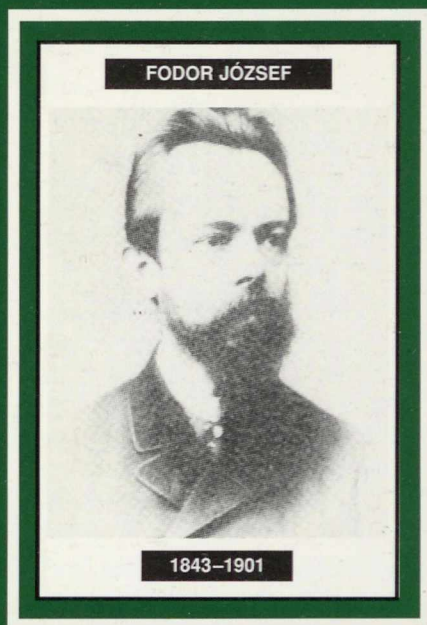


Egészségtudomány



KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI SZAKLAP

A szerkesztőbizottság: *prof. dr. Ádány Róza, prof. dr. Ember István, dr. Melles Márta,
prof. dr. Morvai Veronika, prof. dr. Tompa Anna, prof. dr. Ungváry György*

Szerkesztőség: 1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.

Telefon: 476-1135 Fax: 476-1124

E-mail: higinfo@fjokk.hu

CONTENTS

LECTORI SALUTEM!	186
KOVÁCS, K., GYÖRFFY, E., ANNA, L., SCHOKET, B.: Biomonitoring of environmental polycyclic aromatic hydrocarbon exposure by measuring uri- nary 1-hydroxypyrene – comparison of data obtained on children and adults – literature review	188
MUZSLAY, M., GLATZ, K., LIBISCH, B., GACS, M., VARGA-HUNYADI, Zs., PÁSZTI, J.: Characterization of vancomycin-resistant enterococci strains with molecular methods	194
LUKÁCS, A., SZABÓ, A.: Behavioural alterations induced by acute and subchronic administration of 3-nitropropionic acid in rats	202
CSÁSZÁR, J., BALLA, A., MÜLLER, A.: Nutrition-related knowledge and eating habits among 5th grade school pupils in Szeged	209
DUDÁS, M., VÁRKONYI, V.: The classical venereal diseases in the 21th century in Hungary (2001–2005)	222
KISHONTI, K., PÁLDY, A., BOBVOS, J.: Evaluation of the communication of the heat health watch warning system in Hungary, 2005	232
PÉNZES, M., CSÁSZÁR, J.: The influence of social and demographic factors on family planning	244
KÉRI, I.: Difficulties of the Standpoints Forming by the Authority on the Special Fields Called Environmental Health	254

Felelős szerkesztő: dr. Nagy Zsolt. A kiadásért felel: Prof. dr. Nagymajtényi László
Előfizethető a Magyar Higiénikusok Társasága „Egészségtudomány Alapítvány”-ának

az OTP Bp. IX. kerületi fiókjánál (Budapest, Tinódi u. 7–9.) vezetett
11709002-20089656 számlaszámon átutalással, „EGÉSZSÉGTUDOMÁNY előfizetés” megjelöléssel

A Társaság adószáma: 18076303-1-01. Egészségtudomány Vtsz: 4902. ÁFA-mentes.

Nyomta az Argumentum Könyv- és Folyóiratkiadó Kft. Nyomdaüzeme

Előfizetési díj egy évre: 2000 Ft – Példányonkénti ár: 800 Ft

INDEX: 25201

ISSN 0013-2268

53620

Handwritten signature

EGÉSZSÉGTUDOMÁNY

A MAGYAR HIGIÉNIKUSOK TÁRSASÁGA, A FODOR JÓZSEF ORSZÁGOS
KÖZEGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT ÉS AZ ORSZÁGOS
EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT TUDOMÁNYOS ÉS TOVÁBBKÉPZŐ FOLYÓIRATA
L. ÉVFOLYAM, BUDAPEST, 2006. 3-4. SZÁM

TARTALOM

LECTORI SALUTEM! Köszöntjük az Olvasót!	186
KOVÁCS KATALIN, GYÖRFFY ERIKA, ANNA LÍVIA, SCHOKET BERNADETTE: Környezeti policiklusos aromás szénhidrogén-expozíció biomonitorozása vizelet 1-hidroxipirén tartalmának meghatározásával – gyermekekre és felnőttekre vonatkozó szakirodalmi adatok összehasonlítása	188
MUZSLAY MÓNICA, GLATZ KATALIN, LIBISCH BALÁZS, GACS MÁRIA, VARGÁNÉ HUNYADI ZSUZSANNA, PÁSZTI JUDIT: Vancomycin-rezisztens enterococcus törzsek tipizálása molekuláris módszerekkel	194
LUKÁCS ANITA, SZABÓ ANDREA: A 3-nitropropionsav akut és szubkrónikus adagolásával kiváltott magatartás-toxikológiai változások vizsgálata patkányban	202
CSÁSZÁR JUDIT, BALLA ANDRÁS, MÜLLER ANNA: Szegedi ötödik osztályos tanulók étkezéssel kapcsolatos ismereteinek és táplálkozási szokásainak jellemzői	209
DUDÁS MÁRIA, VÁRKONYI VIKTÓRIA: A klasszikus nemi betegségek a XXI. században Magyarországon (2001–2005)	222
KISHONTI KRISZTINA, PÁLDY ANNA, BOBVOS JÁNOS: Hőhullám okozta káros egészségi hatások kommunikációjának értékelése Magyarországon, 2005	232
PÉNZES MELINDA, CSÁSZÁR JUDIT: A gyermekvállalást befolyásoló szociodemográfiai tényezők	244
KÉRI ISTVÁNNÉ: Szakhatósági állásfoglalások kialakításának nehézségei a település- és környezet-egészségügy szakterületen	254
Útmutató az Egészségtudomány szerzői számára	259

Xr 91757

SZTE Klebelsberg Könyvtár



J001408362



A gyermekvállalást befolyásoló szociodemográfiai tényezők*

PÉNZES MELINDA, CSÁSZÁR JUDIT

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Szeged

Összefoglalás: A családok társadalmi-gazdasági körülményei az eltérő iskolázottságú rétegekben nem mindig állnak közvetlen összefüggésben a gyermekvállalási kedvvel. A vizsgálat célja a gyermekvállalást befolyásoló tényezők feltárása volt az anya iskolai végzettsége függvényében.

A keresztmetszeti vizsgálat Szeged kisgyermekes édesanyjait reprezentáló mintában (n=528), az általuk önkéntesen kitöltött, név nélküli kérdőívek segítségével történt.

A vizsgálatban részt vevők átlagéletkora 34 év volt. Első gyermeke születését az alapfokú iskolázottságúaknak csak 60%-a tervezte tudatosan, a közép-, illetve felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetében ez az arány 79% illetve 83% volt. Az anyagi biztonság, a szülői támogatás és a saját lakás megléte többnyire a közép- illetve felsőfokú képzéssel rendelkezőket befolyásolta első gyermekük vállalásakor. Képzettségétől függetlenül mintegy 75%-uk már nem tervezett több gyermeket, főleg azért, mert már annyi gyermeke volt, amennyit szeretett volna, illetve anyagi lehetőségeit korlátozottnak vélte. A nem kívánt terhesség ellen a magasabb végzettségűek több mint 90%-a védekezett, az alacsonyabb iskolázottságúak közel negyede viszont nem. Lényeges eltérés mutatkozott az egyes fogamzásgátlási módszerek alkalmazásában: az alapfokú képzettséggel rendelkezők 60%-a fogamzásgátló tablettát, 26%-uk méhen belüli fogamzásgátló eszközt (IUD) és 12% óvszert használt, míg a magasabb végzettségűek esetében ez 47% tablettaszedést, 21% IUD- és 22% óvszerhasználatot jelentett.

Összességében megállapítható, hogy a megfontoltabb családtervezés a magasabb iskolai végzettségű anyákra volt jellemző.

Kulcsszavak: gyermekvállalás, családtervezés, iskolázottság, szociális körülmények.

Bevezetés

A gyermekvállalás nagy fordulópontot jelent egy fiatal pár életében, amely pozitív és negatív következményekkel is jár.¹ A gyermek születése óriási boldogságot jelent a család számára, emellett az új jövevénynek szeretnék a legmegfelelőbb körülményeket biztosítani, amely viszont jelentős anyagi és esetleg pszichés teherrel is jár. A magyar társadalom számára min-

denkor érték volt és remélhetőleg marad is a gyermek, illetve a gyermekvállalás. Ezt alátámasztja az a tény, hogy több vizsgálat szerint a fiatalok legnagyobb arányban a kétgyermekes családmodellt tartják ideálisnak.¹⁻⁴ A Magyarország népességének csökkenésében szerepet játszó alacsony természetes szaporodást tehát nem a család- és gyermekellenességre, hanem egyéb társadalmi, gazdasági jellegű okokra lehet visszavezetni.² Jelen tanulmány célja a szege-

* Előadásként elhangzott a Fiatal Higiénikusok II. Fórumán (Szeged, 2006. június 1-3.)

di kisgyermekes édesanyák gyermekvállalását befolyásoló társadalmi-gazdasági tényezők bemutatása, és azok más hazai vizsgálatok eredményeivel történő összevetése volt.

Anyag és módszer

A keresztmetszeti epidemiológiai vizsgálat Szeged város 20 óvodájában, a 3–7 év közötti gyermekeket és szüleiket lakóhely – belváros, régi, illetve új építésű lakótelepek, külső területek – szerint reprezentáló mintában, a 2005. évben történt. Az adatfelvételt az édesanyák körében végeztük önkitöltős, anonim kérdőívvel. Vizsgáltuk az első gyermek születési körülményeit (terveztek-e, felkészültek-e rá); a szülők gyermekvállalását befolyásoló anyagi helyzettel, saját lakással és családi támogatással kapcsolatos tényezőket, az egyéni karrier iránti igényt, valamint a további gyermekvállalási terveket és a nem kívánt terhesség elleni védekezés módszereit. A felmérés során kiosztott 600 kérdőívből 528 volt értékelhető, azaz a válaszadási arány 88% volt.

Az édesanyákat iskolai végzettségük alapján három kategóriába soroltuk: alacsony (8 általá-

nos vagy kevesebb), középfokú (szakmunkás-képző, szakközépiskola, gimnázium) és felsőfokú (főiskola, egyetem) tanulmányokat végeztek.

Az adatfeldolgozás SPSS 13.0 for Windows statisztikai programmal történt. Az elemzés az alap-, közép- és felsőfokú iskolai végzettségű édesanyák csoportjaira vonatkoztatott keresztátlakon (százalékos megoszlások) alapult; a statisztikai értékelésnél alkalmazott khi-négyzet próba szignifikancia szintje $p < 0,05$ volt.

Eredmények

A vizsgálatban részt vevő édesanyák átlagéletkora 33,7 év volt; 16,6% rendelkezett alacsony, 41,7–41,7%-uk pedig közép-, illetve felsőfokú iskolai végzettséggel.

A vizsgált családokban többnyire kettő, mintegy harmadukban pedig egy gyermek élt (1. táblázat). Három vagy ennél több gyermeke nagyobb arányban az alacsony végzettségű édesanyáknak volt, bár a magasabb iskolázottságú anyák 13, illetve 16%-a is nevelt három gyermeket.

I. TÁBLÁZAT: Az édesanyák gyermekeinek száma

TABLE I: The number of mother's children

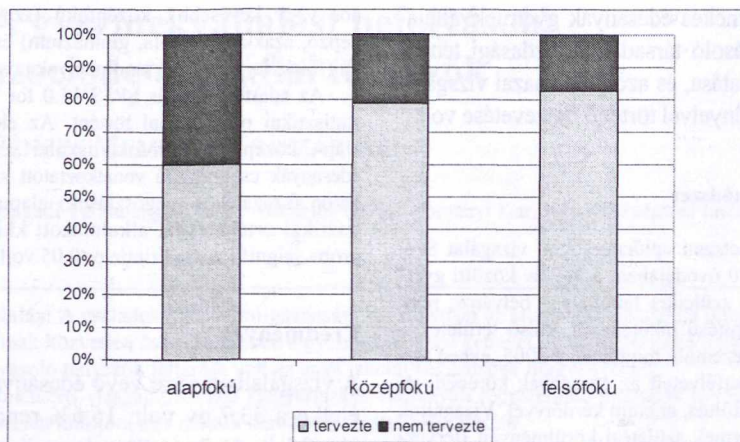
Az édesanya iskolai végzettsége	Gyermekszám (%)					
	1	2	3	4	5	6
alacsony (n=88)	35,2	38,6	12,5	9,1	2,3	2,3
középfokú (n=220)	36,8	45,9	15,9	1,4	0,0	0,0
felsőfokú (n=220)	35,0	49,5	13,2	1,8	0,0	0,5

A családok 85%-a teljes, azaz az apa és anya együtt élt a gyermekkel/gyermekkel, 11%-ban pedig csonka volt, vagyis az édesanya egyedül nevelte gyermekét. A fennmaradó 4%-ban a gyermekkel együtt élt a szülőkön kívül nagyszülő, illetve az egyik szülő az élettársával.

Első gyermekük születését a képzetesebb nők szignifikánsan nagyobb aránya

(79,1, illetve 82,7%) tervezte tudatosan párjával együtt, míg a képzetlenebbeknél ez az érték mindössze 59,8% volt (1. ábra). A vizsgált édesanyák több mint 90%-a – az iskolai végzettségtől függetlenül – döntésekor felkészültnek érezte magát első gyermekének vállalására (2. ábra).

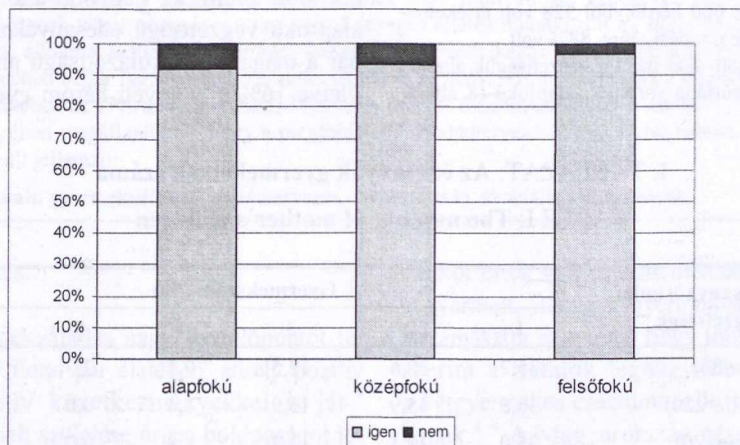
Az iskolai végzettség és a vizsgálatban részt vevő családok anyagi helyzete



$p < 0,05$

1. ábra: Az első gyermek születésének tervezése

Fig. 1: The planning of first childbearing



2. ábra: Felkészültség érzése az első gyermek vállalásakor

Fig. 2: Preparedness of the young couple for the first childbearing

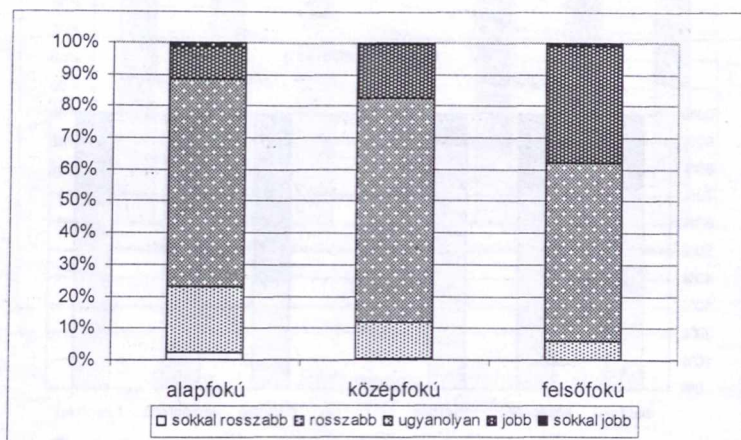
között szoros kapcsolat mutatkozott (3. ábra). A diplomások 37,3%-a jobbnak, illetve sokkal jobbnak ítélte családjának anyagi helyzetét más családokhoz képest. A feltett kérdésre az érettségizett anyáknak 17,4%-a, a legfeljebb nyolc általános is-

kolai végzettségűeknek pedig már csak 11,7%-a nyilatkozott hasonlóképpen.

Anyagi biztonsággal az első gyermek születésekor a felsőfokú végzettségűek családja szignifikánsan magasabb mértékben – 88,5%-ban – rendelkezett, mint a másik

két vizsgált csoportbeliek. Míg az anyagi biztonság megléte vagy hiánya nem befolyásolta a gyermekvállalásban a képzetle-

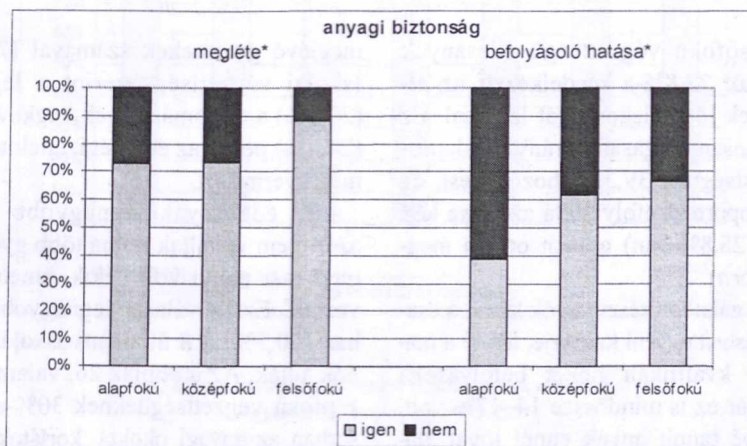
nebbek 61,2%-át, a képzetlenebbek csoportjainak 61,5 illetve 66,5%-át viszont igen (4. ábra).



$p < 0,05$

3. ábra: A család anyagi helyzetének megítélése más családokhoz képest

Fig. 3: Self-estimation of the material status of the family compared to other families



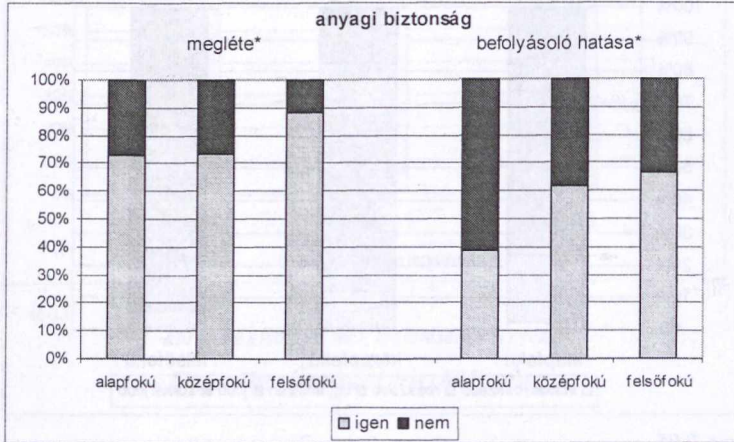
* $p < 0,05$

4. ábra: Az anyagi biztonság megléte és befolyásoló hatása az első gyermek vállalásakor

Fig. 4: Presence of material safety and its influence at the first childbearing

Első gyermekük vállalásakor az alacsony iskolázottságú nők családjának egyharmad részében hiányzott a háttérből a szülői támogatás. Ez a tény az említett

csoportot szignifikánsan kisebb mértékben, összesen 20,3%-ban befolyásolta a gyermekvállalásban, szemben a tanultabb nők 41,2 illetve 36,7%-ával (5. ábra).



* $p < 0,05$

5. ábra: A szülői támogatás megléte és befolyásoló hatása az első gyermek vállalásakor

Fig. 5: Parental backing and its influence at the first childbearing

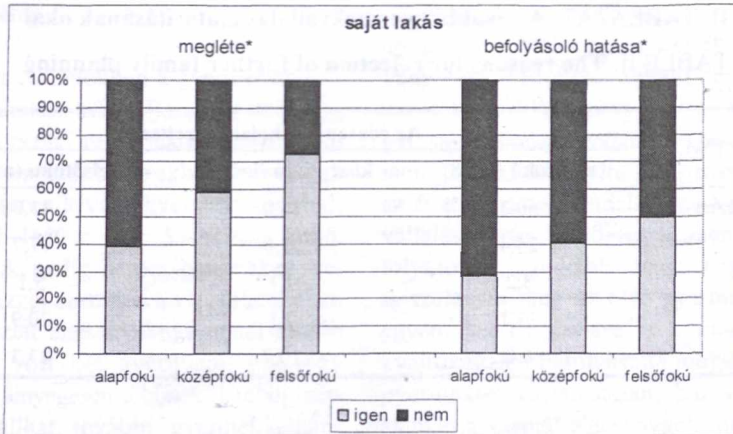
A felsőfokú végzettségű édesanyák családjának 72,8%-a rendelkezett az első gyermek jövedelekor saját lakással. Ez szignifikánsan magasabb arány az alapfokú végzettségűek 39,3%-ához képest, ez utóbbi csoportot befolyásolta azonban legkevésbé (28,8%-ban) a saját otthon megléte (6. ábra).

A vizsgálatban részt vevők közül a családtervezésben egyéni karrierje, tervei a magasabban kvalifikált nőket befolyásolta inkább, bár ez is mindössze 14–17% volt. A kevésbé tanult anyák ennél jóval alacsonyabb mértékben, csak 2%-ban tartották fontosabbnak karrierjüket a gyermekvállalásnál.

A megkérdezettek egynegyede tervezte még további gyermek vállalását, amely tény szoros összefüggést mutatott a már

meglévő gyermekek számával (7. ábra). Iskolai végzettség szerint a legtöbben (27,8%) a diplomás anyák, legkevésbé (24,4%) pedig az érettségizettek terveztek még gyermeket.

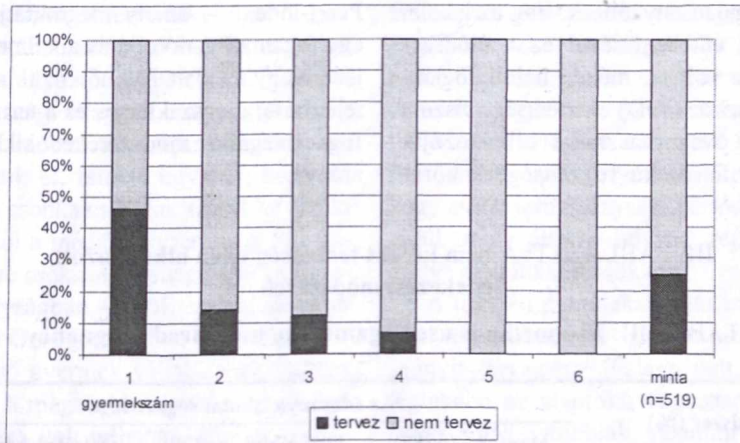
Az édesanyák legnagyobb részben azért nem vállaltak volna több gyermeket, mert már annyi volt nekik, amennyit terveztek. Ezt a választ legnagyobb arányban (60,3%) a 8 általános iskolát végzett nők adták. Az utóbbiak 26, valamint a középfokú végzettségűeknek 30%-a másodszorban az anyagi okokat, korlátokat jelölte meg a további gyermekvállalás akadályaként. Ettől eltérően a diplomások másod- és harmszorban foglalkozásuk (13,3%) vagy életkoruk (20,9%) miatt nem szeretnék a jövőben több gyermeket (II. táblázat).



* $p < 0,05$

6. ábra: A saját lakás megléte és befolyásoló hatása az első gyermek vállalásakor

Fig. 6: Possessing an own home and its influence at the first childbearing



$p < 0,05$

7. ábra: További gyermekvállalási tervek a meglévő gyermekszámok függvényében

Fig. 7: Further family planning depending on the existing number of children

A nem kívánt terhesség elleni védekezés és az anya iskolai végzettsége között szoros összefüggés volt; a képzetlenebb anyák 91,9, illetve 92,8%-a védekezett valamilyen

módon, míg a képzetlenebbek 17,4%-a nem tett semmit ennek érdekében.

A nem kívánt terhesség ellen a legmagasabb arányban alkalmazott védekezési

II. TÁBLÁZAT: A további gyermekvállalás elutasításának okai

TABLE II: The reasons for rejection of further family planning

Okok (%)	Az édesanya iskolai végzettsége		
	alapfokú (n=88)	középfokú (n=220)	felsőfokú (n=220)
ennyit tervezett	60,3	44,0	43,0
anyagi	25,4	31,0	17,7
egészségi	3,2	7,1	5,1
életkori	11,1	7,1	20,9
foglalkozási	0,0	10,7	13,3

módszer – mindhárom iskolai végzettségű csoportban – a fogamzásgátló tabletta szedése volt (III. táblázat). A tablettát legtöbbször, mintegy 60%-ban, az alapfokú iskolai végzettségűek alkalmazták. Az óvszerhasználat az utóbbi csoportban bizonyult a legalacsonyabbnak, míg az iskolai végzettség emelkedésével ez a módszer kedveltebb volt. A méhen belüli fogamzásgátló eszköz (IUD) elterjedtsége viszont éppen az óvszerhasználat ellenkezőjét mutatta: a felsőfokú végzettségűek köré-

ben kevésbé volt kedvelt, az alapfokú iskolázottságúak felé haladva azonban már gyakrabban alkalmazták az édesanyák az IUD-ot. Fontos megjegyezni, hogy az érettségizett és diplomás nők csoportjaiban 6,5, illetve 8,5% volt a legmagasabb Pearl-indexű – amely megmutatja, hogy egy fogamzásgátló eljárás alkalmazása ellenére egy év alatt 100 nő közül hány esik teherbe – megszakításos és a természetes fogamzásgátló módszereket alkalmazók aránya.⁷

III. TÁBLÁZAT: A nem kívánt terhesség ellen alkalmazott védekezési módszerek

TABLE III: The methods used against the undesired pregnancy

Módszer (%)	Az édesanya iskolai végzettsége		
	alapfokú (n=88)	középfokú (n=220)	felsőfokú (n=220)
fogamzásgátló tabletta	60,3	49,1	45,8
óvszer	12,1	20,5	24,1
IUD	25,9	21,6	19,9
coitus interruptus	1,7	3,5	3,0
természetes fogamzásgátlás	0,0	2,9	5,4
pesszárium	0,0	0,6	0,0
lokális	0,0	0,6	0,6
egyéb	0,0	0,5	0,5

Megbeszélés

A vizsgált családokban a gyermekek számának alakulása nem teljesen egyezik meg a magyarországi reprodukív korban lévő nők által az utóbbi években ideálisnak tartott, illetve kívánt gyermekszámmal; a nők 14–16%-a egy, 53–63%-a kettő, 19–20%-uk pedig három gyermeket szeretne.^{2,3} Ezzel szemben a vizsgálatunkban megkérdezett édesanyáknak ennél kisebb arányban volt két gyermeke, míg egy gyermeke lényegesen többnek. Utóbbi esetben fennállhat további gyermekvállalás lehetősége, bár az anyáknak csak egynegyede nyilatkozott e kérdésben pozitívan. A három vagy több gyermekkel rendelkező, alapfokú iskolai végzettségűek magas aránya (26%) alátámasztja azt, hogy főleg általuk lenne biztosítva a hazánk számára oly fontos bővített reprodukció.³

A mintában szereplő csonka családok 11%-os aránya megegyezik a 2005. évi magyarországi átlaggal, amely értékkel az Európai Unióban a középmezőnyben helyezkedünk el. Ismert ugyanis, hogy az EU-ban a csonka családok száma az északi országoktól a mediterrán területek felé haladva egyre csökken (legmagasabb az Egyesült Királyságban – 24%, legalacsonyabb Máltán és Görögországban – 4–5%).⁵

Az első gyermek vállalásának tudatos tervezése a magasabb iskolai végzettségű édesanyákra volt jellemző. Emiatt körükben alacsonyabb a „véletlenül született” gyermekek száma,² ami a legfeljebb nyolc általános iskolát végzettek tudatos tervezési hiányosságait magyarázhatja. A kevésbé megfontolt családtervezés ellenére az utóbbi csoport mégis csaknem annyira felkészültnek érezte magát első gyermekének jövetelére, mint az általában racionálisabban gondolkodó, tanultabb két csoport.

A megkérdezettek közül legnagyobb arányban a diplomások ítélték jobbnak vagy sokkal jobbnak anyagi helyzetüket más családokhoz képest. Anyagi biztonsággal, saját lakással, valamint szülői háttértámogatással többnyire ez a réteg, illetve az érettségizettek rendelkeztek a gyermekvállalás idején. Mindezek szintén őket befolyásolták leginkább abban, hogy mikor is szülessen meg az első gyermekük. Az egyéni karrier építése is a magasabban kvalifikáltakat befolyásolta jobban az első gyermekük vállalásában, bár válaszaik alapján a vártnál alacsonyabb mértékben, kevesebb, mint egyötödüket. Az egyre hosszabb tanulmányi idő, a jobb anyagi körülmények, az említett szociális háttér-tényezők kialakítása és a karrierépítés miatt a nők magasabb végzettségű rétege későbbre halasztja a gyermekvállalást.^{1,4} Ennek következtében első gyermekük megszületésekor a magyar nők átlagosan már 28 évesek, de az európai uniós tendenciákat figyelembe véve, életkoruk még tovább is kitolódhat a vizsgált időpontot illetően.⁶ Ennek folyamánya pedig az, hogy a nők termékenységi periódusa lerövidül, mely által a bővített reprodukció esélye még inkább csökken.²

A további gyermekvállalás mellőzésének leggyakrabban említett indoka az „ennyit terveztem” válasz volt, amelyet leginkább az alapfokú végzettségű édesanyák adtak. Utóbbiak, valamint a középfokú végzettségűek esetében a második helyen az anyagi okok szerepeltek, ami családjuk anyagi helyzetének saját maguk általi megítélésével párhuzamba is állítható. Kiemelendő, hogy a felsőfokú végzettségű anyák több mint 20%-a foglalkozása, illetve életkora miatt nem kíván több gyermeket, tehát a korábbiakban említett szociális biztonság és karrierépítés valóban jelentősen befolyásolják gyermek-

vállalásukat. Mindezek az eredmények nagyban hasonlítottak egy néhány évvel ezelőtti országos reprezentatív felmérés adataihoz.³

A nem kívánt terhesség elleni védekezés a tanultabb anyák körében volt jellemzőbb. Az alkalmazott védekezési módszerek a különböző iskolai végzettségű anyák csoportjaiban azonban érdekes eredményeket mutattak. A fogamzásgátló tabletta szedése bizonyult a legkedveltebbnek, különösen a nyolc általánost végzettek körében. Utóbbiak egynegyede használt méhen belüli fogamzásgátló eszközt. Az említett két módszer tekintetében – ismerve hazánkban a nők nőgyógyászati szűrővizsgálaton való igen alacsony részvételi arányát – kérdéses, hogy vajon a vizsgáltaknak ez a csoportja tisztában volt-e a módszerek alkalmazásának feltételeivel, a rendszeres nőgyógyászati ellenőrző vizsgálatok szükségességével, vagy csak „rutinszerűen használta” az IUD-ot, illetve a tablettát. A másik említésre méltó tény, hogy a képzetettebbek jelentős hányadban alkalmazták az igen magas (8–38 illetve 14–35) Pearl-indexű megszakításos, illetve természetes fogamzásgátlási (Ogino-Knaus-féle naptár, Billings) módszereket.⁷ Felmerül a kérdés, hogy vajon ők miért bíztak meg ennyire ezekben a bizonytalanabb védekezési módszerekben, melyre azonban nem kaptunk értékelhető magyarázatot a kérdőívet kitöltők válasza alapján.*

Összefoglalásként megállapítható, hogy a vizsgált szegedi kisgyermekes édesanyák közül a magasabb iskolai végzettségűek családja rendelkezett nagyobb arányban a gyermekvállaláshoz szükséges

anyagi, szülői és otthoni háttérrel, valamint szintén ez a csoport fordított kifejezettebb hangsúlyt arra, hogy mindezek biztosítva legyenek gyermekük születésekor. A családtervezésben is ez utóbbiak bizonyultak tudatosabbnak. A kedvezőtlenebb szociális körülmények ellenére viszont a magyar átlagot meghaladó számú gyermeke mégis az alapfokú iskolai végzettségű édesanyáknak volt.

Köszönetnyilvánítás

Az adatgyűjtés megszervezésében nyújtott segítségükért ezúton szeretnénk köszönetet mondani Vasas Tamásnének és Lóczi Tündének, valamint a felmérésben részt vevő óvónőknek.

IRODALOM

1. Pongrácz T.: Az első gyermek vállalásának társadalmi-demográfiai aspektusai. Demográfia 2002. 65. 438–448.
2. Tóth I. Gy.: A gyermekvállalási minták és a családtámogatási rendszer kapcsolata a 20–39 éves magyarországi népesség körében. TÁRKI Gyermekvállalás 2000. <http://www.tarki.hu/cgi-bin/katalogus/tarkiker.pl>
3. Kamarás F.: Gyermekvállalás. In: Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet. Gyorsjelentés az „Életünk fordulópontjai” című demográfiai követéses vizsgálat alapján (szerk.: Spéder Zs.), KSH NKI, Budapest, 2002.
4. Kopp M., Skrabski Á.: A gyermekvállalás pszichológiai és szociális háttértényezői a magyar népesség körében. Demográfia 2003. 66. 383–395.
5. The family in the EU25 seen through figures. Eurostat, 59/2006. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
6. Mean age of women at childbearing. Eurostat, 2006. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

* Egy megjegyzés: A vallásos meggyőződésűek körében népszerűek ezek a módszerek, a keresztény egyházak többsége is ezeket – főleg az Ogino-Knaust – támogatja!

7. Borsos A.: Meddőség és fogamzásgátlás.
Environmental Health of the Fodor József National Center for Public Health, Budapest

MELINDA PÉNZES

Department of Public Health, Faculty of Medicine,
University of Szeged

Dóm tér 10. 6720 Szeged, Hungary

Phone: (36-62) 545-119

E-mail: melindapenzes@gmail.com

The influence of social and demographic factors on family planning

Abstract: The social and economic conditions of the Hungarian families with different levels of education are not always directly proportional to the family planning attitude. The aim of the study was to examine family planning factors depending on the educational level of mothers.

Cross-sectional examination was done by means of voluntary, anonymous, self-administered questionnaires in a representative sample of mothers

($n=528$) with pre-school age children in the city of Szeged.

The mean age of the subjects was 34. Among the mothers with ground school education only 60% did not consciously plan the first childbearing; among those with secondary or higher education, this percentage was 79 and 84, respectively. Maternal safety, parental backing and own home was more important for those with secondary and higher level of education in their decision to have the first child. Irrespective of education, 75% of the mothers asked did not plan to have more children – mainly because they had as many children as they planned or due to limited financial opportunities. More than 90% of highly educated mothers used some means of contraception, in contrast to only 75% women with lower education. Relevant differences were found in the use of contraception methods: of those with ground school education, 60% used contraceptive pills, 26% an IUD and 12% condom, while among the better educated mothers, 47% used pills, 21% IUD, and 22% condom. The above results show that mothers educated at higher level had more deliberated family planning conceptions.

Keywords: family planning, social circumstances, contraception.