helyes értékek nincsenek beépülve a párok értékrendszerébe. Nincsenek tudatában annak, hogy a férj és a feleség lecserélhető, de a gyermek, az apa és az anya nem.

Egyre emelkedik azon nők száma, akik nem tudnak gyermeket világra hozni biológiai okok miatt, mert a gyermekvállalást későbbi időpontra helyezték. A mai kor emberéből valahol és valamikor kiveszett a helyes arányérzék. Téves értékfelfogások és értékzavarok vannak jelen mindennapjainkban. Megszakadtak az egységes rendek, szempontok. Baj van a fiataljaink életfelfogásával, valamint az életvitelükkel. Ma már szinte kihívásként jelenik meg az igazi értékek sorrendje. Az információ átadásainkkal az eszmerendszereik nemesítését, az élet alapelveinek megértését kellene elérnünk. Meg kellene értetnünk a fiataljainkkal a Nobel-díjas Szent-Györgyi Albert gondolatait, miszerint: „A természet nagy elvekre épül. A természet nem épít külön elveket egy fának, egy bokornak, egy virágnak, egy embernek. Minden egy közös nagy alapelve épül, úgy, hogy végeredményében mindegy, hogy mit tanulmányozunk, ha elég értelmesek vagyunk ahhoz, hogy az élet alapelveit, szerkezetét megértsük.”

Napjainkban az európai lélek került veszélybe. Az átlaglelkületeket a határtalan önzés hatja át. Nemcsak a népességcsökkenést és a térvésztes jelentőségét kell emlegetni a magyar megmaradási tényezők között, hanem beszélnünk kell a legnagyobb veszteségeinkről is: az Isten-ismeret és az emberszeretet hiányáról. Az erkölcsi élet került válságba, sokaknál többértelművé vált a család fogalma. Fiataljaink nem ismerik a Bibliát. Nem tudják, mit jelent az isteni kiegészítés. Nem tudják, vagy nem akarják tudni, ami már a Bib-

liában le van írva: „A nő a férfi oldalából vétetett.” A kiegészítés, a visszatérés adja a teljességet. A hiányzó fél (a nő), ha nem tér vissza az emberhez (a férfi), nem lesz teljes, hiszen nem lesz gyermeke, nem lesz társa. A nő az, aki egy férfinak belsőt ad, azt a belsőt, azt a lelkületet, amely az életművében teljesedik ki egymás kiegészítése által. Ma a főbűnök, azaz a kevélység (büszkeség), kapzsiság, bujaság, irigység, mohóság, harag és lustaság, azaz a jóra való restség azok, amik leginkább mozgatják az emberi életeket.

A demográfiai javulásért vívott harcunkban újra előtérbe kell helyeznünk az évezredek hitünket, a családok létrehozását, ezek megerősítését, vagyis a legősibb és egyben a legtökéletesebb törvénykönyvben, a Tízparancsolatban leírtakat, valamint Szent István és szüleink intelmeit. Az Isteni színjáték (La Divina Commedia) itt játszódik életünk színpadán, a szemünk előtt folyik úgy, hogy mi vagyunk a játék, e színjáték főszereplői. A színjátékban a nézetek, elvek, az izmusok közül az individualizmus az uralkodó nézet. Véleményem szerint az élet nem más, mint mozgás, születés, hangok, formák változása úgy, hogy közben az egészség és a betegség, valamint a fények bonyolult, nagyon bonyolult hálózatában az egység, a nagyon nagy egység a kémiai és dinamikai rendszerek összhatásaként kialakítja a lelket, a lelkiismeretet.

A dolgaink bizonyosságát vagy hiányát adja életvitelünk szimmetriája vagy asszimetriája, amit vagy kapunk a sorstól, vagy a művészet és a tudomány adta intelligenciával alakítunk ki önönmagunkban.

Az emberi életek identitásbeli torzulása mind nagyobb problémaként jelenik meg nemzetünk boldogulásában.

A számbeli megerősödés mellett a lelki értékek megerősödését úgy egyéni, mint nemzeti értelemben fundamentumnak kell tekinteni. Minden magyar fiatallal meg kell ismertetni a biológiai ablakot, a reprodukciós életkort, azt a tényt, hogy a születeket lehetőség szerint a 37. életévig kellene vállalni. Minél későbbi, idősebb életkorban vállalkoznak a nők az első terhességükre, annál nehezebben esnek teherbe, ezen kívül a következő gyermek megszületésének az esélye is csökken. Nincsenek tisztában azzal a ténnyel, hogy a gyermekvállalás valahol a végtelen élet képletét hordozza magában. A gyermekekben valahol

önmagunkat vetítjük előre. A magyar édesanyákban az anyaságba vetett hitet kell erősíteni. Nem szabadna hagyni, hogy elterjedjen, kivesszen belőlük a helyes arányérzék.

Az első szexuális együttlétet és az első gyermekszülést a XIX. században hónapok választották el egymástól. A következő XX. században, amiben már mi is éltünk, a szexuális élet korábban kezdődött, a gyerekvállalás eltolódott, így a két esemény közt már évek teltek el. Napjainkban már évtizedek telnek el az első szexuális együttlét és az első gyermekszülés közt. Ezen több évtized alatt nagyon lényeges a reprodukciós egészség megőrzése. Lényeges, hogy ne következzen be szexuálisan közvetített betegség, amely a későbbi fertilitás esélyeit rontja, sem pedig nem kívánt terhesség megszakítása, amely fizikailag és lelkileg is terhet jelent.

A mai kor fiataljainak nemi életére leginkább jellemzőnek mondható, hogy legritkábban tudatos cselekvés, leginkább alkalom szülte körülmények közt élnek szexuális életet, a nem kívánt terhesség elleni védekezés akaratlanul is a háttérbe szorul.

Felkészületlenek, hiányosak a fogamzásgátlási ismereteik. A nemi úton terjedő betegségeket hátrítják. Jellemzően azt vallják, hogy „Velem ez nem történhet meg.” Félnak a lebukástól. Az első közösülés 60%-ban fogamzásgátlás nélkül történik. A nem kívánt terhességek 50%-a az első hat hónapban fogan. A fiatalok terhességei magas rizikójúak. Napjainkban a korai szexuális élet új trenddé vált, melynek korai és kései pszichés, szexuális és fizikai következményei is lehetnek.

Az állami gondozott fiatalok (akik örökségbe kapták a kötődési nehézségeiket) ezt a későbbi párkapcsolataikban is kifejeződésre juttatják. A diszfunkcionális családi környezetből menekülni szeretnének, korábban kezdenek el nemi életet élni, köztük nagyobb számban fordulnak elő teherbeesések és várandósságok.

Közös felelősség, hogy a terhesség tervezett, a gyermekvállalás kívánt döntés legyen.

A reprodukciós karrierjük kezdetén levő fiatalok, a későbbi gyermekvállalást veszélyeztetik, ha a nem kívánt terhesség ellen egyáltalán nem, vagy ha nem megfelelő módszerrel védekeznek.

A mai kor fiataljai többnyire nem házasságban, hanem párkapcsolatban élnek, nincs állandó jövedelmük. Huszonévesen a gyermekvállalás döntéshozatalakor megijednek, félnak a költséges történettől, azaz azoktól az anyagi vonzatoktól, amelyekkel a várandósság vagy egy gyermek felnevelése jár, ezért a terhességet inkább megszakítják. Sokan nem ismerik kormányunk adókedvezményeit, juttatásait, amelyekkel családjaik megélhetését igyekeznek elősegíteni.

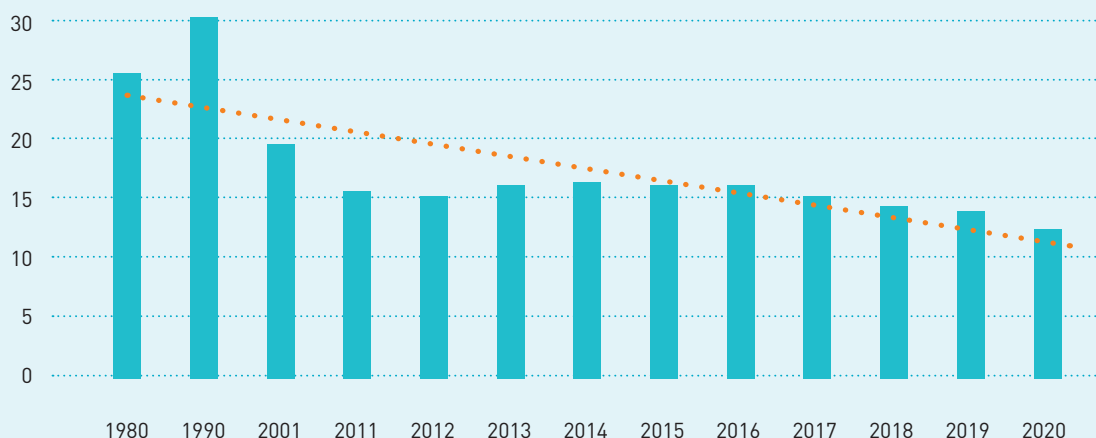
A férfiak, azaz a potenciális apák hozzáállásából hiányzik az önállóság, nem tudnak, vagy egyszerűen nem mernek a szülőktől leszakadni. A fiatalok többsége nem mer önálló életet kezdeni, többnyire nincs önálló jövedelmük, így a gyermekvállalási döntéseknél halasztanak. Nem ismerik a nem kívánt terhességek okozta pszichés és esetlegesen bekövetkező anatómiai károsodások ártalmait.

Meghatározott társadalmi csoportokban léteznek olyan szocializációs faktorok, amelyek a serdülőkori gyermekszülés és családalapítás tartósságát, generációs szinten ismétlődését elősegítik.

A fiatalok terhességei társadalmi, gondozási veszélyeket hordoznak magukban. Az Európai Unióban történt felmérés alapján a későbbi szegénység valószínűségét a korai gyermekvállalás kétszeresére növeli. Az ördögi körben az iskolából való végleges kimaradás, a későbbiekben jelentkező párkapcsolati konfliktusok, a fiatalkori élmények elmaradása révén nő az esély arra, hogy tinédzser korú anya gyermeke szegénységben majd egyszülős háztartásban nőjön fel, elhanyagolás, bántalmazás részévé váljon, az iskolai rosszból teljesítés sok esetben a bűncselekmények elkövetésével, alkohol és kábítószer problémákkal párosuljon. A hozott családi, szocializációs minták az ismétlődés valószínűségét növelik, vagyis az ördögi kör elől fog kezdődni ezen fiataloknál, akik majdan szintén fiatalon fognak vállalni gyermeket. (Pongráczné és S. Molnár 1994)

Napjainkban a 19 év alatti nők korcsoportjaiban az abortuszok száma csökken. A KSH adataiból láthatjuk az 1990 évhez viszonyítva a terhesség-megszakítási arányszám 2020-ra örvendetes módon alacsonyabb lett.

7. ábra 1000 főre jutó terhességmegszakítások száma Magyarországon, a 15-19 éves korosztályban - Forrás: KSH



A nem kívánt terhességek fiatal korban nagy kockázatúak, mind a terhességmegszakítást, mind a szülést tekintve. A fiatalok terhességeinek diagnosztizálásában nehézséget okoz, hogy sokszor eltitkolják, a szülőktől való félelem miatt halogatták a vizsgálatot. A terhesség gyanújeleinek vagy a vérzéskimaradásnak nem tulajdonítanak kellő jelentőséget. A nőgyógyászati vizsgálat halogatásában az is szerepet játszik, hogy bizakodnak abban, hogy előbb - utóbb jelentkeznek a vérzésük, hisz a fiatalokban gyakrabban fordulnak elő rendszertelen ciklusok. Jellemző magatartási forma az, amikor sem maguknak, sem a szülőknél nem merik bevallani, s amikor már a testi változások miatt kénytelenek elmondani a várandósság tényét, ilyenkor már a terhesség nagysága miatt nem szakítható meg a terhesség. Előfordulnak olyan esetek is, amikor a fiatalok reménykednek, bíznak abban, hogy nagyobb terhesség bejelentésekor a szülők támogatóbbak, segítőkészebbek lesznek.

A szülés várható idejének pontos megadása - a rendszertelen, szabálytalan ciklusok mellett - a 12-13.

héten végzett ultrahang vizsgálatnál a CRL (a fejlődő magzat fejtető-far hossz) mérésével határozható meg. Ha a mért adat  $\geq 7$  nap eltérést mutat a menstruáció szerinti számítástól, ultrahangterminust kell megadni.

A serdülőkorúak testi fejlettsége nagyon változó határok közt mozog, a lelki fejlettségük is eltérő fejlettséggel párosul. A felnőtté válás miatti félel-

meiket a várandósságtól való félelem megnöveli, a tanácsadás során fokozott segítségre van szükség a pszichés és testi változásaik miatt a félelmeik eloszlatására. Az életutakat, sorsokat eldöntő, a jövőt meghatározó másállapot, amennyiben a kialakulóban (organikus és pszichés szinteket értve) lévő fiatal szervezettel társul, úgy a partneren kívül a szülők bevonása is szükséges a várandósgondozás egész folyamatába. Fontos, hogy a család megszületéséről az apa is döntsön, mindkét fél szülői bevonásával. Az apai és szülői támogatás a várandósság és a szülés alatt is fontos, ezt követően az újszülött fogadásában és nevelésében nyújtott közös részvétel szükséges. (Párducz 2016)

A századforduló társadalmi-gazdasági vonásai napjainkban néhol-némi formában visszatükröződnek. A rossz lakás és higiénés viszonyok közt élőkől nehezen várható el az a fajta egészségügyi magatartás, amelyben a prevenció is szerepet játszik. A várandós gondozásaink során találkozunk alkohol, dohányzás és nemi úton terjedő megbetegedésekkel. Gondozatlan, eltitkolt szövődményes esetek a szülőszobákon napjainkban is megtalálhatóak. Vannak olyan helyzetek, ahol Tauffer szavai: „a védőnőnek az otthonában kell felkeresni a várandósokat”, a magyar terhesgondozást tekintve, ma is helytállnak. (Párducz 2010) A fiataloknál megfogant terhességnél - amennyiben a várandósság megtartása helyett az abortusz kerül kiválasztásra - a szülész-nőgyógyász

szakorvoson kívül a Családvédelmi Szolgálat munkatársai ismertetik az abortusz veszélyeit és a korai és késői lehetséges szövődményeit. A fiatalok (18 év alatt) terhesség-megszakításai a 12. hétig végezhetőek el, kivételes esetekben a 18. hétig lehet elvégezni.

A fiataloknál megfogant terhességnél a következő lehetőség az örökbefogadás.

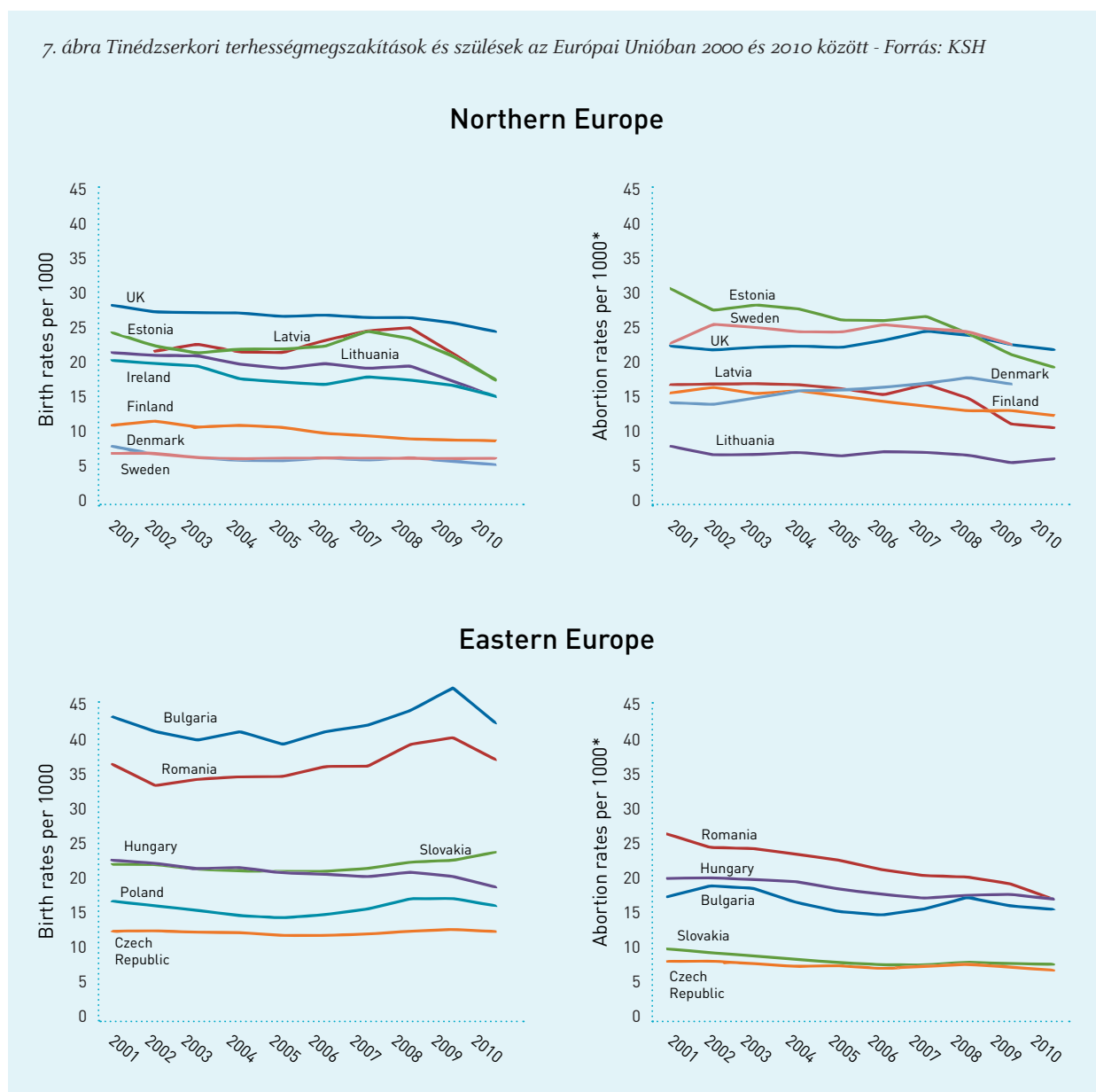
A 2013. július 1-jétől hatályos Gyermekvédelmi törvény módosítása értelmében a terhességet eltitkoló válsághelyzetben lévő anya fogalmának bevezetésével, ha egy kiskorú lány a titkos szülés, majd az örökbefogadás mellett dönt, nincs szüksége szülei beleegyezésére, míg az abortuszhoz, vagy

14 éves kora alatt fogamzásgátló tabletta felírásához szükséges ez.

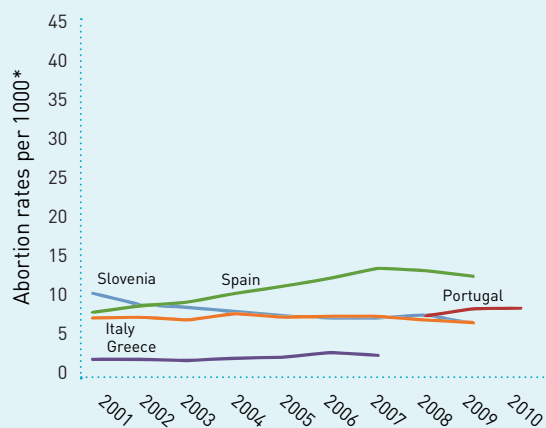
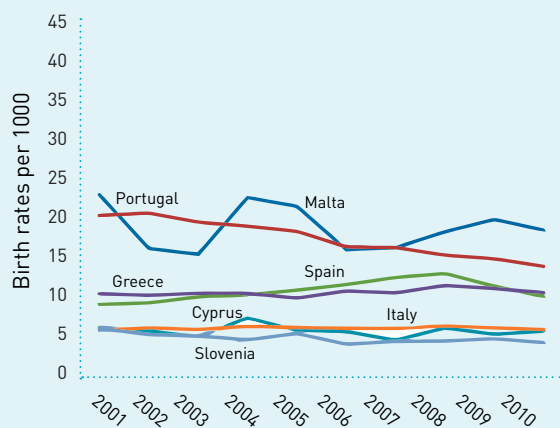
Létezik nyílt (az anya ismeri az örökbefogadó szülőket) és titkos (nem ismerik egymást) örökbefogadás. Az örökbeadó anyja az újszülött hathetes koráig mindkét formánál visszavonhatja a lemondó nyilatkozatát.

A szülés előtti lehetőség az anyaothonokban való élés a szülésig, sőt, ha az anya nem kíván a babától megválni, és nincs hol laknia, a szülést követő időszakban is maradhat az újszülöttjével az anyaothonban. (1997. évi XXXI. törvény A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról)

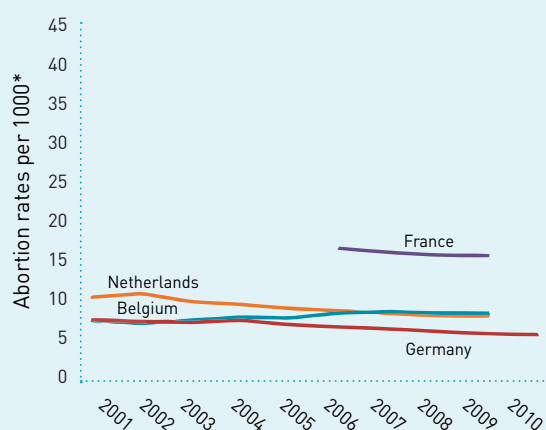
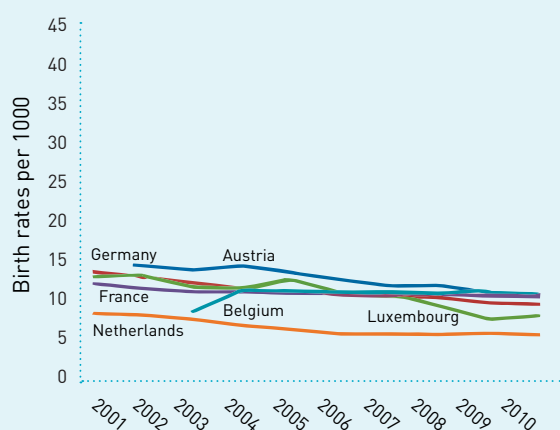
7. ábra Tinédzserkori terhességmegszakítások és születek az Európai Unióban 2000 és 2010 között - Forrás: KSH



## Southern Europe



## Western Europe



A reprodukív életszakasz kezdetén, amikor még jövedelem nélkül dönt egy fiatal pár a terhesség megtartásáról, hiányos ismereteikből fakadóan nem tudják átlátni a terhesség okozta veszélyeket, amelyek a fiatal szervezetet érintik. Az elvárható várandós gondozási vizitekre nem járnak el. Az éretlen személyiségjegyeik a dackorszakhoz társulva sok esetben azt eredményezik, hogy a kapott tanácsokat „csak azért sem” tartják be. A szülők és a partner bevonása válik szükségessé, hogy a saját szervezetükre, illetve a fejlődő magzatra veszélyes magatartási normákat elkerüljék. A szülés megterheléseire célzottan fel kell készíteni a fiatal várandósokat. A fiatalokra az aktív, sok esetben felelőtlen promiszkuáló szexuális élet magában hordozza az STD (szexuális úton terjedő megbetegedések) elkapásának lehetőségét. A várandós gondozásaink folyamán kiemelt figyelmet kell szentelnünk az STD lehetőségére és szükség szerinti speciális kezelésekre. (Párducz 2010)

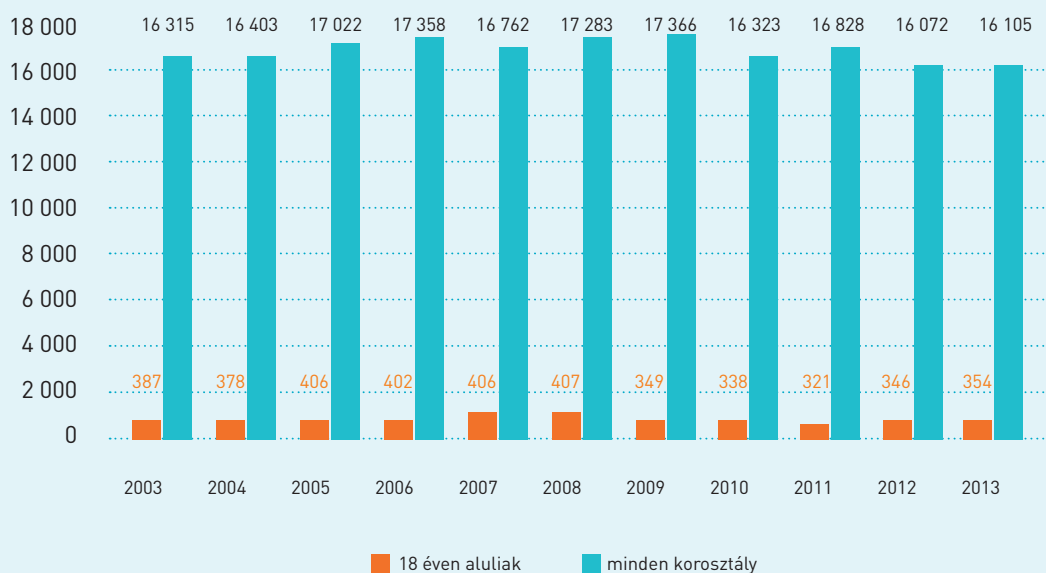
A fiatalok várandós gondozásainál: „Gyakran találkozunk rendszertelen életmódot folytató, hiányosan táplálkozó fiatal várandóssal. A 18 év alatti fiatal lányoknál akár a 35%-ot is meghaladhatja a túlsúlyosak aránya. A kamaszoknál relatíve nagyobb arányszámban előfordul túlsúly vagy alultápláltság veszélyezteteti az anyát és a fejlődő magzat egészségét. A várandósság ideje alatt 10 kg-nál többet hízni nem ajánlott (ideális a heti 300 gramm súlygyarapodás). A tudatosan megtervezett, változatos étrendet a fiatal várandósok gyakorta nem tartják be, ezért várandós gondozáson fokozott odafigyeléssel ismertetni kell, hogy mind a várandósság, mind a szoptatás ideje alatt a kalcium, magnézium, foszfor iránti igény 50%-kal, a jód, cink, réz iránti igény 30%-kal, és a 4. hónaptól a vasszükséglet duplára nő a fogamzás előttihez viszonyítva. Bár a velőcső-záródási rendellenességek (VZR) és a folsavhiányos táplálkozás közötti összefüggés

felfedezése évtizedekkel ezelőtt történt, és az FDA ajánlások (0,4 – 0,8 mg/nap folsavsükséglet) is megfogalmazódtak az 1990-es években, a gyakorlati alkalmazásban ez feledésbe merül, és egyre kevesebb nő szed folsav-kiegészítést a terhessége során. Ha figyelembe vesszük, hogy a terhességek legalább 50%-a nem tervezett, különösen fontos, hogy felhívjuk az orvosok figyelmét a folsavpótlás jelentőségére, hiszen a túl késői alkalmazás nem védi a magzatot a fejlődési hibáktól. A táplálkozás útján a lakosság nem jut hozzá a szükséges folát mennyiséghez, folsavtartalmú termékeket is kell szedni, hiszen még a folsavval dúsított élelmiszerek fogyasztása esetén is legfeljebb 220-250 mg folsav jut a szervezetbe, ami csupán fele a magzat ideális fejlődéséhez szükséges adagnak. Megfelelő tej és tejtermék bevitelével a fejlődő magzat kalciumsükségletét tudja pótolni. A magzati idegrendszer fejlődését a rendszeres tengeri halfo-

gyasztás segíti elő a jódd és Omega 3 zsírsav bevitelével. A serdülés folyamata variábilis, az azonos korú lányok alkati felépítése is igen különböző az egyéni ütemek miatt. Azok az élettani változások, amelyek a terhesség folyamán jönnek létre, nem egyformán, de a felnőttekhez viszonyítva sokkal jobban megterhelik a fiatalok szervezetét. A nemi szervek viszonylagos fejletlensége (méret, hypoarterialisatio) minden bizonnyal szerepet játszik a terhesség és a szülés kóros történéseiben. Az érett medence kifejlődése, mely az átlagos nagyságú magzat áthaladását lehetővé teszi, a 14. életév körül várható. Az ennél fiatalabbnál gyakrabban találkozunk relatív téraránytalansággal terminus közelben.” (Párducz 2016: 67-76)

A fiataloknál a megfogant terhességek vetelési kockázata is magasabb. A fiataloknál gyakrabban következik be a spontán vetelés. (8. ábra)

8. ábra A korai-és középidős magzati halálozások száma 2003-2013 között a 18 év alatti korosztály vetéléseinek kiemelésével. Forrás: Kamarás Ferenc, KSH



A korai- és a középidős korban gyakrabban fordulnak elő a terhesség alatt vérezgetések. A fejlődésben levő fiatal szervezetet bizonyos kórképek jobban veszélyeztetik (magzati retardatio, azaz a magzat méhen belüli fejlődésének visszamaradása, praeclampsia, magas vérnyomás, vérszegénység), így gyakrabban állnak elő nem kívánt

szövődmények. A túl fiatal és túl idős várandósoknál a szülés körüli szövődmények száma is növekszik (gyakrabban alakul ki téraránytalanság, elhúzódó tárgulási szakasz, a szülés alatti és utáni vérzések száma is növekszik), magasabb a perinatális morbiditás és mortalitás. Nagy gyakoriságú úgy egyénileg, mint társadalmilag a koraszülések

előfordulása. A születési súlytól függően a koraszülöttek ellátása rendkívül költséges (több millió forint). A felelőtlen magatartásformákat, a bulikat, az ártalmakat (alkohol, nikotin, drog használatot) kerülni kell. A súlygyarapodás elkerülésére a nasolást kell mellőzni, napi ötszöri étkezés keretében egészséges ételek fogyasztása javasolt.

A nagyon fiatal várandósokat folyamatosan és kiemelt figyelemmel kell kísérni a gondozás folyamatában résztvevőknek. Segíteni kell őket az anyává válásban. A beszélgetési lehetőség és az értő

figyelem ebben az időszakban kiemelten fontos. Ezt kell alkalmazni a nagyon fiatalok várandósgondozásában résztvevők mindegyikének. A speciális igényű várandósok, így a serdülőkorúak beszélgetési lehetősége, az értő figyelem ebben az életszakaszban kiemelten fontos, hisz így jöhet létre az a bizalmi viszony, amelynek eredménye alapján a feltett kérdésekre őszinte válaszokat kaphatunk. Az ismeretek mellett a vélemények, cselekvések miértjei is tisztázódhatnak (a meggyőződések mellett) a beszélgetések során.

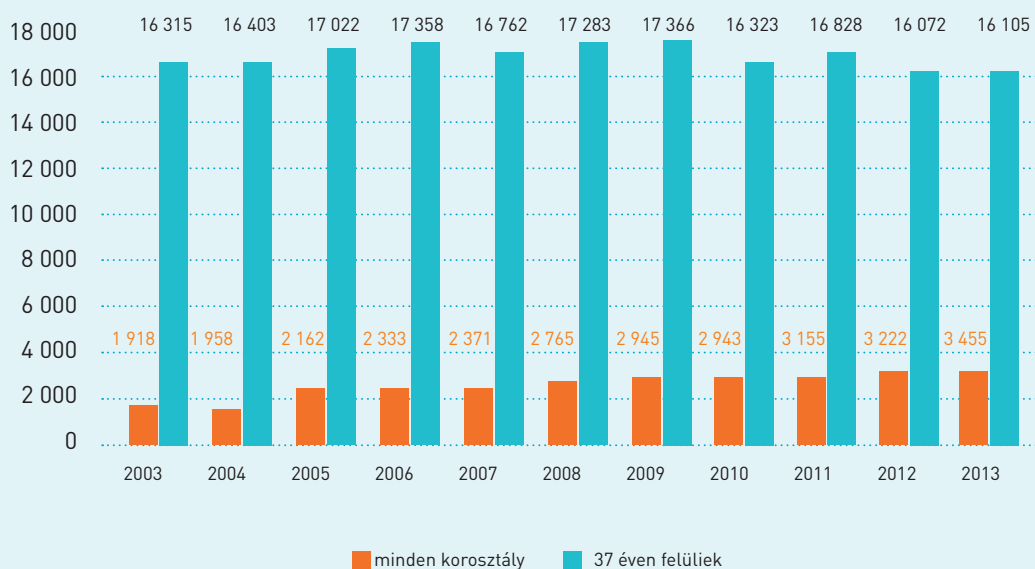
## Terhességek és szülések idősebb életkorban

A nemi szerepek változása, a női karrierек előtérbe kerülése, a párkapcsolatok későbbi időpontra helyezésének eredményeként egy évtizeddel eltolódott az első gyermek vállalásának időpontja. Rendeléseimen hetente többször is előfordul, hogy a negyven feletti nők gyermekvállalási szándékkal jönnek. A panaszaik közt egyetlenegy óhaj szerepel, gyermeket szeretnének, de sajnos ez évek óta nem sikerül. Az asszisztált reprodukciós technikáktól várják a csodát. Nem ismerik a biológiai ablak meglétét. Nem tudják, hogy a termékenységi idő nem tud úgy meghosszabbodni, mint a várható élettartam. Ahány éves egy nő, annyi évesek a petesejtjei, ennek alapján egy idősebb nő petesejtjei

az élet folyamán több ártalmat szenvedtek már el. Az anyai életkor 30 év feletti előrehaladtával a teherbeesés esélye évente 3-5%-kal csökken, a drámai esés a negyvenéves évek után kezd jelentkezni. A csökkenő megtermékenyíthetőség oka a romló petesejt minőség. A meddőségi kezelés mindössze 3 százalékos sikert eredményez 44 év felett. A legtöbb esetben donor petesejtet használnak, mert a saját petesejték már eltűnnek addigra, vagy nagyon rossz lesz a minőségük.

A vetélések kockázata rendkívüli mértékben megnövekszik, több mint 50% a negyven feletti nők esetében.

9. ábra: A korai-és középidős magzati halálozások száma 2003-2013 között a 37 év feletti korosztály vetéléseinek kiemelésével. Forrás: Kamarás Ferenc, KSH



Napjainkban egyre több nő vállal gyermeket 37 éves kor felett. Ennek az irányzatnak vannak némi előnyei, de több vitathatatlan hátránya van. Hazánkban az 1970-es évektől kezdődően több mint negyvenszeresére növekedett az első gyermeket negyvenedik életév után szülő nők életkora. A késői gyermekvállalás csökkenti a további gyermekek megszületésének valószínűségét.

A meglevő statisztikai adatok szerint várandósság az idősebb életkorban kevésbé fordul elő.

A statisztikai adatokat nagyban befolyásolja az életkor miatti sajátosságok megléte, a myomák nagyobb arányszáma. A korai petefészek kimerülés mellett anovulációs ciklusok ebben az életkorban egyre gyakrabban fordulnak elő. IVF esetén a megtermékenyülés esélye 16%-ra tehető. A csökkenő eredményesség okai közt találjuk a romló petesejtminőséget. A sejtek 50-70%-a kromoszómahibás. Az így létrejövő kromoszómahibás embriók 50-60%-a meg sem születik.

Magyarországon is megfigyelhető, hogy az első gyermeket negyvenéves kor feletti szülő nők aránya emelkedik. Az asszisztált reprodukció és a természetes fogantatás adatai is közel azonosak. A férfiak spermiumtermelése egész életük végéig eltarthat. A nemzőképesség azonban fokozatosan romlik az életút folyamán. Egyes megfigyelések szerint a negyvenöt évnél idősebb férfiak utódainak esetében 34%-kal nő a mentális betegség esélye.

A kromoszóma rendellenességek 35 év felett jelentős kockázati tényezőt jelentenek, elsősorban a trisomiák gyakorisága emelkedik. A szakirodalom az idős anyai életkort (advanced maternal age – AMA) a 35. életévtől számítja.

Bevezetésre került egy újabb meghatározás: az igen idős anyai életkor (extremely/very advanced

maternal age) a 45 év felettiekre vonatkoztatva. (Hupuczki 2012)

A gyermekvállalási szokások változása az 1990-es évek folyamán következett be, miszerint az anyai kor fokozatosan az idősebb kor irányába tolódott. Megváltozott a szülési magatartás, az idősebb kor felé történő eltolódás Európa több országában jelent meg. A jelenség főként a fejlettebb régióban már régebben bekövetkezett, ezért jó pár évtizeddel ezelőtt már a késői gyermekszülés volt a jellemző.

Az Egyesült Államokban a 30 év feletti nők gyermekvállalási aránya az 1960-as évektől napjainkig háromszorosára, azaz 8,6%-ról 25,4%-ra nőtt. A növekedés a 35 év felettiéknél hatszoros (1,3%-ról 8,3%-ra), és a 45 év felett gyermeket vállaló nők aránya 15-szörösére emelkedett (0,1%-ról 1,5%-ra). Az anyai életkor emelkedése Európában is megfigyelhető, különösen Nyugat- és DélEurópában. Az idős korban gyermeket vállalók aránya éppen a legalacsonyabb termékenységi arányt mutató két dél-európai országban: Spanyolországban és Olaszországban a legmagasabb (18%), de 15-17%-ot tesz ki Svédországban, Hollandiában és Svájcban is.

A Tárki adatai szerint 1990-2000 között hazánkban a harmincévesnél idősebb kismamák aránya több mint 10%-kal emelkedett (18%-ról 20%-ra). Az elmúlt másfél évtizedben nőtt az anyák átlagos életkora. (Klinger )

A későn világra jövő első gyermek után sokszor problémaként jelenik meg, hogy követi-e majd második és még inkább harmadik gyermek az elsőt. Átlagosan 30 éves koruk körüli időszakban hozzák világra első gyermeküket az egyetlen végzett nők.

## Az anyai életkor előrehaladtával növekvő veszélyek

Az előrehaladott életkorral együtt járnak azok a szervezetben történő változások, amelyek a vált várandósság esetén magasabb kockázatot jelentenek, mind az édesanyára, mind a magzatra. Az életkor előre haladtával a szervezet teherbíró képessége csökken. Az asszisztált reprodukciós beavatkozások száma növekszik, több iker várandósság fordul elő. A myomák várandósság alatti

előfordulása nő, így a subfertilítás, vetelés, kora-szülés és császármetszési arányszámok is növekednek. A reprodukciós szándék miatt a myoma miatti műtéten átesettek száma is növekvő arányokat mutat, ez úgyszintén csökkenti a fertilitást, a hegyszétválás veszélye, illetve a méhen végzett előzetes műtét miatt a császármetszések arányszámát növeli meg. Az idősebb életkorban már

a fogamzás előtt fennálló krónikus betegségek prevalenciája nő. Az elhízással és inzulin rezisztenciával összefüggő betegségek így a thromboemboliás szövődmények arányszáma is növekszik.

Luke és munkatársa több mint 8 millió idősebb korosztályba tartozó (35-54 éves) élveszületését vizsgálta. Az idősebb korcsoportokban az átlagos születési súly alacsonyabb volt. Megállapításaik szerint a kissúlyú (< 2500 g) és az igen kissúlyú újszülött (< 1500 g) aránya magasabb az idősebb korcsoportban. Nagyobb valószínűséggel alakulnak ki szövődmények a 30-34 éves korosztállyal szemben.

Ennek megfelelően a nagy valószínűséggel kialakuló szövődmények 45 év feletti először szülők esetében (30-34 éves korosztályhoz képest) a krónikus magas vérnyomás betegség (AOR 3,7), cukorbetegség (AOR 2,19), a 32. hét előtti koraszülés, és a terhesség indukálta hypertonia (AOR 1,55). A császármetszési arányszám az idős először- és többször szülők vonatkozásában jelentősen megnövekedett (primiparáknál AOR 3,14; multiparáknál AOR 2,55). Ebben szerepet játszik a kártérítési perek miatt a deffenzív döntéshozatal, a magzati agykárosodástól, a nehéz hüvelyi szülés traumatizáló hatásától való félelem. (Luke et al 2007)

Az utóbbi években, megyei kórházi jellegűnkél fogva mind több krónikus alapbetegség mellett létrejövő terhességet látunk el. Az obes nőknél kifejezettebben nagyobb arányszámban fordulnak elő a praeclampsiás terhességek. Döntő részben a szövődmények kivédése végett a szülésvezetés császármetszéssel történik. Sajnálatos módon az utóbbi időben több esetben kényszerültünk méh eltávolításra az anyai életet is veszélyeztető szövődményes kórállapotoknál (szülés utáni atoniás vérzések, fenyegető HELLP szindróma).

Wang és munkatársai adatai szerint „A krónikus anyai betegségek hiánya esetén a 44 év feletti szülések is biztonságosak lehetnek. Megállapításaik szerint az idősebb anyai életkorban a császármetszések és a műszeres hüvelyi szülések arányszáma növekszik.” (Wang et al 2011)

Az idősebb anyai életkorban a szervezet kardiovaszkuláris terhelhetősége csökken, az élettani terhesség okozta változásokhoz nehezebben alkalmazkodik az idősebb anyai szervezet. Nagyobb arányszámban vannak és jelentkeznek krónikus

betegségek. Törekedni kell a teherbeesés előtt a meglévő betegségek olyan szintű ellátására (szükség szerint a szedett gyógyszerek átállítására), amelynek alapján a magzati ártalom kockázata a legalacsonyabb lesz és a fogamzás legoptimálisabb körülmények közt következik be.

Ezt a tényt a vállalt terhességek előtt egy alapos tájékoztatás formájában el kell mondani, mint ahogy a magzati kockázatokat is. A praeconceptionális gondozás keretében mind az esetleges, már meglévő obesitas vagy krónikus betegségek ellátása meg kell történjen. Az első 12 héten - a magzat fejlődésének legveszélyesebb időszakában - a teratogén gyógyszerek, mint ahogy más ártalmak elkerülése javasolt. Az életkor alapján az idős anyai várandósoknál genetikai vizsgálat ajánlott. A gondozási folyamat komplex ellátást igényel, nagyon sok esetben csak centrumokban lehetséges.

A kromoszóma rendellenességek, így a trisomiák közül a 21-es trisomia szűrése, az első trimeszterben a tarkóredő mérésével és a biokémiai markerek igénybevételével történik. Az első ultrahang szűrővizsgálatnál, amennyiben a nyaki redő vastagsága a 2,5 mm-t meghaladja, és/vagy a kombinált teszt eredménye pozitív, vagy a grávida a 37. életévét betöltötte, a várandós nőt genetikai tanácsadásra kell irányítani.

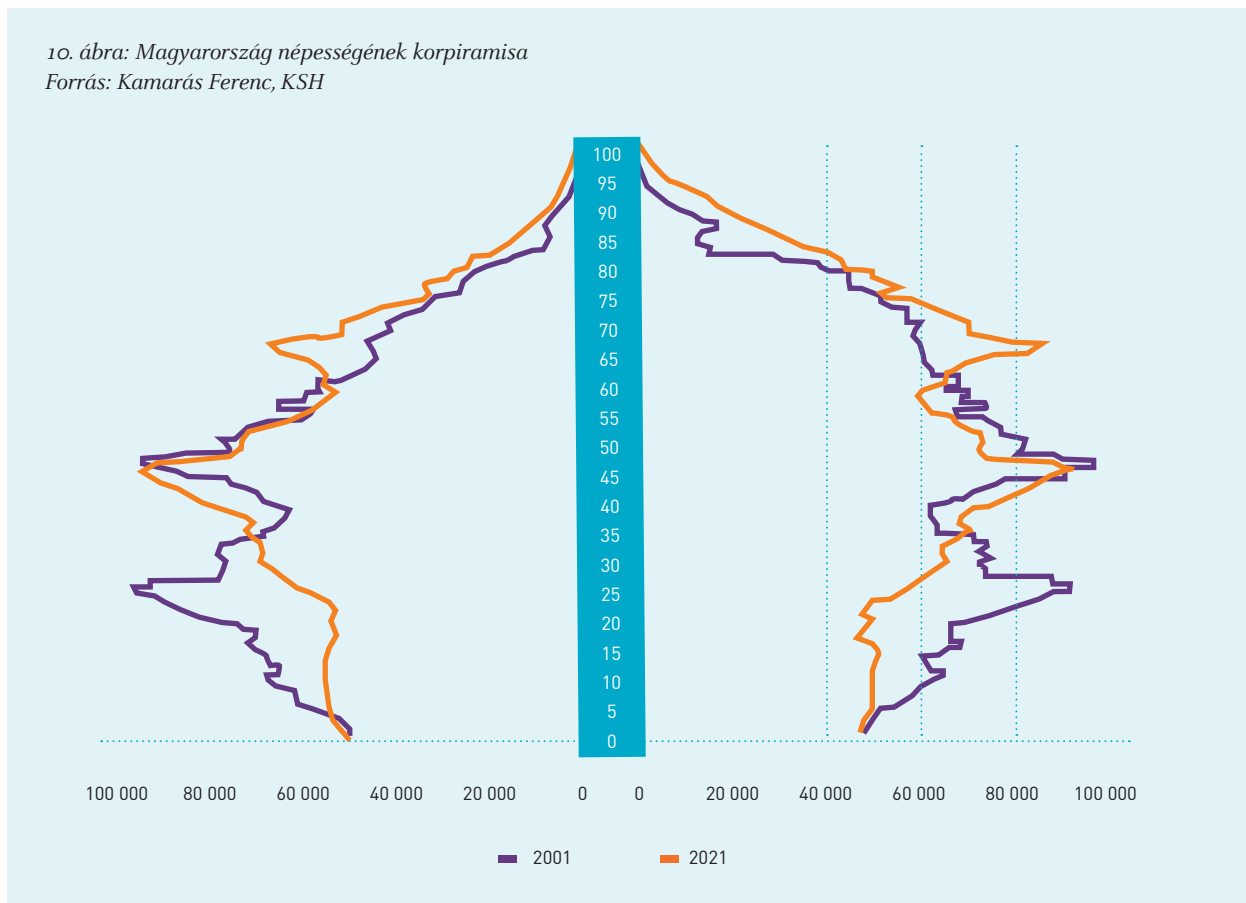
A 37 évesnél idősebb várandós nő esetében chorionbiopsiát vagy amniontentezist követően magzati chromosoma vizsgálat végzését kell javasolni. Irodalmi adatok szerint a chromosoma-rendellenességek gyakorisága az anyai életkor növekedésével egyértelmű növekedési tendenciát mutat.

Az új lehetőség a NIFTY teszt, amelynek alapja, hogy a magzati DNS a várandósság folyamán átkerül az anyai vérbe. A magzati DNS az anyai vérben kellő pontossággal azonosítható. Ennek alapján a NIFTY egy anyai vérteszt, amely a Down-kór és két másik kromoszomális rendellenesség (Edwards-kór és Patau-kór), az ivari kromoszómák (X és Y) számbeli eltérései (Klinefelter-szindróma, Turner szindróma, dupla Y szindróma, tripla X szindróma) és a deléciós szindrómák terhesség alatti felismerésére szolgál. Ez a legmodernebb nem invazív vizsgálat. Magas költsége miatt rutinszerűen még nem alkalmazható, tudnunk kell, hogy (a nem diagnosztikus vizsgálat) a magzatra nézve teljesen veszélytelen, a teszt elvégzéséhez mindössze egy anyai vérvételre van szükség.

A hazai születésszám alakulása teszi indokolttá az idős várandósok legkorszerűbb felfogásban történő körütekintő gondozását. Ugyanakkor a 40 év felett vállalt várandósság előnye is lényegesnek

mondható, mert a születendő gyermekek biztonságos anyagi környezetbe születnek, a szülők nagyobb odafigyeléssel veszik őket körül, ajánlásainkat többnyire elfogadják. (Párducz 2016)

10. ábra: Magyarország népességének korpiramisa  
Forrás: Kamarás Ferenc, KSH



Kamarás Ferenc (KSH)

## A NŐK EGÉSZSÉGE, CSALÁDOK EGÉSZSÉGE KONFERENCIA

(A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság és a Magyar Védőnők Egyesületének Kongresszusa Budapest 2012)

Kamarás Ferenc a fenti kongresszuson előadásában kifejtette, hogy „A gyermekvállalás halasztása mögött ijesztő folyamatok húzódnak meg, a gyermektelenek aránya látványosan növekszik. Egyre inkább kitolódik az első gyermek vállalásának időpontja: az anyák átlagos gyermekvállalási életkora 30 év, az apáké 34 év körül van. A legnépesebb női korosztály kilépett a szülőképeség optimális időszakából. Évente ötezer fővel csökken a nagyobb létszámú női korosztály tagjainak száma, a következő években 35%-kal lesznek

kevesebben. Csökken a fertilis korú női populáció (40 év alatt kb. 400000 fővel!).

Akik később szülik első gyermeküket, várhatóan kevesebb gyermeket fognak vállalni. A szülésszám circulus vitiosusként tovább csökken. Minden harmadik ember 65 évnél idősebb lesz, a társadalom reprodukciója lassul, a csökkenő populáció miatt a gazdaság teljesítőképessége csökken, a szociális ellátórendszerek fenntarthatósága bizonytalanává válik.” (Kamarás 2012)

Mindezek alapján a Magyar Család- és Nővédelmi

Társaság vallja, hogy a gyermekvállalásra tervezetten és felelős magatartással kell felkészülni. Társadalmunk a közgondolkodást igyekszik megváltoztatni, családbaráttá, gyermekcentrikussá tenni. A szétszaggatott közösségekben tudatosítani kell, hogy a szüleinktől kapott életünket nemcsak a szülők felé kell törleszteni, hanem a saját gyermekeink irányába is.

A leendő szülők döntéshozatalában manapság sajnálatos módon más állapot jelenik meg. Nem ismerik a Shakespeare-szonett részletét „A Kaszással, ki holnap elragad, csak úgy dacolhatsz, ha gyermeked marad”.

A fiatalokban tudatosítani kell a helyes arányértékeket, azaz, hogy lehetőség szerint 37 éves korig szülni kell, eddig a korhatárig a születeket, a reprodukciót igyekezzen mindenki megvalósítani. Az első gyermek megszületésére a 20-25 éves életkort, míg a második gyermeket 25-30 életkorban, a harmadikat 30-35 éves életkorban ajánljuk. Napjainkban az új életfelfogások, életstílusok, az újfajta együttélési formák mind szélesebb körű elterjedése, amely a szülői lét tiszteletének hiányát eredményezi, azon belül a családok létrejöttének hiánya vagy felbomlása eredményeként a kívánt gyermek száma nem valósul meg. A családokon belül nem érzékelik kellően a bajt, sokáig nem ismerik fel a testvér hiányát, nem veszik észre, hogy pozitívan ösztönző erő, megsokszorozza a szülők erejét, egymás segítése, az erők összedódása adja a családok hatalmas megtartó erejét. A szülői érzés az öntudatunkat adja, hiszen Édesanyának és Édesapának lenni semmi máshoz nem hasonlítható érzés.

A XXI. századi kihívások között Magyarországon országos szinten vissza kell állítani az igazi értékek sorrendjét, az eszmerendszer nemesítése által. A házasságnak az évszázados, sőt évezredek múlta visszatekinthető törvényeit úgy kellene visszaállítani, hogy a cél és a tartalom is fontos legyen.

A család és a családiasság értékét kell átadnunk, tudatosítani kell, hogy a gyermekek életrevalósága a szüleitől öröklött hajlamaitól függ. A gyermekek különbözőképpen és formában öröklik a szülők tulajdonságait. Több gyermek mellett nagyobb esély van a jó „kombináció” létrejöttére. Arany János tizedik, Vörösmarty Mihály is sokadik gyermeke volt szüleinek. Hozzájuk hasonlóan a nemzeti

létezésünkben az alapokat kell visszaállítani.

A fizikai és lelki egyensúly helyreállítása azért fontos, mert a népességfogyásunk lelki és erkölcsi értelemben is veszteség. Az élet folytatásának lehetőségét csakis a helyes arányértékekkel bíró magyar identitás és a magyar önbecsülés adja vissza és tartja meg a nemzetet. Az embereket rá kell döbenteni, rá kell nevelni, hogy a jellem hatalmával, az akarat erejével kell a krízishelyzetet uralni. Ne meneküljenek az élet elől „mesterséges mennyországokba”, az alkoholizmusba vagy a drogfogyasztásba. S a létrejövő mániákat ne a gyógyszeripar válaszaiba kapaszkodva keressék, ne az azonnali látszó hatásokat keressék. Ne szokjanak hozzá a gyógyszerekhez. Az életben való helytállást a saját vérvonalunk adja, az a vérvonal, amelyet a szüleinktől kaptunk. A szüleink bűneit és erényeit is megkapjuk a születésünk által. Az életben fel kell karolni és tudatosítani kell magunkban a jövőnket, az utódaink jövőjét. A szellemi világunkat, amely a jellemünkben az identitásunkban jut kifejezésre. A XX. században megkezdett, majd a XXI. században egyre jobban kifejezésre juttatott erkölcsi hanyatlás a női szerepek és helyzetek átalakulását eredményezte. Fokozatosan alakult ki, hogy a nők a férfimintákhoz idomultak, viselkedésük hasonlóvá vált a férfiakéhoz. A szexualitásban a nők is kezdeményezővé váltak. A nemi szerepek kontrollálatlanságát segítette és segíti a média hatása is. A szexualitásra ösztönző tartalmak mind jelentősebb elterjedése bizonyára szerepet játszott és játszik, hogy a kamaszok esetében a szex szinte elvárásként szerepel.

A kamaszkori terhesség a világ majdnem minden országában problémaként jelentkezik. A fiatalokban (14-19 éves kor közt) megjelenő terhesség a fiatal szervezetre nagy megterhelést jelent, komoly egészségügyi komplikációkat okoz.

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság Családbarát Ifjúsági Szervezete előadások formájában, főként kortárs oktatók segítségével, már az általános iskola felső tagozatában, illetve a középiskolák alsóbb évfolyamain végzi rendszeresen a terhességre való felkészítést. Nagy hangsúlyt fektet az előadások folyamán az egészséges életmódra nevelésre, a károsító tényezők kerülésére, a megfelelő testnevelés hangsúlyozására. Kerülni kell a gerincet túlzottan megterhelő sportokat, gyakorlatokat. A reprodukciós szervek felkészítése, védelme legalább olyan fontos, mint az egész

szervezet felkészítése és védelme. Az STD (szexuális úton terjedő megbetegedések) megelőzése, szükség szerinti kezelésével a meddőség megelőzhető, illetve a méhen kívüli terhességen kívül a vetélések, koraszülések száma is csökkenthető. Az egészségügyi felvilágosítások folyamán fontos tudatosítani, hogy a menstruáció alatti nemi élet

vagy túlzott megerőltetés elősegítheti az endometriosis kialakulását. Fel kell hívni a figyelmet a rendszeres nőgyógyászati vizsgálatokon, ellenőrzéseken való részvételre, a megfelelő női higiénia megtanulására. Tudatosítani kell, hogy a gyermekvállalásra tervezetten és felelős magatartással kell felkészülni.

## A házasságról és a családról

Az elmúlt évszázad feléig a házasságokra az évszázadokra visszamenőlegesen is jellemző érdekszővetség volt jellemző. A családi érdekek viszonylagos biztonságot adtak a nők számára. Az utóbbi évtizedekben az élettársi kapcsolatok térhódítása következtében a házasságkötések száma csökkent. Lényegesnek mondható a stabilabb anyagi körülmények mellett a biztonságot és kiegyensúlyozottságot adó környezet adta testi és lelki fejlődés. A házassági kapcsolatból született gyermekek születéskori feltételei is kedvezőbbek. (Párducz 2016)

A hajadon családi állapotú anyáknál vagy az élettársi kapcsolatban élőknél a legrosszabbak a születési feltételek. Pongrácz Tiborné és munkatársa kutatásaikban kimutatták, hogy a kis súllyal született gyermekek 25%-os arányszámban fordulnak elő véletlenszerűen megfogant terhességeknél. A kutatások rámutatnak, hogy a fiatalkori gyermekszülés és a tartós fogvatékosság közt létezik egy nem túl erős kapcsolat.

A 18 éves kor alatt szülőknél a gyermekek 4,5%-a, a 18 éves vagy későbbi életkorban szült gyermekeiknél 3,1%-a szenved valamilyen tartós fogvatékossággal. A 18 éves kor előtt és a későbbi életkorban született gyermekek krónikus betegségeiben 1,4% pontnyi eltérés van: az előbbieknél 6,3% az utóbbiaknál 7,7%-a szenved valamilyen krónikus betegségben. A különbség még kisebbre tehető a légzőszervi betegségeknél (3,2 – 3,8%). (Pongráczné és S. Molnár 1994)

A kis súllyal vagy idő előtt születettek önállósulása hátrányosnak mondható. Ugyanez vonatkozik a testi és lelki fejlődésükre is. Ezen negatív hatásokat a szülők hátrányos anyagi lehetőségei még kifejezettebbé teszik. (Párducz 2016)

A fiatalkori, azaz kamaszkori terhesség a születési ténykedéseink egyik problémakörét jelentik,

hiszen a fiatal szervezetre nagy hatással bíró terhesség komoly szövődményeket okozhat a szüléseknél. Az általános iskolában, illetve középiskola alsóbb osztályaiban ismertetni kell a pozitív családtervezés céljait, azaz a terhességre való felkészülést, a terhesség legyen kívánt és óvott, a szövődmények így előzhetőek meg leginkább.

Az életmódbeli veszélyek, illetve betegségek, egyes hajlamosított tényezők már jelen lehetnek a fogantatás előtt is. A fogantatáskor, az embrio genesist megelőző, illetve az alatti életmódnak nagyon nagy jelentősége van. A fogantatás pillanatának optimális megtervezését, illetve kivitelezését kell hangsúlyozni. Az ártalmakat lehetőség szerint el kell kerülni, így a gyógyszerfogyasztást, alkohol, nikotin, drogfüggőséget úgyszintén. Amennyiben a krónikus betegség miatt tartós gyógyszerhasználatra van valaki beállítva, úgy az alapbetegség szerinti szakmák szakorvosait kell a tervezett terhesség előtt felkeresni, hogy a szedett gyógyszereknek van-e teratogén hatásuk, szükséges-e az adott gyógyszer átállítása a fejlődő magzat szempontjából.

A várandósságnak ennek alapján nem kilenc, hanem 12 hónapból kellene állnia, mivel a tervezett terhesség előtt a 3 hónapos felkészülés a terhességre alapvető jelentőséggel bír.

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság más civil szervezetekkel együttműködve vallja, hogy a gyermekvállalásra tervezetten és felelős magatartással kell felkészülni. Társaságunk a közgondolkodást igyekszik megváltoztatni, családbaráttá, gyermekcentrikussá tenni. Társaságunk vallja: a fogantatás, az azt megelőző, illetve az az alatti életmódnak, a várandósság alatti ártalmak elkerülésének alapvetően rendkívüli jelentősége van. Régen is népcsoportokon belül jöttek létre a házasságok. Jézus korára a többnejűség csaknem

teljesen háttérbe szorult. Az ószövetségi ember nagyon jól tudta, hogy a nép egységét és szilárd-ságát a családok egysége alapozza meg, ha ezt az alapot támadás éri, akkor az egész közösség kerül veszélybe. Ezért akkoriban a házasságtörést halálal büntették. A társadalom alapja a család, és ha ez a kis közösség (a család) sérül, akkor sérül a társadalom is. Napjainkban a hagyományos felfogást próbálják háttérbe szorítani.

A házasság egy férfi és egy nő egész életre szóló kapcsolata. Előnyeit mi sem bizonyítja jobban annál, mint a legújabb amerikai hosszú távú követéses vizsgálat eredményei:

az elvált férfiak 2.37-szer, az elvált nők kétszer nagyobb valószínűséggel haltak meg 1941 és 2006 között, mint a házastársaik. Ez a különbség szignifikáns maradt akkor is, ha az adatokat az ismert kockázati tényezők szerint korrigálták, bár a házasok között a különböző önkárosító magatartási formák (dohányzás, kóros alkoholfogyasztás) is jelentősen ritkábbak. (Dupre et al 2009)

Az 1960-as évek kezdetétől paradigmaváltás következett be a családalapítás és a gyermekvállalás területén. A házasságkötések 40%-a végződött válással. A nők munkába állása, a családi környezet, mint minta, az egyházak, a vallás befolyásoló sze-

repe háttérbe szorult. A házasságot, mint szentséget az 1970-es évektől kezdődően az együttélés váltotta le és kezdte el a fokozatos térhódítását.

Hinnünk kell azt, hogy van megoldás ezekre a problémákra.

Ösztönöznünk kell az optimális korcsoportban történő gyermekvállalást. Az első gyermek 20-25 éves korban, a második gyermek 25-30 éves korban, a 3. gyermek 30-35 éves korban szülessen meg. A korai életkorban történő szülés gyorsítja a társadalom reprodukcióját. Fontos pozitívumként kell hangsúlyozni a fiatal fogamzóképes korúak elvándorlásának csökkenését.

Remélem, lesznek még olyan évtizedek, amikor 20. századi erdélyi magyar líra egyik kiemelkedő képviselőjével, Kiss Jenő költővel együtt gondolkodva mondhatjuk:

*„Ez hát az élet színe, íze, hője,  
ez hát a szívünk bíbor dobverője,  
ez borul illatba virágnitáskor,  
ebben gyűjt dicső máglyákat a mámor,  
szédült fejjel az éjbe ki ez űz,  
ettől kacag csengettyűket a szűz,  
a vizet s földet átal ez cikázza -  
Ez hát a vér - a mámorok sirálya!”*

## Felhasznált irodalom

- Béres Orsolya, Papházi Tibor (2020) Családi Otthonteremtési Kedvezményben részesültek adatai, 2019. KINCS Gyorsjelentés,
- Dupre, M.E., Beck, A.N., Meadows, S.O. (2009): Marital trajectories and mortality among US adults. *American Journal of Epidemiology*, 170: 546-555.
- Hupucz P.: Terhesség és szülés idős korban. *Nőgyógyászati Szülészeti Továbbképző Szemle* 2012, 1: 5-8.
- Klinger A.: A késői gyermekvállalás problémái [www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/](http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/)
- Luke B., Brown M. B.: Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. *Hum Reprod.* 2007, 22: 1264-1272.
- Párducz L. Nagyon fiatal és időskorú várandós nők gondozásának szempontjai. In Papp Z. (szerk) *A várandósgondozás kézikönyve* Budapest Medicina Könyvkiadó Zrt. 2016. 67-76
- Párducz L.: Centering Pregnancy: a csoportos terhesgondozás előnyei kommentár *Nőgyógyászati Szülészeti Továbbképző Szemle* 2010, 1: 20-23.
- Pongrácz Tiborné, S. Molnár Edit: Serdülőkorban szült anyák társadalmi, demográfiai jellemzőinek longitudinális vizsgálata. *Népeségtudományi Kutatóintézet Kutatási Jelentései.* 53. Budapest, 1994/4.
- Wang és munkatársai adatai szerint Wang J. et al.:The impact of advanced maternal age and parity on obstetric and perinatal outcomes in singleton gestations. *Arch Gynecol Obstet*
1997. évi törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 5. §. o) bekezdése. Megállapította: 2013. évi XXVII. törvény 20. §. (1). Hatályos: 2013. VII. 1-től.