

Románia - Magyarország**Családtervezés, termékenység a különböző életszakaszokban**

Tudatos családtervezésnek nevezzük azt, amikor egy egyén vagy pár előrelátóan és felelősségteljesen gondolkodik a gyermekvállalásról: átgondolja, hogy szeretne-e gyermeket, és ha igen, akkor hányat, illetve mikor, valamint azt is, hogy milyen lépések vezetnek ezeknek a terveknek a megvalósulásához. Ebbe beletartozhat az is, hogy amíg nem aktuális a gyermekvállalás, addig megfelelő fogamzásgátlási módszereket alkalmaznak, amikor pedig elérkezettnek érzik az időt, akkor testileg-lelkileg-szellemileg felkészülnek a baba fogantatására, kihordására, születésére és felnevelésére. A termékenység (mind férfiakban, mind nőkben) csökken az életkorral, ám nem egyik napról a másikra, drasztikusan szűnik meg – ezért a családtervezés során mindenképp érdemes számolni a fogamzókéesség fokozatos csökkenésével, melynek tempóját sok egyéni tényező is befolyásolja. Azok a nők, akik termékenységtudatossá válnak, tehát tanulnak a női egészségről és képessé válnak felismerni saját termékenységük jeleit, sikeresebbek lehetnek mind a fogamzásgátlásban, mind pedig a teherbeesésben.

Mi az a tudatos családtervezés?

Tudatos családtervezésnek nevezzük azt, amikor egy egyén vagy pár előrelátóan és felelősségteljesen gondolkodik a gyermekvállalásról: átgondolja, hogy szeretne-e gyermeket, és ha igen, akkor hányat, illetve mikor, valamint azt is, hogy milyen lépések vezetnek ezeknek a terveknek a megvalósulásához.

Ebbe beletartozhat az is, hogy amíg nem aktuális a gyermekvállalás, addig megfelelő fogamzásgátlási módszereket alkalmaznak, amikor pedig elérkezettnek érzik az időt, akkor testileg-lelkileg-szellemileg felkészülnek a baba fogantatására, kihordására, születésére és felnevelésére.

A termékenység (mind férfiakban, mind nőkben) csökken az életkorral, ám nem egyik napról a másikra, drasztikusan szűnik meg – ezért a családtervezés során mindenképp érdemes számolni a fogamzókéesség fokozatos csökkenésével, melynek tempóját sok egyéni tényező is befolyásolja.

Azok a nők, akik termékenységtudatossá válnak, tehát tanulnak a női egészségről és képessé válnak felismerni saját termékenységük jeleit, sikeresebbek lehetnek mind a fogamzásgátlásban, mind pedig a teherbeesésben.

Tudatos családtervezésnek nevezzük azt, amikor egy egyén vagy pár előrelátóan és felelősségteljesen gondolkodik a gyermekvállalásról: átgondolja, hogy szeretne-e gyermeket, és ha igen, akkor hányat, illetve

mikor, valamint azt is, hogy milyen lépések vezetnek ezeknek a terveknek a megvalósulásához. Ebbe beletartozhat az is, hogy amíg nem aktuális a gyermekvállalás, addig megfelelő fogamzásgátlási módszereket alkalmaznak, amikor pedig elérkezettnek érzik az időt, akkor testileg-lelkileg-szellemileg felkészülnek a baba fogantatására, kihordására, születésére és felnevelésére.

Széles körben ismert jelenség, hogy a világ fejlett országaiban későbbre tolódott a gyermekvállalás, és ezzel összefüggésben kevesebb gyermek is születik. Ennek okai szerteágazóak, és részben társadalmi, részben társas, részben pedig egyéni okokban keresendők. A gyermekvállalást befolyásoló társadalmi tényezők közé tartoznak az aktuális munkaerő-piaci lehetőségek, a munka-magánélet egyensúly helyzete, illetve a családtámogatási és lakhatási körülmények; társas tényezők a stabil házasság/párkapcsolat, illetve egyéb támogató kapcsolatok (pl. nagyszülők, barátok) megléte vagy hiánya; egyéni tényezők pedig az étellel való elégedettség szintje, a gyermekvállalással kapcsolatos elképzelések, a termékenységéről való tudás, illetve az egészségi állapot. A tudatos családtervezés útján tett első, legkézenfekvőbb lépés lehet, ha a gyermekvállalás egyéni, általunk is közvetlenül befolyásolható tényezőire fókuszálva megismerkedünk saját testünkkel és a termékenységünk kulcsaival, hogy a vágyott gyermekek valóban meg is születhessenek.

Azok a nők, akik termékenységtudatossá válnak, tehát tanulnak a női egészségről és képessé válnak felismerni saját termékenységük jeleit, sikeresebbek lehetnek mind a fogamzásgátlásban, mind pedig a teherbeesésben. A tudatos családtervezés nem csak a fogantatásig, hanem utána is jótékony hatásokkal bírhat: kutatások szerint a tervezett terhességeknél kisebb lehet az esélye a koraszülésnek, valamint az alacsony születési súlynak.

Valóban létezik az a bizonyos „biológiai óra”?

Az egyik leggyakrabban hallható kifejezés a családtervezés kapcsán a „ketyegő biológiai óra”, mely a nők életkora és termékenysége közötti összefüggést sejtet. Ennek van is tudományos alapja: egy kutatás becslése szerint az 1 éven belüli természetes fogantatás és élveszülés valószínűsége 30 év alatti nőknél körülbelül 85%, 30 évesen 75%, 35 évesen 66%, 40 évesen pedig 44% – tehát az életkor előrehaladtával csökken a termékenység.

Az anyai életkor a fogantatás mellett a születendő babák egészségére is hatással lehet: a Semmelweis Egyetem magyar résztvevőkkel végzett kutatásában – biológiai szempontból – a 23-32 éves kor közötti teherbeesés bizonyult legideálisabbnak, mivel ezeknél a várandósságoknál volt legalacsonyabb a (nem-genetikai eredetű) születési rendellenességek előfordulása. A nagyon fiatal (pl. 20 év alatti) nőknél a

helytelen életmód, az idősebb anyáknál (35, de főleg 40 év fölött) pedig a petesejtek és a méhnyálkahártya öregedése állhatott a kockázatok növekedésének hátterében.

Az orvosi gyakorlatban hagyományosan 35, illetve 45 évnél húznak választóvonalat: az ennél idősebb várandósok esetén az „előrehaladott”, illetve „igen előrehaladott” anyai életkor kifejezést használják, és fokozott figyelemmel követik végig a terhességet. Felmérések azt is valószínűsítik, hogy minél később szüli első gyermekét egy nő, várhatóan annál kevesebb további gyermeket fog vállalni. Valójában ezen életkorokban is lehetséges egészséges gyermeket foganni, kihordani, majd világra hozni, mivel a termékenység nem egyik napról a másikra, drasztikusan szűnik meg – viszont a családtervezés során mindenképp érdemes számolni a fogamzóképeség fokozatos csökkenésével, melynek tempóját sok egyéni tényező is befolyásolja.

A korábbi közhiedelemmel ellentétben – mely szerint a férfiak termékenysége egész életükben töretlen – a sikeres fogantatás fontos szempontja a férfi életkor is: számos kutatás igazolta, hogy 35-40 év fölött a női petesejtekhez hasonlóan a férfi spermiumok mennyisége és minősége is csökken, illetve magasabb apai életkornál megnőhet a spontán vetélés esélye. Így tudatos családtervezés során érdemes a pár mindkét tagját egyidejűleg figyelembe venni.

Mi mindentől függhet a termékenység?

Bár legtöbbször az életkor szerepét hangsúlyozzák, valójában egy pár termékenysége jóval több tényezőn alapszik. Negatív hatással bírhat a pár tagjainak nem megfelelő egészségi állapota (pl. nőgyógyászati/urológiai eltérések, krónikus betegségek, elhízottság, hormonális zavarok), helytelen életmódja (pl. kevés mozgás, egészségtelen táplálkozás, túlzott stressz, káros szenvedélyek), valamint egyes környezeti ártalmak is (pl. szennyezett levegőnek, nehézfémeknek, vegyszereknek, sugárzásnak való tartós kitettség).

Fontos tudni, hogy a sikeres teherbeesés nemcsak a fogamzóképeségen, hanem a szexuális együttlétek megfelelő időzítésén is múlik, hiszen egy egészséges, termékeny nő esetében is csupán havonta néhány napon lehetséges a fogantatás. E napok meghatározásához elengedhetetlen a női ciklus és a termékenység jeleinek alapos ismerete. Ugyanez a tudás fontos azoknak is, akik (még) nem szeretnének gyermeket, azonban természetes, hormonmentes fogamzásgátlási módszert keresnek. Tudatos családtervezéssel nagyban megkönnyíthető a vágyott baba megfogbanása, vagy éppen a várandósság elkerülése – mindebben nagy segítséget nyújthat a cikluskövetés.

A cikluskövetés több mint egy egyszerű menstruációs naptár: cikluskövetés során a nő nem csupán a vérzés napjait tartja számon, hanem számos más testi jelet figyelve következtetni tud a ciklusa többi fontos eseményére is: így például az ovuláció közeledtére, a potenciálisan termékeny, illetve a valószínűsíthetően terméketlen napokra, illetve esetleges egészségügyi problémákra, hormonális eltérésekre is. Kutatások is alátámasztják, hogy a női egészséggel, a termékenységgel, illetve a ciklussal kapcsolatos tudás ösztönözhet az egészséges magatartásra, és a témával kapcsolatos stigmák csökkentésén keresztül javíthatja a pszichés jóllétet is.

Tudod, hogy hormonmentesen is van lehetőség a családtervezésre? Gyere és tanuld meg követni a ciklusod, hogy megérthesd tested jelzéseit!

Jelentkezéshez töltsd ki az űrlapot!

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScxjU968VG_WTEUghJ8Ptxk6R-A9boBoaQd9YtgiaUBYdfjCQ/viewform



Források:

Bassas, R. A., Alharbi, M. S., & Al Harbi, S. S. (2025). Fertility awareness-based methods for family planning: A systematic review. *Cureus*, 17(6), e86233.

Carson, C., Redshaw, M., Sacker, A., Kelly, Y., Kurinczuk, J. J., & Quigley, M. A. (2013). Effects of pregnancy planning, fertility, and assisted reproductive treatment on child behavioral problems at 5 and 7 years: evidence from the Millennium Cohort Study. *Fertility and Sterility*, 99(2), 456–463.

Chua, S. J., Danhof, N. A., Mochtar, M. H., van Wely, M., McLernon, D. J., Custers, I., Lee, E., Dreyer, K., Cahill, D. J., Gillett, W. R., Righarts, A., Strandell, A., Rantsi, T., Schmidt, L., Eijkemans, M. J. C., Mol, B. W. J., & van Eekelen, R. (2020). Age-related natural fertility outcomes in women over 35 years: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Human reproduction (Oxford, England)*, 35(8), 1808–1820.

Delgado-Ron, J. A., & Janus, M. (2023). Association between pregnancy planning or intention and early child development: A systematic scoping review. *PLOS Global Public Health*, 3(12), e0002636.

Du Fossé, N. A., van der Hoorn, M.-L. P., van Lith, J. M. M., le Cessie, S., & Lashley, E. L. O. (2020). Advanced paternal age is associated with an increased risk of spontaneous miscarriage: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 26(5), 650–669.

Fauser, B. C. J. M., Adamson, G. D., Boivin, J., Chambers, G. M., de Geyter, C., Dyer, S., Inhorn, M. C., Schmidt, L., Serour, G. I., Tarlatzis, B., Zegers-Hochschild, F., & Contributors and members of the IFFS Demographics and Access to Care Review Board (2024). Declining global fertility rates and the implications for family planning and family building: an IFFS consensus document based on a narrative review of the literature. *Human Reproduction Update*, 30(2), 153–173.

García-Egea, A., Pujolar-Díaz, G., Hüttel, A. B., Holst, A. S., Jacques-Aviñó, C., & Medina-Perucha, L. (2025). Mapping the health outcomes of menstrual inequity: a comprehensive scoping review. *Reproductive Health*, 22(156).

Glick, I., Kadish, E., & Rottenstreich, M. (2021). Management of pregnancy in women of advanced maternal age: improving outcomes for mother and baby. *International Journal of Women's Health*, 13, 751-759.

Hall, J. A., Benton, L., Copas, A., & Stephenson, J. (2017). Pregnancy intention and pregnancy outcome: systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 21(3), 670-704.

Hashemzadeh, M., Shariati, M., Mohammad Nazari, A., & Keramat, A. (2021). Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nursing Open*, 8(5), 2354–2368.

Jimbo, M., Kunisaki, J., Ghaed, M., Yu, V. B. S., Flores, H. A., & Hotaling, J. M. (2022). Fertility in the aging male: a systematic review. *Fertility and Sterility*, 118(6), 1022-1034.

Kilfoyle, K. A., Vitko, M., O'Connor, R., & Bailey, S. C. (2016). Health literacy and women's reproductive health: A systematic review. *Journal of Women's Health*, 25(12), 1237–1255.

Leridon, H. (2004). Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Human Reproduction*, 19(7), 1548-1553.

Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E., & 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.

Pethő, B., Mátrai, Á., Agócs, G., Veres, D. S., Harnos, A., Váncsa, Sz., Bánhid, F., Hegy, P., & Ács, N. (2023). Maternal age is highly associated with non-chromosomal congenital anomalies: Analysis of a population-based case-control database. *BJOG*, 130(10), 1217-1225.

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, 66.

Shieh, C., & Halstead, J. A. (2009). Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 38(5), 601-610.

Temmesen, C. G., Frandsen, T. F., Svarre-Nielsen, H., Petersen, K. B., Clemensen, J., & Andersen, H. L. M. (2023). Women's reflections on timing of motherhood: a meta-synthesis of qualitative evidence. *Reproductive Health*, 20(30).

World Health Organization (2025). Family planning/contraception methods: Fact sheet.