

KÍVÁNT ÉS NEM KÍVÁNT TERHESSÉGEK, GYERMEKEK¹

KAMARÁS FERENC

TÖRTÉNETI VISSZATEKINTÉS

Az európai népesség történelme során biológia kapacitásának csak egy töredékét használta ki ahhoz, hogy biztosítsa önmaga reprodukcióját. A termékenység legmagasabb szintje időszaikában is csak fele annyi gyermek született, mint amennyi a természetes termékenység² körülményei mellett lehetséges lenne, a jelenlegi 1,5 körüli átlagos gyermekszám pedig csak mintegy tizede a reprodukciós kapacitásnak – írja Van de Kaa neves holland demográfus az európai termékenység ezredforduló utáni helyzetét elemezve (Van de Kaa 2002). Ezek szerint a születéskorlátozás gyakorlata, bár látens módon, mindig is befolyásolta az elmúlt évszázadok humán reprodukcióját, legfeljebb nem volt tetten érhető és így számszerűsíthető a demográfiai és más tudományok számára. Széles körű elterjedése, sőt általánossá válása pedig meghatározó szerepet játszott a nem kívánt fogamzások, illetve terhességek³ megakadályozásában, és jelentősen hozzájárult a termékenység szintjének és a családok gyermekszámának radikális csökkenéséhez. A születéskorlátozás alkalmazásával az emberek tudatosan avatkoznak be önmaguk továbbörökítésének viszonyaiba, és ezen keresztül akaratlanul is hatással vannak az adott népesség egészének reprodukciós viszonyaira. Az a lehetőség, illetve szabad elhatározás, hogy az egyének vagy a párok akkor vállalhatnak gyermeket vagy akadályozhatják meg annak fogamzását, esetleg világra jövetelét, amikor szeretnék vagy akarják, elképzelhetetlen a korszerű fogamzásgátló eszközök használata nélkül. Mivel a fogamzás mechanizmusának egyedül az ember van ismeretében, ilyen értelemben csakis az ember az, aki tudatosan képes szabályozni saját reprodukciós viszonyait.

¹ A tanulmány az „Ünnepi kötet a 70 éves Vavró István tiszteletére” c. mű részére készült.

² A születéskorlátozás teljes mellőzése mellett biológiailag lehetséges gyermekszám a párkapcsolatban élő nőknél. L. Henry a protestáns hutterita népességek között talált ilyen körülményeket, és 11–12 gyermekre becsülte az átlagos családnagyságot. Van de Kaa a reprodukciós kapacitás teljes kihasználása mellett 14–15 gyermekről beszél.

³ A dolgozatban szinonimaként használom a fogamzás, a terhesség és a szülészeti esemény kifejezéseket.

A termékenység történetének hazai adatai lehetővé teszik annak vázlatos bemutatását, hogy milyen szerepet játszhatott a születéskorlátozás terjedése a magyar termékenység hosszú távú alakulásában (Kamarás 1999). Ehhez a XIX. század utolsó évtizedeinek tényleges gyermekvállalási szokásai nyújtanak kiinduló pontot. Ez tekinthető a legújabb kori történelmünk olyan időszakának, amikor már országos szintű hiteles adataink vannak a termékenységről, és ami éppen akkor volt a legmagasabb szinten. Tény, hogy az 1880-as években egy nő élete folyamán átlagosan 5–6 gyermeknek adott életet, és ezer szülőképés nő közül évente 220 lett terhes. A korabeli magzati veszteségek ismeretében, melynek döntő hányadát a halvaszületések meglehetősen magas aránya tette ki, úgy becsülhető, hogy egy nő élete folyamán átlagosan hétszer eshetett teherbe. Az összes fogamzás mintegy 80 százalékát követte élveszületés, és közel 20 százalékot tett ki a magzati veszteségek aránya, amely a méhen belüli halálozásokból (spontán vetélés és halvaszületés) tevődött össze. Feltételezhető, hogy a terhesség művi úton történő megszakításának csak elhanyagolható eleme lehetett az akkori termékenységi magatartásnak, bár a földrajzi és társadalmi különbségek értékei már azt sejtetik, hogy az ország egyes területein vagy bizonyos népességcsoportokban már alkalmazták a születéskorlátozás hagyományos (természetes, népi) eszközeit, beleértve a magzatelhajtás gyakorlatát. Ezek a magyar adatok igazolni látszanak Van de Kaa korábban idézett megállapítását a reprodukciós kapacitás kihasználtságáról, mivel az egy nőre számított maximum 7 körüli fogamzás csak alig fele a potenciálisan lehetséges és a szerző által feltételezett 14–15 fogamzásnak.

Mi a helyzet jelenleg? A legutóbbi 2004. évi adatok szerint egy nőnek élete folyamán átlagosan csak alig több mint 2,2 fogamzása lenne és mindössze 1,3 gyermeknek adna életet. Ha ezek után az 1880-as évek termékenységi viszonyait tekintjük a potenciálisan elérhető maximumnak, akkor a párok jelenleg az összes potenciális fogamzások mintegy 80 százalékát kerülik el fogamzásgátlással vagy szakítják meg a terhességet művi vetéléssel. A potenciális fogamzások alig 18–19 százaléka végződik gyermek világrahozatalával, és 2–3 százalékában a megfogamzott embrió magzati veszteségként a méhen belül hal meg. A változás több mint 120 éves távlatból megdöbbentő, de nem magyar sajátosság, és jól tükrözi az első és újabban a második demográfiai átmenetet kísérő reprodukciós viszonyokat. Az arányok visszajára fordultak. Míg 120 évvel ezelőtt a tényleges fogamzások 80 százalékát követte élveszületés, jelenleg közel ugyanilyen arányban akadályozzák meg a fogamzást vagy szakítják meg művi úton a terhességet (1. tábla).

1. A születéskorlátozás szerepének változása Magyarországon 1881–2004
The changing role of birth control in Hungary, 1881–2004

Év (évek átlaga)	Száz maximálisan lehetséges terhesség közül			
	élve születéssel	spontán veté- léssel, halva- születéssel	művi vetéléssel	fogamzásgátlás alkalmával meg- akadályozták
				végződött
1881–1890 ^a	80	19 ^b	..	1
1910 ^a	66	17 ^b	..	17
1921 ^a	53	14 ^b	..	33
1938 ^a	34	9	..	57
1957	30	8	22	40
1969	26	6	36	32
1972	26	5	30	39
1975	33	5	16	36
1980	26	4	14	56
1985	23	3	14	60
1990	22	4	19	55
1995	20	3	13	64
2000	19	3	12	68
2004	18	3	10	69

^a Művi vetélések nélkül.

^b Becsült adatok.

Forrás: Demográfiai évkönyvek, Népszámlálási termékenységi adatok, Magyar Statisztikai Közlemények.

Okkal és joggal merül fel a kérdés, hogy szabad-e ilyen hosszú időtávlatban azonos módszertant alkalmazva összehasonlítást végezni. Nevezetesen azt feltelezni, hogy a születéskorlátozás mellőzése mellett jelenleg ugyanolyan arányban lennének terhesek a szülőképes korú nők, mint azt ténylegesen tapasztalni lehetett a XIX. század '80-as éveiben. Egzakt feleletet erre nem tudunk adni, a valószínű válasz pedig az, hogy vélhetőleg nem lehet ilyent feltételezni. A kérdésnek olyan orvosi, biológiai vonatkozásai vannak, amelyek túlmutatnak e dolgozatnak a keretein, de a demográfiai, statisztikai vonatkozások sem elhanyagolhatóak. Csak utalásszerűen megjegyezzük, hogy a születéskorlátozás mellett ma már a meddőséget kezelő, a fogamzást és a gyermekvállalást elősegítő módszerek is léteznek. Feltehető, hogy a korunkbeli népesség fekunditása, biológiai fogamzó képessége különbözik a százhusz évvel korábban élt népességétől. Gyökeresen megváltoztak a partnerkapcsolati és házasságkötési szokások, a nemi erkölcsről vallott nézetek, de maga a szexuális gyakorlat is. Mindezek pró és kontra befolyásolhatták a múltbeli és jelenlegi termékenységi és fogamzási viszonyokat. Túlságosan sok tehát a bizonytalanság

és feltételezés, egyes statisztikai adatok esetében pedig a teljeskörűség hiánya miatt gyakori a becslés. Mindezek ellenére bátran állíthatjuk, hogy ha az egyes konkrét arányokat illetően lehetnek is pontatlanságok a becslésünkben, a legfontosabb irányzatokat és trendeket tekintve valósághű képet kapunk arról a történelmi szerepről, amelyet a születéskorlátozás játszott a termékenység változásában.

FOGALMAK, MÓDSZERTANI MEGKÖZELÍTÉSEK

Ezek után azt kellene tisztázni, hogy a bekövetkezett (összes) fogamzások közül mit tekinthetünk kívánt és mit nem kívánt terhességnek? Ezt alapvetően kétféle módon tehetjük meg. A legegyszerűbb eljárás, ha a fogamzásokat kimenetelük szerint vizsgáljuk, azt valószínűsítve, hogy ez egyben kifejezi a teherbe esési szándékot is. Ez a megközelítés a *post hoc ergo propter hoc* (utána, ezért miatta) szemléletet tükrözi, amennyiben azt felételezi, hogy a művi abortusszal végződő terhességek nem kívánt fogamzások voltak, amelyeket nem tudtak vagy akartak elkerülni a párok, a születéssel és spontán vetéléssel végződő terhességek viszont kívánt fogamzások voltak, mivel ellenkező esetben a terhességeket művileg megszakíthatták volna.

A másik megoldás a fogamzás bekövetkezése előtti szándék vizsgálatán alapszik, azt igyekszik kideríteni, hogy tervezték-e a nők vagy a párok az adott terhességet, mielőtt az bekövetkezett volna. Az információszerzés ebben az esetben sokkal problematikusabb, mivel csak célirányos reprezentatív vizsgálatok útján és általában retrospektív módon juthatunk eredményre. Eszerint a már bekövetkezett terhességről utólag tudakolják, hogy mi volt az interjúalany szándéka a fogamzás előtt vagy annak bekövetkezése idején. Hátránya a retrospektív kérdezési technikának, hogy nem tudni, mennyiben tükrözi a valóságos helyzetet, mivel a válaszadó már a fogamzás kimenetelének ismeretében nyilatkozik előzetes elképzeléséről, így az esetek egy részénél fennáll az önigazolás gyanúja.

Tudatos családtervezési magatartást feltételezve az is vizsgálható, hogy hány gyermeket szeretnének vagy terveznek az egyének vagy a párok, és később ténylegesen hány gyermekük született, illetve összességében hány alkalommal fordult elő náluk terhesség. Ebben az esetben közvetett módon lehet megítélni a fogamzások tudatosságát, feltételezve azt, hogy legalább a kívánt gyermekszámmal azonos fogamzásnak kellett később bekövetkeznie. Ha a tervezett vagy kívánt gyermekszámnál kevesebb vagy több gyermeket szültek, illetve estek teherbe a nők, akkor az eltérések és annak okai ugyancsak fontos információt hordoznak a kívánt és nem kívánt terhességekről. Ez a vizsgálati lehetőség is reprezentatív felvételekkel lehetséges, de a retrospektív kérdezési

technika mellett itt alkalmazhatók a perspektivikus kérdezési módszerek, longitudinális vagy panelvizsgálatok alkalmazásával.

Mindegyik eljárás esetében azzal a feltételezéssel kell élnünk, hogy a korszerű fogamzásgátlási eszközök vagy módszerek ismertek és szabadon hozzáférhetőek, illetve elérhetőek az érintettek számára. Emellett a hatályos jogszabályok szerint a terhesség művi megszakításának lehetősége is fennáll. Ezzel a megszorítással azt is deklaráljuk, hogy a fentebb említett vizsgálati módszerek nem alkalmazhatók arra, hogy történeti távlatokban is elemezzük a terhességek vagy a szülések mögötti szándékokat, mivel sem az említett feltételek, sem kérdéskört érintő speciális vizsgálati eredmények nem állnak rendelkezésre, kivéve az elmúlt néhány évtizedet.

Az ENSZ egyik legutóbbi kiadványa figyelemre méltó kezdeményezést közzöl a termékenységi preferenciák és a ténylegesen született gyermekek számának összehasonlítására (UN 2005). A teljes termékenységi arányszámhoz (TFR) hasonlóan bevezették a teljes kívánt termékenységi arányszámot (TWFR). Mint ismeretes, a TFR azt mutatja meg, hogy az adott termékenységi viszonyok mellett egy nőnek hány gyermeke születne élete folyamán, a TWFR viszont azt méri, hogy hány gyermeket hozna világra egy nő akkor, ha (csak) a kívánt gyermekei születnének meg. Az idézett kiadványban konkrét adatokat csak a fejlődő világ országaira közölnek, ahol a kívánságoknak megfelelő gyermekszám minden esetben alacsonyabb lenne, mint az aktuális termékenységi viszonyok mellett ténylegesen születő gyermekeké. Vagyis az eredmények szerint az újszülöttek egy nem csekély hányada nem kívánt, illetve nem tervezett gyermek: például a Szaharától délre fekvő övezetben egyharmados, Törökországban vagy Marokkóban pedig mintegy 20–25 százalékos arányt tesznek ki. Ez a születéskorlátozási ismeretek, lehetőségek, illetve a tényleges gyakorlat hiányosságaira utaló jelenség. Elvileg hasonló mutatót lehetne alkalmazni az európai régió országaira, köztük hazánkra is, ahol – mint ismeretes – a helyzet fordított, vagyis a kívánt vagy tervezett gyermek száma általában magasabb, mint a ténylegesen világra hozottaké. Ennek értelmezése azonban a fenti kritériumok alapján meglehetősen körülményes, mivel a korszerű fogamzásgátlási eszközök ismerete és használata széleskörűen elterjedt, emellett gyakran fordul elő művi vetélés is a kívánt gyermekszám elérése előtt.

Megközelítésében különbözik, de lényegét tekintve ugyancsak a fogamzások, illetve a gyermekek tudatos vállalását vizsgálja egy másik, ugyancsak az ENSZ által javasolt mutató, amely a családtervezés nem teljesült igényeit méri (Unmet Need for Family Planning). Ez a mutató a deklarált termékenységi preferenciákat a fogamzásgátlás alkalmazásának függvényében elemzi, és azt vizsgálja, hogy ennek mellőzése vagy helytelen módja esetén milyen mértékben következett be nem kívánt vagy később kívánt terhesség (UN 2005/1.). A mutató tehát a fogamzások száma mellett azok időzítését is számba veszi, a fogamzásgátlási gyakorlat ismeretében. Felmerül az a gondolat, hogy e mutató

értelmezhető-e az ellenkező irányú megközelítésre is, amikor nem a fogamzások korlátozásáról vagy megakadályozásáról, hanem ellenkezőleg, a kívánt, de nem teljesült fogamzások elősegítéséről és ennek sikerességéről van szó. E felvetés aktualitását az adja, hogy az alacsony termékenységgű országokban a gyermekvállalás egyre későbbi életkorra tolódik ki, és a halasztás vagy halogatás elérhet egy olyan kritikus életkort, amikor a kívánt fogamzás, az egyének vagy párok szándékával szemben, egészségi, biológiai vagy más okok miatt spontán módon nem következik be (Klijzing 2000). Ilyen esetekben a fogamzást, illetve a gyermekvállalást elősegítő orvosi technikákat, illetve módszereket alkalmaznak (AFT, Assisted Fertilization Technique).

A fentebb említett fogalmak és vizsgálati módszerek ismertetéséből kitűnik, hogy a kívánt és nem kívánt terhességek, illetve gyermekek kérdésköre meglehetősen összetett, a különböző megközelítési módszerek egymástól eltérő adatforrásokat, vizsgálati és feldolgozási technikákat igényelnek, amelyekben gyakori lehet a szubjektív elem. Nincs egyértelműen meghatározott és nemzetközileg elfogadott egzakt módszertan a jelenség feltárására. Mindezek ismeretében jelen dolgozat sem vállalkozhat arra, hogy pontos választ adjon a címben felvetett kérdésre. Inkább egy kísérletről van szó, amely a szerző által ismert és jelenleg hozzáférhető makro- és mikroszintű adatok felhasználásával kívánja bemutatni, a közelmúltbeli és a jelenlegi magyar helyzetet, a teljesség igénye nélkül. A történeti visszatekintés ezért nem megy túl az elmúlt másfél évtizeden, azon az időszakon, amikor a termékenység magyarországi szintje történelmi minimumára süllyedt, és amely időszakra reprezentatív vizsgálati eredményeink is vannak a fogamzások tervezettségéről.

MAKROSZINTŰ ADATOK, EREDMÉNYEK

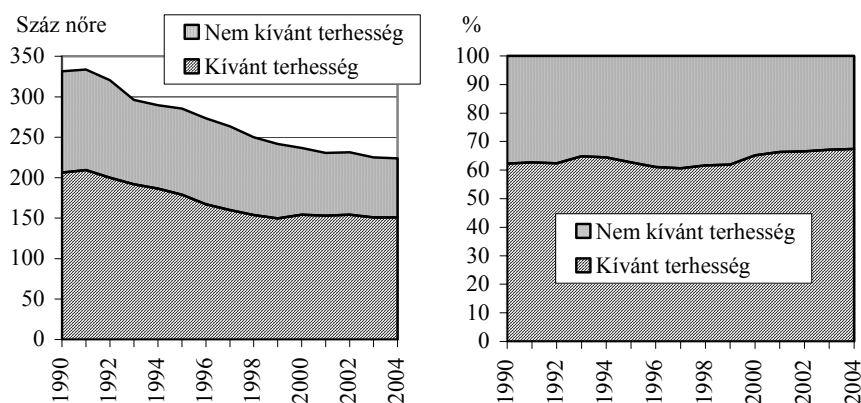
Ha azt a kézenfekvő eljárást követjük, hogy a terhességek (fogamzások) kimenetele alapján következtetünk azok tervezett vagy kívánt voltára, akkor az elmúlt másfél évtized adatait elemezve első látásra meglepő eredményt kapunk. (A továbbiakban, a kérdéskört erősen leegyszerűsítve, kívánt terhességeknek tekintjük az élve- és halvaszületéssel, valamint a spontán vetéléssel végződő szülészeti eseményeket, nem kívánt fogamzásoknak pedig a művi vetéléssel végződő terhességeket.) Megjegyezzük, hogy a magyar népmozgalmi statisztika abban a szerencsés helyzetben van, hogy pontos és teljes körű adatai vannak minden szülészeti eseményről. Ezek korszpecifikus adataiból pedig olyan mutatók képezhetők, amelyek a szülőképes korú nők gyakran változó számától függetlenül méri a fentebb definiált kívánt és a nem kívánt terhességek változásának dinamikáját.

Az eredmények szerint az elmúlt másfél évtizedben mindkettő száma jelentősen visszaesett, méghozzá oly módon, hogy a két mutató egyidejűleg csök-

kent történelmi minimumára. A gyermekvállalási magatartást legjobban reprezentáló teljes termékenységi arányszám 30 százalékkal, a nem kívánt terhességekkel azonosított művi abortusz teljes arányszáma⁴ több mint 40 százalékkal csökkent 1990 és 2004 között. Ugyancsak a kívánt fogamzásokhoz sorolt teljes magzati veszteségi arányszám azonban nem javult, sőt az ezredfordulót követő években inkább emelkedő irányzatot mutat. Itt a méhen belül elhunyt magzatokat tartjuk nyilván, akik esetében a halvaszületések aránya jelentősen csökkent, a spontán vetéléséké viszont határozottan nőtt 1990 óta. Ez utóbbi jelenség mögött megítélünk szerint két alapvető fontosságú tényező állhat. Az egyik a gyermekvállalás átlagos életkorának dinamikus emelkedése, ami a szülés előtt álló anyák fiziológiai állapotának fokozatos romlásával járhat együtt. Ez viszont fokozza a magzatok méhen belüli, spontán módon történő elhalálózásának kockázatát. A korspecifikus spontán vetélési arányszámok az előbbi feltevést látszanak alátámasztani, amennyiben ezer 30 év feletti nőre számítva több mint egynegyedével emelkedett a spontán vetélések száma az ezredforduló óta. A másik ok ugyancsak a propagatív éltkor második felére vagy utolsó harmadára időzített gyakoribb fogamzásokkal kapcsolatos, amit az ezt elősegíteni hivatott orvosi technikák vagy mesterséges megtermékenyítési eljárások idézhetnek elő. Gyakoriságukról, hatásfokukról, hatékonyságukról nincsenek rendszeres statisztikai adataink, minthogy az ilyen jó szándékú beavatkozások eredményeként született gyermekek számáról sincs hivatalos KSH-adat. Ezért csak feltételezni lehet, hogy az egyre gyakoribbá váló AFT- (Assisted Fertilization Technique) eljárásoknak magzati áldozatai is vannak, ami spontán vetélések emelkedő irányzatában mutatkozik meg.

Ha ezek ismeretében a szülészeti események kimenetele alapján számszerűsíteni szeretnénk a kívánt és nem kívánt terhességeket (fogamzásokat), akkor azt mondhatjuk, hogy az elmúlt másfél évtizedben az előbbiek száma száz nőre számítva 206-ról 151-re, az utóbbiaké pedig 125-ről 73-ra esett vissza. Ennek megfelelően az összes fogamzások száz nőre jutó száma is 331-ről 224-re, tehát 107 terhességgel csökkent. A csökkenés 52 százaléka a gyermekvállalási kedv visszaesésére, 48 százaléka a művi vetélések ritkábbá válására vezethető vissza. Mit jelent ez? Azt, hogy jelenleg átlagosan jóval több nem kívánt (vagy később kívánt) terhességet akadályoznak meg, illetve kerülnek el a nők, illetve a párok a fogamzásgátlás tudatosabb vagy hatékonyabb alkalmazásával, mint másfél évtizeddel ezelőtt (I. ábra).

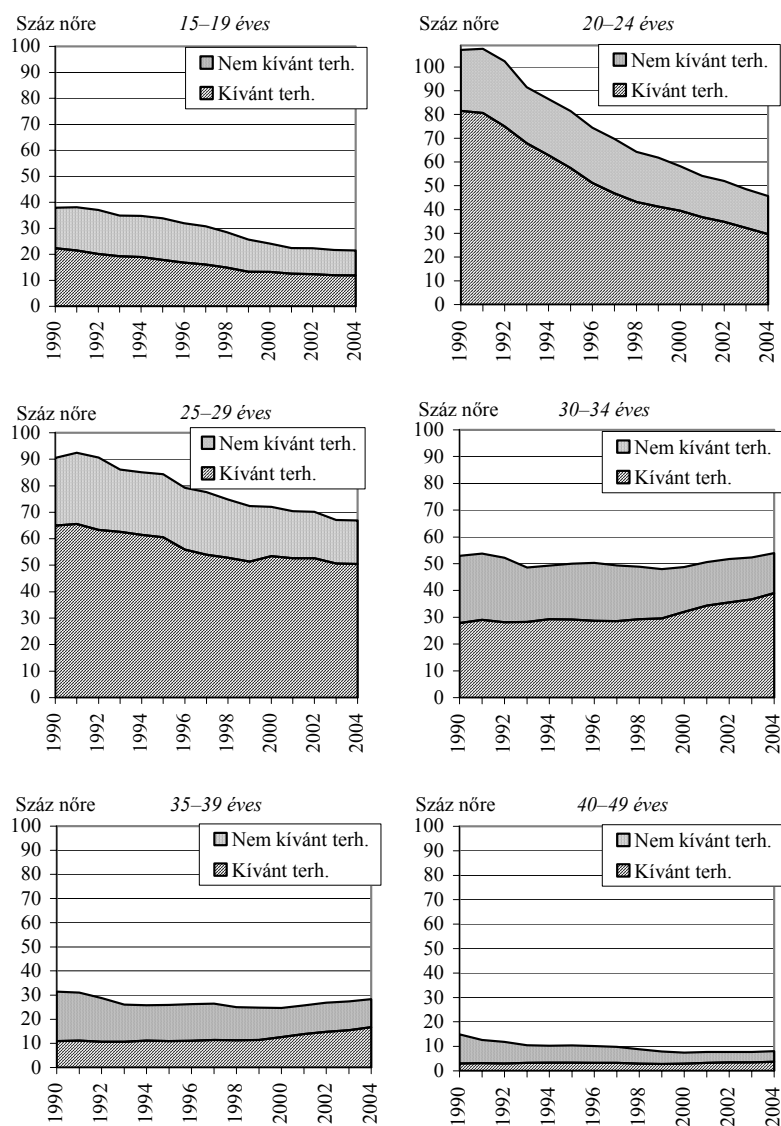
⁴ Az adott abortuszgyakoriságok mellett egy nő élete folyamán bekövetkező művi vetéléseinek a száma.



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

I. Kívánt és nem kívánt terhességek száma és megoszlása, 1990–2004
The number and distribution of planned and unplanned pregnancies,
1990–2004

Jóval árnyaltabb a kép, ha ugyanilyen szisztéma szerint az egyes női korcsoportok közötti különbségeket vizsgáljuk. Ebből megállapítható, hogy a terhességek számának csökkenése a 20 és 24 éves életkor közötti öt évben volt a legjelentősebb. A szülőképes kornak ebben az életszakaszában száz nőre 1990-ben még 107 terhesség jutott, szemben a 2004. évi 46-os adattal. A csökkenés 61 terhesség, tehát jelentős. Ennek 85 százaléka azonban a kívánt terhességek, vagyis a gyermekvállalás visszaeséséből adódott és csak 15 százaléka a művi vetélések csökkenéséből. Más a helyzet, ha a 30 és 34 év közötti életszakasz terhességeiről van szó. Erre nézve a fogamzások száz nőre jutó száma az 1990-es évek végétől fokozatosan emelkedett, ezen belül viszont a kívánt terhességek részaránya dinamikusan nőtt, miközben a nem kívánt terhességeké (művi vetélések) visszaesett. 1990-hez viszonyítva 2004-ben száz nő átlagosan 10 gyermekkel többet hozott világra és ugyanennyivel kevesebb terhességmegszakításon esett át 30 és 34 éves kora között, miközben az összes fogamzásainak száma lényegében változatlan maradt. Hasonló jelenség figyelhető meg a 35 év feletti propagatív életszakaszban, amelynek során általánosan nőtt a kívánt terhességek száz nőre jutó száma és ezzel együtt emelkedett részesedésük az összes fogamzásból (II. ábrák).



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

II. Kívánt és nem kívánt terhességek a nők korcsoportja szerint, 1990–2004*
Planned and unplanned pregnancies by age-groups of women, 1990–2004
(per 100 women)

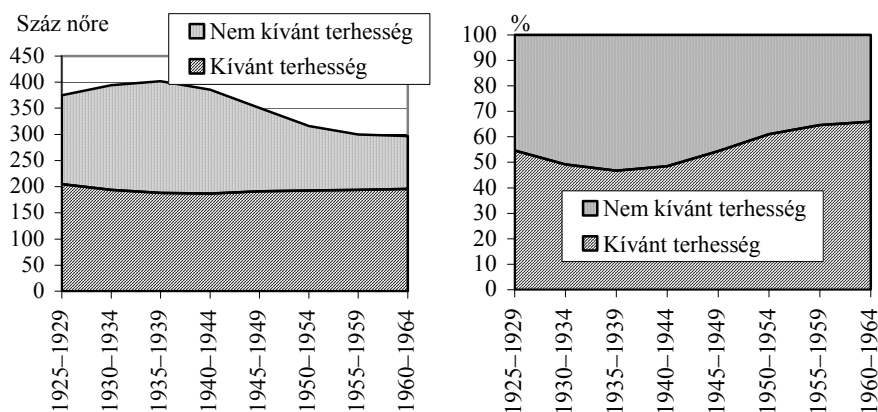
* A jelzett korcsoportban 5 év alatt bekövetkezett terhességek 100 nőre jutó száma.

A kor szerint differenciált adatokból az derül ki, hogy a nem kívánt terhességek eltérő módon ugyan, de valamennyi korcsoportban csökkentek, a kívánt terhességek változása viszont erősen különbözik életkor szerint. Főleg a fiatal nemzedékek esetében jelentős a visszaesés, a szülőképes kor magasabb korcsoportjait tekintve viszont általánosan emelkedés észlehető. Ennek megfelelően az összes fogamzások szerkezete, összetétele is megváltozott: a fiatalok körében arányát tekintve a kívánt terhességek rovására nőtt a nem kívánt terhességek hányada, az idősebb korosztályokra nézve pedig ennek az ellenkezője igaz, függetlenül attól, hogy összes terhességek/fogamzások száma hogyan változott.

A szülészeti események kimenetel szerinti vizsgálatnak van egy attól különböző megközelítési módja is, ahogy fentebb leírtuk. Eszerint nem a naptári éves adatok idősorai alapján végezzük az elemzést, hanem az egyes nemzedékek, születési évjáratok vagy a demográfiában használatos kifejezéssel élve, kohorszokként vizsgáljuk a terhességek számát és kimenetelét. Ebben az esetben az egyes női kohorszok kumulált adatait használjuk, ami nem más, mint az életük során – a vizsgált életkorig – összeadódó valamennyi szülészeti esemény száma és annak kimenetele. Ez a megközelítés akkor ad teljes és hiteles képet a kívánt és nem kívánt fogamzásokról, ha a szülőképes kort már lezárt, termékeny életciklusát maga mögött hagyó nők szülészeti eseményeit elemezzük. Így viszont főleg a múltbeli magatartásokról és gyakorlatról kapunk átfogó képet. Elemzésünk szempontjából ugyan ez egyáltalán nem érdektelen, de bizonyos korlátokkal kell számolnunk. A fiatalabb nemzedékek esetében ugyanis csak a legutolsó születésnapig betöltött életkor képezheti a vizsgálat felső korhatárát, vagyis nem beszélhetünk teljes vagy befejezett termékenységi életszakaszról. Az ilyen elemzésekhez szükséges adatbázisok összeállítása sokkal időigényesebb feladat, módszertani nehézségek és a megfelelő adatok hiánya miatt gyakran nem is lehetséges. A következőkben ezért a jelenleg már rendelkezésre álló és hozzáférhető adatok alapján mutatjuk be az egyes nemzedékek kívánt és nem kívánt terhességeit. Kívánt szülészeti eseménynek változatlanul az élveszületéssel végződő fogamzásokat tekintjük, a nem kívántak terhességeket pedig továbbra is a terhesség-megszakítások képviselik. Az egyéb magzati veszteségeket (spontán vetélés, halvaszületés) nem tartalmazzák a kohorszadatok, ezért a kívánt, illetve az összes fogamzások száma ebben a megközelítésben alulbecsült. A torzítás annál jelentősebb, minél idősebb nemzedék kohorszadatait tekintjük.

A szóban forgó kohorszadatok az 1925 és 1989 között született nemzedékekre állnak rendelkezésre (KSH 2000). Ezen belül az 1925 és 1964 között született nők termékeny korú életszakaszát lezártnak tekinthetjük, a náluk fiatalabb, 1965 után született nők kívánt és nem kívánt terhességeit viszont csak addig az életkorig tudjuk nyomon követni és bemutatni, amelyiket a legutolsó vizsgált időszakig, esetünkben 2005. január 1-jéig, betöltötték.

Az eredmények szerint életük folyamán a legtöbb nem kívánt és megszakított terhesség az 1935–39-ben született generációknak volt az osztályrészük. Ezek a nemzedékek a Ratkó-korszak idején (az 1950-es évek elején) még túlságosan fiatalok voltak ahhoz, hogy a szigorú tiltás érezhetően befolyásolta volna abortuszgyakorlatukat, viszont a teljesen szabad abortuszválasztás idején voltak szülőképes koruk teljében, míg az 1970-es évek közepének törvénymódosításai már koruknál fogva is kevésbé érintette őket. Ezek a generációk az 1980-as évek közepén jutottak túl termékeny életszakaszukon, és életük folyamán 100 nőre számítva átlagosan 214 nem kívánt terhességen estek át. A megfelelő fogamzásgátlási eszközök hiánya és az életük nagy részét jellemző szabad abortuszgyakorlat miatt a művi vetélés vált a születéskorlátozás fő eszközévé. A befejezett termékenységi adatok szerint e generációknak kevés gyermeke született, 100 nőre számítva átlagosan 188, vagyis a nem kívánt terhességeik száma lényegesen meghaladta a kívánt (élveszületéssel végződő) terhességekét (III. ábra).



Forrás: Termékenységi adattár, Terhességmegszakítások.

III. Kívánt és nem kívánt terhességek száma és megoszlása születési kohorszonként

The number and distribution of planned and unplanned pregnancies by birth cohorts

Nem sokkal kedvezőbb a kép a II. világháború éve alatt (1940–44) született nemzedékek esetében sem. Ezek tagjai az 1950-es évek második felében léptek szülőképes korba, és az 1980-as évek végén, illetve az 1990-es évek elején zárták le termékenységi életszakaszukat – a legkevesebb élveszületett gyermekkel és valamivel kevesebb művi vetéléssel, mint a náluk idősebb generáci-

ók. Száz nőre számítva 199 nem kívánt terhesség és 187 gyermek jutott, tehát még mindig több a nem kívánt, mint a kívánt terhesség. Összességében az 1930–1944 között született tizenöt nemzedék a második világháborút követő 40–45 év alatt mintegy 1 960 000 gyermeknek adott életet és 2 100 000 nem kívánt és megszakított terhességen esett át.

Határozottan javuló trend csak az 1945 után született generációknál észlelhető. Körükben lassan, de folyamatosan emelkedett a kívánt terhességek száma, ugyanakkor dinamikusan csökkent a nem kívánt és megszakított terhességeké – lezárt termékeny életszakaszra vonatkoztatva. Az 1960-as évek elején született nemzedékek minden 100 nőtagjára 9-cel több kívánt és 98-cal kevesebb nem kívánt terhesség jutott, mint a náluk húsz évvel idősebbek generációjának esetében, számszerűen 196 élveszületés és 101 művi vetélés.

Az ennél fiatalabb korosztályokat tekintve, megtorpanásokkal ugyan, de folytatódott a javuló irányzat. Az 1970-es és 1980-as években született generációk minden 100 nőtagjára jelenleg (2005 I. 1-jén) kevesebb nem kívánt terhesség jut, mint amennyi a náluk idősebb generációknál azonos életkorig előfordult. Ez önmagában mindenképpen kedvező jelenség, különösen ha figyelembe vesszük, hogy ez az elmúlt évtizedek legalacsonyabb értéke. Kevésbé pozitív a kép akkor, ha a kívánt terhességeket is bevonjuk a vizsgálódás körébe, mert valamennyi fiatalabb nemzedékben ugyancsak most mutatkoznak a legalacsonyabb értékek. A kohorszadatokon keresztül is megfigyelhető az a jelenség, hogy a kívánt terhességek (élveszületések) visszaesése jelentősebb mértékű, mint a nem kívántaké, a bekövetkezett terhességek körében tehát emelkedett a terhességmegszakítással végződő fogamzások aránya. Így például az 1980-as évek első felében született és jelenleg 20–24 éves nők eddigi életük során bekövetkezett fogamzásainak 46 százaléka végződött művi vetéléssel, szemben az 1960-as évek elején született nemzedékek 27 százalékos adatával. Az utóbbiak tagjai az 1980-as évek első felében voltak hasonló életkorban. A mai tizenévesek nagyon kevés gyermeket vállalnak és a nem kívánt terhességeik száma is a legalacsonyabb, a bekövetkezett fogamzásaik fele ennek ellenére még mindig művi vetéléssel végződik (2. tábla).

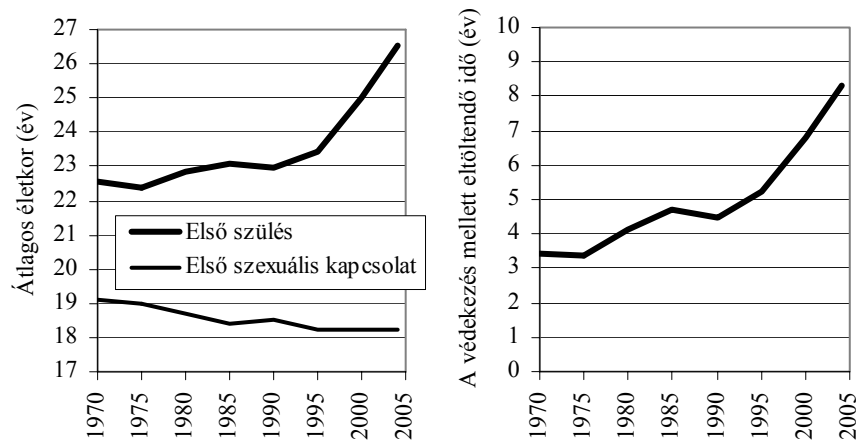
2. A kívánt és nem kívánt terhességek száma és aránya születési kohorszokként
*The number and proportion of planned and unplanned pregnancies
 by birth cohorts*

Születési kohorsz	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49
Korcsoport							
1000 nőre jutó élve született gyermekek kumulatív száma							
1985–1989	37						
1980–1984	43	240					
1975–1979	54	330	729				
1970–1974	60	483	987	1407			
1965–1969	81	582	1268	1652	1823		
1960–1964	107	702	1368	1765	1921	1960	
1955–1959	90	765	1413	1762	1913	1959	1944
1950–1954		670	1397	1729	1876	1922	1932
1945–1949			1328	1730	1853	1899	1907
1940–1944				1676	1826	1861	1871
1935–1939					1862	1878	1883
1930–1934						1980	1938
1925–1929							2052
1000 nőre jutó művi vetélések kumulatív száma							
1985–1989	40						
1980–1984	56	203					
1975–1979	66	263	437				
1970–1974	64	292	521	690			
1965–1969	61	269	519	738	883		
1960–1964	64	259	497	740	920	1006	
1955–1959	90	297	505	741	944	1046	1064
1950–1954		397	627	845	1064	1198	1225
1945–1949			976	1212	1414	1563	1597
1940–1944				1597	1819	1954	1990
1935–1939					1960	2110	2142
1930–1934						1961	1996
1925–1929							1701
A kívánt terhességek aránya, %							
1985–1989	48,3						
1980–1984	43,4	54,2					
1975–1979	45,0	55,6	62,5				
1970–1974	48,5	62,4	65,5	67,1			
1965–1969	57,0	68,4	71,0	69,1	67,4		
1960–1964	62,6	73,0	73,3	70,5	67,6	66,1	
1955–1959	49,9	72,1	73,7	70,4	67,0	65,2	64,6
1950–1954		62,8	69,0	67,2	63,8	61,6	61,2
1945–1949			57,6	58,8	56,7	54,9	54,4
1940–1944				51,2	50,1	48,8	48,5
1935–1939					48,7	47,1	46,8
1930–1934						50,2	49,3
1925–1929							54,7

Születési kohorsz	(folytatás)						
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49
Korcsoport							
A nem kívánt terhességek aránya, %							
1985–1989	51,7						
1980–1984	56,6	45,8					
1975–1979	55,0	44,4	37,5				
1970–1974	51,5	37,6	34,5	32,9			
1965–1969	43,0	31,6	29,0	30,9	32,6		
1960–1964	37,4	27,0	26,7	29,5	32,4	33,9	
1955–1959	50,1	27,9	26,3	29,6	33,0	34,8	35,4
1950–1954		37,2	31,0	32,8	36,2	38,4	38,8
1945–1949			42,4	41,2	43,3	45,1	45,6
1940–1944				48,8	49,9	51,2	51,5
1935–1939					51,3	52,9	53,2
1930–1934						49,8	50,7
1925–1929							45,3

Forrás: Termékenységi adattár, Terhesség-megszakítások.

A fiatal nemzedékek fogamzásainak ideje és azok kimenetele különleges figyelmet érdemel. Ők képviselik a jövőbeli anyanemzedékeket, a családra vonatkozó terveik és azok megvalósítása demográfiai jövőnk szempontjából is meghatározó jelentőségű. Ugyanakkor a leglátványosabb változások is a fiatalok demográfiai magatartásában következett be. Felgyorsult a serdülőkorúak testi és szellemi érése, fiatalabb korban jelentkezik a szexualitás iránti érdeklődésük, és első szexuális kapcsolatukat is korábban teremtik. A legutóbbi termékenységi és családvizsgálat eredménye szerint a fiatalok hamarabb kezdik a szexuális életet, mint annak idején a szüleik (csökkent az első szexuális kapcsolat medián életkora), ugyanakkor jelenleg 3,5 évvel később vállalják az anyák első gyermeküket, mint másfél évtizeddel ezelőtt (KSH 1996; UN 1999). Megnőtt tehát az első szexuális kapcsolat és az első gyermek vállalása közötti időtartam, az az életciklus, amikor felelősségteljesen kell(ene) védekezniük a nem kívánt terhességek elkerülésére (IV. ábra).



Forrás: Demográfiai évkönyvek, a magyar FFS-vizsgálat alapján részben becsült adatok.

IV. Az első szexuális kapcsolat és az első szülés átlagos életkora, 1970–2004
The mean age at first sexual relations and first childbirth, 1970–2004

A fiatalok egyre süllyedő gyermekszáma részben indokolható a szülés későbbi életkorra való halasztásával, a művi abortuszok és a bekövetkezett összes terhességek számának csökkenése viszont feltehetően a felelősségteljesebb és korszerűbb fogamzásgátlási gyakorlattal magyarázható. Bizonytalanok vagyunk abban, hogy a párválasztási szokások változása miként hat a terhességek számára és azok kimenetelére. Visszaesett a házasságban élők aránya, az élettársi kapcsolatok terjedése pedig egyelőre nem tudja ellensúlyozni a házassági kedv apadását, így a párkapcsolatban élők száma és aránya is csökkent, különösen a fiatalok körében. Ez nemcsak a termékenységet, hanem a potenciálisan bekövetkező terhességek számát is befolyásolja. Tartós párkapcsolat nélkül ritkább a szexuális kapcsolat, így alacsonyabb a fogamzás bekövetkezésének esélye, az alkalmi aktusok során viszont gyakoribb a fogamzásgátlás mellőzése, ami növelheti a nem kívánt terhességek kockázatát.

EGY REPRESENTATÍV VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI

Az eddigiek során abból a feltételezésből indultunk ki, hogy a gyermekszületést mindig kívánt, míg a művi vetéléssel végződő terhességeket mindig nem kívánt fogamzás előzte meg. Ezenkívül a spontán vetéléseket is kívánt fogamzás folyamatként azonosítottuk, arra alapozva, hogy ellenkező esetben a nem kívánt terhességet szándékosan megszakították volna. Ezek az előfeltevések

azonban túlságosan leegyszerűsítettek, emellett nem feltétlenül érvényesek. Nem minden világra hozott gyermek származik kívánt fogamzásból, és nem minden terhességmegszakítás esetében beszélhetünk nem kívánt fogamzásról. A spontán vetélések mindegyikéről sem vélekedhetünk úgy, hogy az kívánt fogamzás sajnálatos kimenetele. Mindebből az következik, hogy indokolt a kérdéskört más módszerrel is megközelíteni. Ez a másik eljárás minden fogamzásról a bekövetkezését megelőző körülményeket vizsgálva kísérli meg feltárni annak kívánt vagy nem kívánt voltát. Erre a célra speciális reprezentatív vizsgálatok a legalkalmasabbak.

A KSH 1991-ben a házassággal foglalkozó, országosan reprezentatív vizsgálatot indított, amely több mint 3500 nő életútját követte nyomon házasságuk első tíz évében (KSH 2003). A megismételt adatfelvétel kerek egy évtizeddel később, 2001-ben történt. Az adatfelvétel eredményeként lehetőség adódott a teljes terhességtörténet feltárására és feldolgozására annak alapján, hogy mindegyik fogamzásról ismert volt az azt megelőző szándék (kívánt, később kívánt vagy nem kívánt terhesség volt-e), a terhesség kimenetele és a fogamzást közvetlenül megelőző fogamzásgátlási gyakorlat. Ily módon időrendben rögzített több mint 10 000 terhesség története vált ismertté. Arra kerestük a választ, hogy mennyire tudatos a családtervezés és a gyermekvállalás a házas nők körében. Mi történik, ha időzíteni hibából korábban következik be a fogamzás, mint azt a párok szeretnék, és mi lesz a sorsa a nem kívánt terhességeknek? Milyen hatással van a családstabilitás, a lakóhelyi környezet és a kulturális háttér a gyermekvállalás tudatosságára és a nem kívánt terhességek elkerülésére? Az ilyen intim kérdésekre nehéz őszinte és megbízható válaszokat kapni egy személyes interjú keretében. Retrospektív kérdések esetében pedig fennáll a szándékos torzítás, illetve az akaratlan felejtés veszélye. A válaszok őszinteségére csak azt a biztosítékot tudjuk adni, hogy a kérdéseket személyes interjú keretében védőnők tették fel, mégpedig az interjúalany otthonában. Megjegyezzük, hogy a körzeti védőnők foglalkozásuknál fogva egyébként is személyes kapcsolatban álltak minden kismamával, várandós időszakuk alatt és a gyermek megszületése után egyaránt.

A terhességek tervezettsége és kimenetele

Az eredmények szerint a vizsgált házassági kohorszban 100 nőre tíz évvel a házasságkötése után átlagosan 262 terhesség jutott. (Ez nem szűken a szóban forgó házasságra, hanem az életük során bekövetkezett összes terhességre vonatkozó szám.) Ezek közül 194 (74%) élveszületéssel, 40 (15%) művi vetéléssel és 28 (11%) egyéb magzati veszteséggel végződött. A korábban bemutatott adatokhoz képest feltűnően alacsony a művi vetéléssel, viszont magas az egyéb magzati veszteséggel végződő fogamzások aránya. Ez főleg azzal indokolható,

hogy a megkérdezett nők mindegyike legalább egyszer házasságot kötött és döntő többségük legalább tíz évig házasságban élt, emellett feltételezhető az is, hogy a művi vetélések egy részét interjúalanyaink spontán vetélésként tüntették fel. Ha a terhességeket tervezettségük szerint tekintjük, akkor kiderül, hogy 68 százalékuk volt kívánt terhesség, közel egynegyedénél (24%) időzíteni hiba történt (nem akkora tervezték a fogamzást, amikor az bekövetkezett), a fogamzások 8 százaléka pedig a párok szándékai ellenére következett be. Ezekből az adatokból az is világossá válik, hogy az élveszületéssel végződő fogamzások száma és aránya magasabb, mint a kívánt terhességeké, vagyis az anyák gyermekeik közül számosat úgy vállaltak, hogy születésüket csak egy későbbi időpontra tervezték, vagy a fogamzás bekövetkezésekor nem kívánták ezt a terhességet (3. tábla).

3. A terhességek tervezettsége és kimenetele (%)
The character of planning by the outcome of pregnancies, (%)

Tervezettség	Száz fogamzás közül			Összesen	N
	élveszületéssel	művi vetéléssel	magzati veszteséggel		
	végződött				
Kívánt	88	1	11	100	6 881
Később kívánt	52	37	11	100	2 456
Nem kívánt	24	66	10	100	810
Összes terhesség	74	15	11	100	10 147

Forrás: Tíz évvel a házasságkötés után.

Egy ilyen vizsgálat lehetőséget ad arra, hogy a terhességek kimenetelét számos releváns háttérváltozó szerint is elemezzük. Így feltárást kívánó meghatározó vagy differenciáló tényező lehet a terhesség tervezettsége, a házasság tartama vagy a terhességek sorszáma. Ezek alapján néhány fontosabb tényre hívjuk fel a figyelmet. A kívánt terhességek döntő hányadának (88%) eredménye élveszületés volt, az időzíteni hibából bekövetkezett terhességek 37, a nem kívánt terhességek 66 százaléka viszont művi vetéléssel zárult. A megszületett gyermek 17 százalékát úgy vállalták a szülők (nők), hogy a babát csak későbbi időpontra tervezték, a gyermekek 2 százaléka pedig bevallottan nem kívánt terhességből származott. Figyelmet érdemel, hogy a művi vetélések 61 százalékára az érintettek időzíteni hibából kényszerültek. Ez azt jelenti, hogy a terhességmegszakítások egy jelentős hányada megelőzhető lenne előrelátóbb fogamzásgátlással. Itt nem a termékeny életszakasz végleges lezárásának szándékáról van szó, hiszen az érintett nők az abortuszt követő későbbi időpontban szeretnének/terveznek még gyermeket. Tény, hogy az abortuszon átesett nők 47 százaléka egy vagy több művi vetélést követően vállalt gyermeket, 9 százalé-

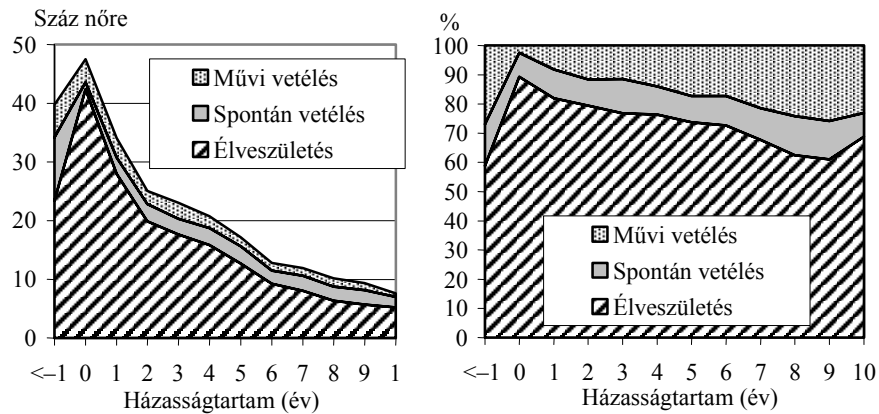
kuk viszont csak szeretett volna (még) egy babát, de ez a kívánság meghiúsult, mivel az abortuszt követő (egy vagy több) terhességük kimenetele magzati veszteség (spontán vetélés, halvaszületés) lett. A vizsgálat eredményei alapján igazolódni látszik az a hipotézis, hogy a spontán vetélések többségében kívánt magzatot veszítenek el az anyák (4. tábla).

4. A terhességek kimenetele a tervezettség szerint (%)
The outcome of pregnancies by the character of planning (%)

Kimenetel	Száz fogamzás közül			Összesen	N
	kívánt	később kívánt	nem kívánt		
	terhesség				
Élveszületés	81	17	2	100	7 541
Művi vetélés	4	61	35	100	1 511
Egyéb magzati veszteség	69	24	7	100	1 095
Összes terhesség	68	24	8	100	10 147

Forrás: Tíz évvel a házasságkötés után.

Ugyancsak érdekes képet kapunk, ha a házasságkötés óta eltelt idő függvényében vizsgáljuk a terhességek számát és kimenetelét. 15 százalékuk a szóban forgó házasságot megelőző élettársi kapcsolatból, esetleg egy alkalmi partnerkapcsolatból vagy egy korábbi házasságból ered. Ezt nem tudjuk pontosan, az viszont tény, hogy ezek a terhességek végződnek a legmagasabb arányban művi vetéléssel. Figyelmet érdemel, hogy a terhességek csaknem egyötöde a házasságkötést követő egy éven belül következik be. Itt a legmagasabb az élveszületéssel végződő szülészeti események aránya, de ezeknek a gyermekeknek egy nem csekély hányada még a házasság megkötése előtt fogant, viszont már házasságból született. Valószínű, hogy ilyen esetekben az ismertté vált fogamzás ténye is motiválta a házasság megkötését (V. ábra).



Forrás: Tíz évvel a házasságkötés után.

V. A terhességek száma és kimenetele a házasság tartama szerint*
The number and proportion of pregnancies by their outcome and by the duration of marriage

*Negatív házasságtartamon a házasságot megelőző együttélés értendő.

A terhességeket sorszámuk szerint vizsgálva még jelentősebb kimenetelbeli különbségeket találunk. A sorszám emelkedésével nő a nem kívánt fogamzások és a művi vetéléssel végződő terhességek aránya: az első terhességek között 8 százalékos arányt tesznek ki, a hatodik felett viszont már 40 százalékosat.

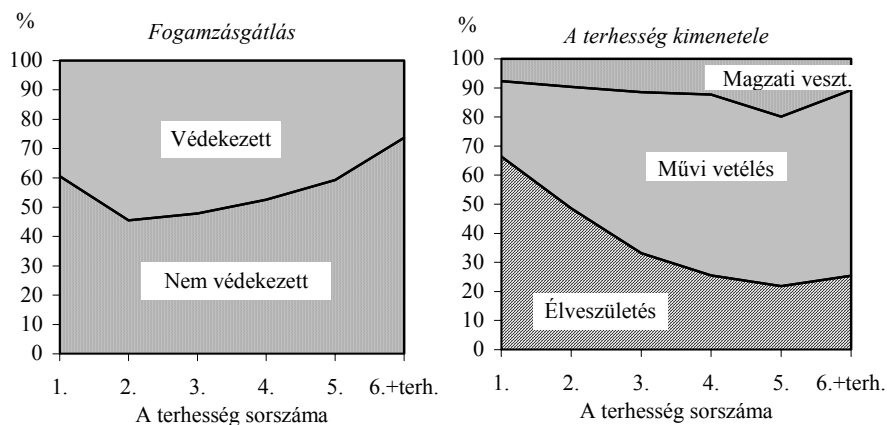
A társadalmi különbségeket a nők iskolai végzettségi szintjével tudjuk jellemezni. Ez megfelelő indikátora a gyermekvállalás tudatosságának, valamint a fogamzásgátlási gyakorlatnak és kultúrának. A képzettebb nőknek egyfelől kevesebb terhességük volt, ugyanakkor esetükben magasabb a tervezett terhességek hányada. A különbségeket jól jellemzi az abortusszal végződő terhességek száma és aránya. 100 egyetemi végzettségű nőre 25 művi abortusz jutott, a legfeljebb általános iskolát végzetteket tekintve viszont csaknem háromszor ennyi, szám szerint 65. Az élve született gyermekeket tekintve ennél jóval kisebb 1,4-szeres a különbség.

A házasság stabilitása és partnerkapcsolat jellege ugyancsak fontos szerepet játszik a terhességek számában és azok tervezettségében. A stabil házasságban élő nőknek (akik tíz év után is fenntartották az 1991-ben kötött köteléket) átlagosan több gyermekük és kevesebb nem kívánt terhességük volt, mint az elvált és újabb párkapcsolatba lépő nőknek. A legkevésbé tudatos a fogamzások ter-

vezettsége azoknak a nőknek a körében, akik elváltak (megözvegyültek), de nem kötöttek újabb párkapcsolatot. Nekik van a legkevesebb gyermekük, ugyanakkor legtöbb nem kívánt terhességük, és az abortusszal végződő terhességek aránya is esetükben a legmagasabb.

Fogamzásgátlás a „terhességi balesetek” idején

A később kívánt és a nem kívánt terhességeket együttesen „terhességi baleseteknek” definiáltuk, és ezeket abból a szempontból is megvizsgáltuk, hogy az érintettek a fogamzás bekövetkezésének idején alkalmaztak-e valamilyen fogamzásgátlási technikát, ha igen, milyen eszköz, módszer volt ez, és mi lett az ilyen terhességek kimenetele. „Terhességi baleset” az összes fogamzások 32 százalékában fordult elő, aránya a terhességek sorszámának emelkedésével nő: az első terhességek mintegy 28 százaléka, a hatodik vagy további terhességek több mint 60 százaléka volt később kívánt vagy nem kívánt terhesség. Feltűnő, hogy már az első terhességeknél is gyakori az időzítési hiba, és az esetek többségénél (60%) a párok/nők mellőzték a védekezést. Ez utóbbi arány a további terhességeket illetően is magas (VI. ábra).



Forrás: Tíz évvel a házasságkötés után.

VI. Fogamzásgátlás és a terhességek kimenetele „terhességi baleset”^{} esetén, a terhesség sorszáma szerint (%)*

Contraception and the outcome of pregnancies in the case of unplanned pregnancies by the order of pregnancies (%)

^{*}Terhességi baleset = később kívánt és nem kívánt terhességek.

Az adatok szerint a nők több mint fele (54%) bevallottan elhanyagolta a fogamzásgátlást, és ezért esett teherbe, noha a fogamzást későbbre tervezte vagy nem kívánta. 46 százalékuk viszont azt állította, hogy védekezett, amikor a „terhességi baleset” bekövetkezett. Az alkalmazott fogamzásgátlási módszer híven tükrözi a magyar gyakorlatot, amennyiben a párok többsége korszerű fogamzásgátló eszközt használ, de megfigyelhető a rendszerességről, illetve nincsenek információi a helyes alkalmazásról. Ez különösen az orális szerekre (pill) vonatkozik, amit a nők 43 százaléka szedett a „terhességi baleset” előtt. A természetes módszerek 20, a kondom 18 százalékos arányt képviselt. Az IUD tűnik a legmegbízhatóbb eszköznek a nem kívánt terhességek elkerülésére, mivel az ezt alkalmazó nőknek csak 6 százaléka számolt be terhességről. Ezzel általában elkerülhető a fogamzás, ha viszont bekövetkezik, akkor az IUD-t használó nők döntenek a legtöbb esetben az abortusz mellett. A fogamzásgátlás ellenére bekövetkezett terhességek 43 százaléka végződött abortusszal, a nők 47 százaléka viszont így is vállalta gyermekét. A terhességek sorszámaival párhuzamosan emelkedik „terhességi baleset”-ből adódó, abortusszal végződő fogamzások aránya.

KONKLÚZIÓ

Ha vizsgálatunk eredményeit tömören szeretnénk összefoglalni, akkor a következő fontosabb megállapításokat tehetjük, illetve következtetéseket vonhatjuk le:

- több a fogamzás, mint a kívánt terhesség;
- több a fogamzás, mint a tervezett gyermekszám;
- jóval több a fogamzás, mint a megszületett gyermek;
- több a megszületett gyermek, mint a kívánt terhesség;
- a nem kívánt terhességek fele időzíteni hibából adódik;
- ezek döntő többsége művi vetéléssel végződik;
- a nem kívánt terhességek gyakran a fogamzásgátlás mellőzéséből vagy a helytelen alkalmazásból adódnak.

Mindezek ellenére vagy mindezek mellett:

- magasabb a tervezett, mint a realizált gyermekszám, vagyis
- kevesebb gyermek születik, mint amennyit a szülei terveznek vagy szeretnének.

Az eredmények egyben azt sugallják, hogy a mainál tudatosabb családtervezési magatartás mellett a nem kívánt terhességek további jelentős hányada megelőzhető lenne, és ezáltal a terhességmegszakítások száma, illetve az összes terhességen belüli aránya is tovább csökkenne. Ugyanakkor egyes külföldi szakértők arra hívják fel a figyelmet, hogy a fogamzásgátló szerek, illetve eszközök további korszerűsítéséből a termékenység szintjének újabb jelentős

csökkenése következhet. Ez áttételesen azt is jelenti, hogy bár manapság meglehetősen ritka a gyermekvállalás, az újszülöttek egy hányada így is a „véletlen adománya”, világrahozatalukat a szüleik nem tervezték, de később elfogadták és vállalták őket. Vizsgálatunk eredményei is lényegében ezt a felfogást erősítik meg. Ezek a gyermekek a mainál korszerűbb vagy hatásosabb fogamzásgátlási gyakorlat mellett a jövőben talán meg sem születnének. Világra jönnének viszont olyan gyermekek, akiket a szüleik szeretnének, de egészségi, biológiai vagy más okok miatt jelenleg erre nincs mód. Úgy tűnik, hogy a humán reprodukciós technikák további fejlődése egyidejűleg nyújtja a gyermekáldás örömét és a kívánt családnagyság beteljesülésének lehetőségét, de egyben magában hordja a további reprodukciós hanyatlás és a demográfiai összeomlás potenciális veszélyét is.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Kamarás, F. (1999): Terhességmegszakítások Magyarországon. In *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*, 190–216.
- Klijzing, E. (2000): Are there unmet family planning needs in Europe? *Family Planning Perspectives*, Vol. 32. No. 2. March/April.
- KSH (1996): Európai Termékenységi és Családvizsgálat Magyarországon.
- KSH (1996): Termékenységi adattár 1970–1994.
- KSH (2000): Terhességmegszakítások. Tanulmányok, adatok, jogszabályok, hazai és nemzetközi trendek.
- KSH (2003): Tíz évvel a házasságkötés után (az 1990–1991-ben házasságot kötöttek longitudinális vizsgálata).
- UN (1999): Fertility and Family Surveys in Countries of the ECE Region. Standard Country Report, Hungary. United Nations, New York, Genf.
- UN (2005): World Population Monitoring 2003.
- Van de Kaa, D.J. (2002): Is fertility post-modern and beyond the action of governments? Dynamics of fertility and partnership in Europe. In Macura – Beets (eds.). *Insights and lessons from comparative research*, Vol. I. New York, Genf, 13–16.

Tárgyszavak:

Abortusz
Születésszabályozás
Termékenység

WANTED AND UNWANTED PREGNANCIES, CHILDREN*Abstract*

The paper analyses the wanted and unwanted pregnancies in two respects. The first gives country-wide information on the total number of pregnancies and their outcome on the basis of the annual data of vital statistics. In this respect the live and still births and the spontaneous abortions are considered as wanted pregnancies and the induced abortions as unwanted pregnancies. The data make possible to calculate age-specific rates relating to the total number of pregnancies and to their components as well so the time-series of the obstetric events can be presented independently of the changes which may happen in the age-structure of the women of childbearing ages. The analysis covers the last fifteen years, between 1990 and 2004, in which period significant changes could be observed both in the total number of pregnancies and their composition and outcome. Beside the period data it was possible to give an overview on the wanted and unwanted pregnancies of the birth cohorts.

The second approach is based on representative survey data and makes possible to analyse the whole pregnancy history of a marriage cohort by the intention of the pregnant respondents i.e. whether it was a planned pregnancy, a pregnancy planned to a later time or an unplanned/unwanted one. In this way more than 10 000 pregnancies of nearly 3500 women were analysed distinguishing the pregnancies that had ended in live births and spontaneous or induced abortions. In the case of unplanned pregnancies and those planned to a later time the paper examines the contraceptive practice i.e. whether the women (the couples) used contraceptives at the time of conception or not, and if they did, what device or method they used and what the outcome of such pregnancies was.