

Tervezett és nem tervezett várandósságok életkori csoportok és iskolai végzettség szerint Magyarországon



Makay Zsuzsanna, Kapitány Balázs

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest (Intézményvezető: Spéder Zsolt)

Célkitűzés: Tanulmányunk célja, hogy – nemzetközi szakirodalmi mintákat felhasználva – Magyarországra vonatkozóan megbecsülje a tervezett és nem tervezett várandósságok arányát korcsoportok és iskolai végzettségi csoportok szerint.

Anyag és módszer: Elemzésünkben a Központi Statisztikai Hivatal teljes körű népmozgalmi adatait használtuk fel és kombináltuk a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet nagymintás Kohorsz'18 kutatásának várandós adatgyűjtésének eredményeivel. Utóbbi a várandósság 7. hónapjában gyűjtött adatokat, és arra vonatkozóan is szerepeltek kérdések, hogy a várandósság tervezett volt-e vagy sem. Ezen adatok alapján megbecsültük a várandósságok tervezettségét, amit kivetítettünk az összes Magyarországon 2018-ban regisztrált várandósságra, a Központi Statisztikai Hivatal hivatalos népmozgalmi adatait felhasználva. Majd becslést készítettünk arra vonatkozóan, hogy életkor és iskolai végzettség szerint milyen mértékű a várandósságok tervezése Magyarországon; függetlenül attól, hogy az adott várandósság élveszületéssel, magzati halálzással vagy terhességmegszakítással végződött.

Eredmények: Magyarországon a várandósságok 43%-a nem tervezett és igen jelentős különbségek vannak életkor és iskolai végzettség szerint. A nagyon alacsony végzettségűek körében a várandósságok 75%-a nem tervezett; a legfiatalabbak körében ez 80%, míg a 20–24 évesek között 71%. A felsőfokú végzettségű nők esetében ez az arány csak 18%, ám a 20–24 évesek között 32%.

Következtetések: A nem tervezett várandósságoknak ez a Magyarországon mért, nemzetközi összehasonlításban átlagosnak tekinthető aránya egyfelől arra utal, hogy lehetséges és szükséges arra törekedni, hogy – például a családtervezési, fogamzásgátlási kultúra növelésével – csökkenjen ez az arány. Másfelől megkérdőjelezzük a tudatos gyermektervezésre épülő magyarországi népesedéspolitikai támogatások hatásossága amennyiben a gyermekszületések ekkora hányada nem tervezetten valósul meg.

Kulcsszavak: várandósság, tervezetlen várandósság, terhességi kimenetek, oktatás, korcsoport

Prevalence of intended and unintended pregnancies by age groups and educational attainment in Hungary

Aim: The aim of our study is – based on examples from the international literature – to estimate the proportion of planned and unplanned pregnancies in Hungary by age groups and educational attainment.

Method: We combined the vital event register datasets of the Hungarian Central Statistical Office with the results of the Cohort '18, Growing Up in Hungary study, prenatal dataset. The Cohort '18 study – carried out by the Hungarian Demographic Research Institute – collected data among women during the 7th month of their pregnancy and asked them if they had planned their current pregnancy (beside many other topics). Based on these datasets, we estimated the planning ratio of the pregnancies, and projected it to all of the Hungarian pregnancies registered in 2018 by the HCSO vital event registers. We then made an estimate about the prevalence of intended and unintended pregnancies by age groups and educational attainment; regardless of whether the pregnancy ended in a live birth, in foetal death, or in abortion.

Érkezett: 2020. november 2. Közlésre elfogadva: 2020. december 18. Received: 2 November 2020. Accepted: 18 December 2020

Levelezési cím: Makay Zsuzsanna, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 1024 Budapest, Buday László u. 1-3.

E-mail: makay@demografia.hu

Results: In Hungary, 43% of the pregnancies are unplanned and there are very significant differences according to age and educational attainment. Among mothers with a very low educational level, 75% of the pregnancies were unplanned; among the youngest it was 80%, while in the age group 20–24 the proportion is 71%. Among women with tertiary education, this proportion is only 18%, but among those aged 20–24 it is 32%; and only 17% among those aged 30–34.

Conclusions: This estimated ratio of unplanned pregnancies in Hungary can be interpreted as a 'normal' average value in international comparison. But naturally it is possible and necessary to attempt to reduce this ratio, for example by increasing the family planning and contraceptive culture. On the other hand, the effectiveness of the current pronatalist Hungarian population policy measures, based on the idea, that childbearing decisions are a result of conscious pregnancy planning, is questionable.

Keywords: pregnancy, unplanned pregnancy, pregnancy outcome, education, age groups

Bevezetés

A gyermekvállalás tervezettségének kérdése, a tervezett várandósságok aránya világszerte kutatott kérdés, hiszen a tervezetlen várandósságokat követő szülések nagyobb eséllyel együtt járnak különféle a születendő gyermek kapcsán jelentkező hátrányos következményekkel [1–3]. A nem tervezett várandósságok (nyilván az adott ország szabályozásának függvényében) végződhetnek, a spontán vetélésen kívül, terhességmegszakítással, illetve élveszületéssel.

A modern fogamzásgátlási módszerek elterjedése ellenére a tervezetlen várandósságok arányát világszerte 40%-ra becsülték 2012-ben, Európában ez az arány pedig akár 45% körül is lehetett [4]. Természetesen a várandósságok tervezettségének kérdése komoly módszertani kihívásokat vet fel: nem egyértelmű hogy hogyan, milyen, mikor, és ki által feltett kérdésekkel mérhető, hogy egy adott várandósság tervezett volt-e vagy sem [5, 6].

Ugyanakkor egy nem tervezett várandósság nem minden esetben jelenti azt, hogy nem kívánt gyermek fogan meg. Miközben a legtöbb nem kívánt terhesség a fogamzásgátlási módszerek nem következetes vagy nem megfelelő használata miatt következik be [7], sok esetben a gyermekvállalással kapcsolatos ambivalens érzések állnak e rizikóvállaló viselkedés mögött [8]. Ilyen például amikor a nő vágyik gyermekre, ám párkapcsolati helyzete vagy egészségügyi állapota miatt társadalmi megítélése romlana a gyermekvállalás miatt [9, 10].

Magyarországon egy korábbi kutatás [11] arra a következtetésre jutott, hogy az ezredfordulót követő évtizedben a házas nők körében a várandósságok mintegy 32%-a nem volt tervezett (vagyis nem kívánt, vagy későbbre tervezett). Azonban ezen kutatás által vizsgált népesség szelektív volt, feltehető ugyanis, hogy a házas és nem házas nők eltérnek a várandósságok tervezettségének tekintetében. Továbbá nincsenek adataink arról, hogy Magyarországon a tervezett és a tervezetlen várandósságok aránya hogyan változik a várandós nő kora és iskolai végzettsége függvényében.

Jelen tanulmányunkban nemzetközi szakirodalmi mintákat [12–14] követve becsüljük meg össztársadalmilag, illetve kor és iskolai végzettségi csoportok szerint a tervezett és tervezetlen várandósságok arányát Magyarországon.

Anyag és módszer

Magyarországon a regisztrált várandósságok számáról és kimenetéről a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) gyűjt, dolgoz fel és közöl adatokat, amelyeket az úgynevezett KSH Népmozgalmi Adatbázisban tárol. Ezek a terhességek kimenetelére vonatkozó teljes körű adatok tartalmazzák az élveszületésekre és a magzati veszteségekre vonatkozó adatokat, olyan módon, hogy utóbbiak elkülönülnek aszerint, hogy „korai és középidős magzati halálozásokról”, „kései magzati halálozásokról” vagy terhességmegszakításokról van-e szó.

Az élveszületési adatok forrása a 2016. évi CLV. törvény 30. §-a alapján végzett adatgyűjtés, amely kapcsolódik az anyakönyvi rendszerhez és így meglehetősen pontosnak tekinthető. A magzati halálozásokra és a terhességmegszakításokra vonatkozó adatok forrásai kórházi adatszolgáltatások. A magzati halálozások adatainak forrása a „Magzati halálozási lap” című KSH-adatgyűjtés, valamint a 351/2013 (X.4) Korm. rendelet alapján elrendelt „Perinatális halálozási (kórszövettani) értesítő” című adatátvétel. Ez utóbbiak értelemszerűen nem tartalmazzák az összes magzati veszteséget, csak azokat, amelyek regisztrálásra kerültek; a várandósságok nem elhanyagolható arányában ugyanakkor azelőtt megszakad a várandósság, mielőtt azt klinikailag detektálnák [15], így ezek hiányoznak az adatforrásokból. A terhességmegszakítások adatainak forrása a „Statisztikai adatszolgáltató lap a terhesség megszakításáról” című KSH-adatgyűjtés.

Ezen adatbázisok sok olyan adatot tartalmaznak, amelyek nem részei a rendszeres éves ismétlődő adatközlésnek, csak eseti publikációkban kerülnek közzé. Ilyen például a várandós iskolai végzettségére vonatkozó adat, amelyet a KSH csak az élveszületések esetén közöl rendszeresen, a magzati veszteségek esetén nem. Jelen elemzésünk erre vonatkozó adatainak a forrása a KSH Népmozgalmi Adatbázisa, annak is a 2018-as naptári évre vonatkozó adatai. Ezek az adatbázisok azonban nem tartalmaznak információt a várandósság tervezettségére vonatkozóan.

A várandósságok tervezettségére vonatkozó adatokat – kor és iskolai végzettségi csoportok szerint – a KSH Népszégtudományi Kutatóintézet Kohorsz'18 adatbázisából vettük át. A Népszégtudományi Kutatóintézetben 2018-

ban és 2019-ben került sor a Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat első adatfelvételi hullámának megvalósítására. Az adatfelvétel célja, hogy hosszabb távon kövesse a gyermekek növekedését, fejlődését és átfogó képet adjon a gyermekek magyarországi felnövekedéséről és az azt befolyásoló tényezőkről [16]. Az első adatfelvételi hullám során több mint 8 ezer várandóssal készült személyes kérdőíves lekérdés a területi védőnők közreműködésével a várandósság 7. hónapjában [17]. A kérdőív tartalmazott kérdéskört a társadalmi, szociális háttérre vonatkozóan, a várandós egészségi állapotával kapcsolatban, valamint arra vonatkozóan, hogy hogyan éli meg a terhességet [18]. Az adatbázis a kiskönyvből átvett részletes, a korábbi terhességekre vonatkozó anamnézist is tartalmazza. Az adatok reprezentálják a magyarországi születéseket.

A kérdőív tartalmazott kérdéseket a várandósság tervezettségére vonatkozóan, és tanulmányukban az erre adott válaszokat elemezzük. Két – alapvetően az amerikai National Survey of Family Growth (NSFG) kérdőívől származó [19] – kérdésből tesszük össze az alapváltozónkat, amely alapján meghatározzuk, hogy az éppen folyamatban lévő várandósság tervezett volt-e vagy sem.

- 1. kérdés: „Mielőtt most terhes lett, szeretne volna-e, hogy valaha még gyermeke szülessen?”
- 2. kérdés: „Jelenlegi várandóssága előbb következett be, mint ahogy szeretne volna, később következett be, vagy pont időben történt?”

Tervezettnek minősítettük a várandósságot, amennyiben a várandós igenlő választ adott az első kérdésre, a másodikra pedig azt mondta, hogy a várandósság pont időben, vagy a vártnál később következett be. A többi várandósságot (egyáltalán nem szeretett volna már gyermeket; szeretett volna még gyermeket, de a mostani várandóssága előbb következett be, mint szeretne volna) tervezetlennek kategorizáltuk. A nők mintegy 7%-a nem adott bekategorizálható választ legalább az egyik kérdésre, (pl. „nem tudja”, „nem gondolkodott rajta” választ adott). Az ilyen nem besorolható válaszadókat arányosan szétosztottuk a tervezett és a tervezetlen csoport között, azok megoszlását figyelembe véve.

Így kaptuk meg, hogy életkori csoportok és iskolai végzettség szerint milyen mértékű a várandósságok tervezettsége. Majd ezt a kérdőíves kutatásból kapott tervezettség arányt kivetítettük az összes Magyarországon 2018-ban regisztrált élveszületésre és magzati veszteségre. A szakirodalomban bevett módszertannak megfelelően [20, 21] a terhességmegszakításokat a nem tervezett várandósságok közé soroltuk. A magzati halálozások esetén – szintén követve a nemzetközi szakirodalmat [12, 22] – azt feltételezzük, hogy egy adott kor és iskolai végzettség szerint meghatározott csoportban a tervezett várandósságok aránya megegyezik az ugyanolyan korcsoportú és iskolai végzettségű nők élveszületéssel végződött terhességeinek tervezettség arányával. Iskolai végzettségre vonatkozó adathiány esetében – ez mintegy 3,7% – országosan átlagos szintű tervezettség arányt becsültünk.

Az elemzésben hat korcsoportot (20 év alattiak; 20–24; 25–29; 30–34; 35–39 évesek; 39 év feletti) és négy iskolai végzettségi csoportot (legfeljebb 8 osztály; középfokú szak-

mai végzettség; érettségi; felsőfok) használtunk. Az adatok mindig az adott esemény bekövetkeztekor fennálló állapotot mutatják.

Eredmények

A KSH 2018-ban összesen 132 968 várandósságot regisztrált Magyarországon, amelyek közül csupán kétharmad végződött élveszületéssel (1. táblázat). Minden ötödik várandósság terhességmegszakítással, 12%-uk pedig magzati halálalossal végződött. (Ezek döntő hányada, 98 százaléka korai és középidős magzati halálozás: 15 837 korai és középidős + 383 késői magzati halálozás.)

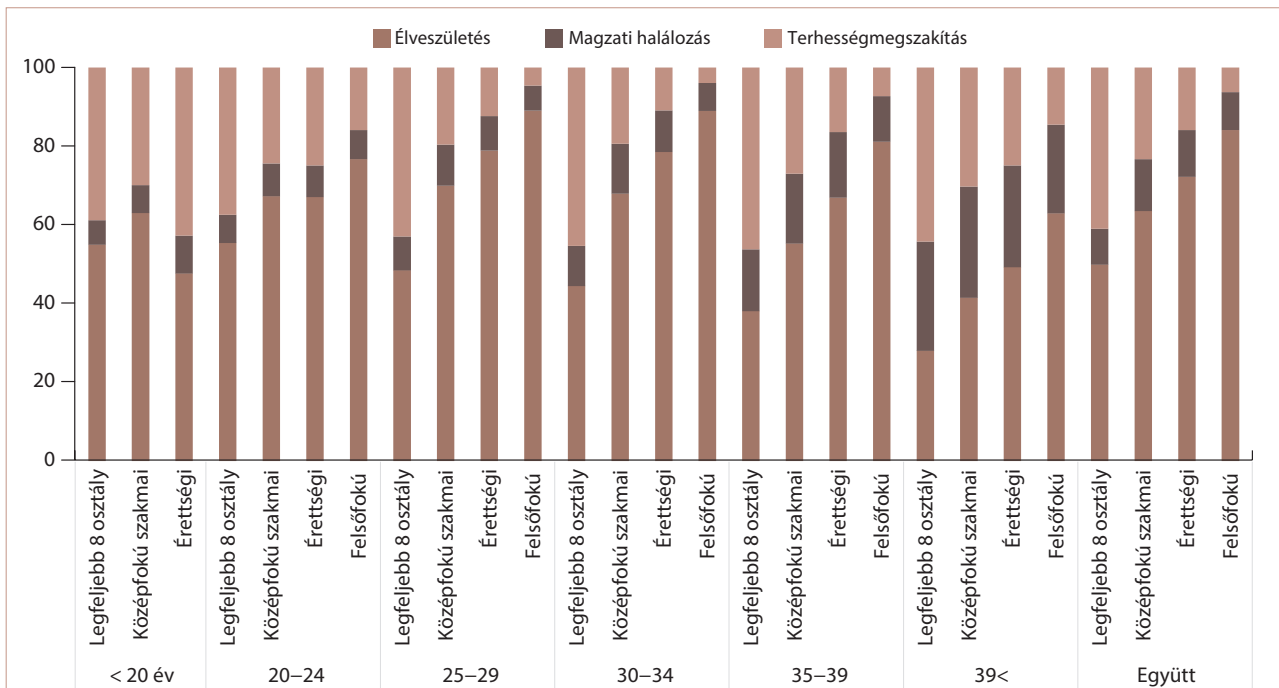
Ha az iskolai végzettséget és a korcsoportot is figyelembe vesszük megállapítható, hogy a nagyon fiatal, 20 év alatti várandósokat kivéve minden életkori csoportban magasabb az élveszületésekkel végződő terhességek aránya magasabb iskolai végzettség esetén (1. ábra). Alacsonyabb iskolai végzettség esetén pedig életkortól függetlenül gyakoribb a terhességmegszakítás. Amennyiben például a leggyakoribb gyermekvállalási éveket vesszük figyelembe, úgy jól látható, hogy 25 és 35 éves kor között a felsőfokú végzettséggel rendelkezők várandósságainak mintegy 90%-a végződik élveszületéssel, míg ez a legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzetek körében csupán 40% körül van. Esetükben közel minden második várandósság terhességmegszakítással végződik.

A tervezettséget a módszertani részben ismertetett módon a Kohorsz'18 adatok alapján határoztuk meg. A Kohorsz'18 mintában szereplő, 7. hónapban lévő várandósok a magyarországi terhességek egy szelektív részét reprezentálják, azokat, amelyek élveszületéssel vagy a hetedik terhességi hónap után bekövetkezett kései magzati halálalossal végződnek. Az ebbe a csoportba tartozó várandósok 72%-a mondta, hogy tervezte gyermekét; tehát több mint negyedük később vagy egyáltalán nem szeretett volna már gyermeket vállalni. A kérdőíves kutatás eredményei szerint az életkor előrehaladtával nő a tervezett várandósságok aránya. A 40 évesek és idősebbek 82%-a tudatos gyermekvállaló, ami arra is visszavezethető, hogy esetükben magasabb életkorok miatt már számottevően csökken a spontán terhesbeesés valószínűsége [23] és annak elérése nagyobb tudatosságot igényel. A fiatal, 19 év alatti várandósok esetében ugyanakkor csak alig több mint harmaduk tervezte a gyermekvállalást. Az eredmények szerint az iskolai végzettség is

1. táblázat: A várandósságok kimenetele Magyarországon 2018-ban

	Száma	Megoszlása (%)
Magzati halálozások	16 220	12,2
Terhességmegszakítások	26 941	20,3
Élveszületések	89 807	67,5
Összes várandósság	132 968	100

Forrás: KSH Demográfiai Évkönyv, 2019.



1. ábra: A várandósságok kimenetele életkori csoportok és iskolai végzettség szerint, 2018 (százalékos megoszlás)

Forrás: KSH Népmozgalmi adatbázis, saját számítás.

nagymértékben összefügg a gyermektervezéssel. Életkortól függetlenül ugyanis magasabb iskolai végzettség esetén ritkábban mondták a kutatásban részt vevő várandósok, hogy nem tervezték a gyermeket. Az egyes iskolai végzettségi csoportok közötti különbségek mértéke azonban az életkor növekedésével párhuzamosan jellemzően nőtt.

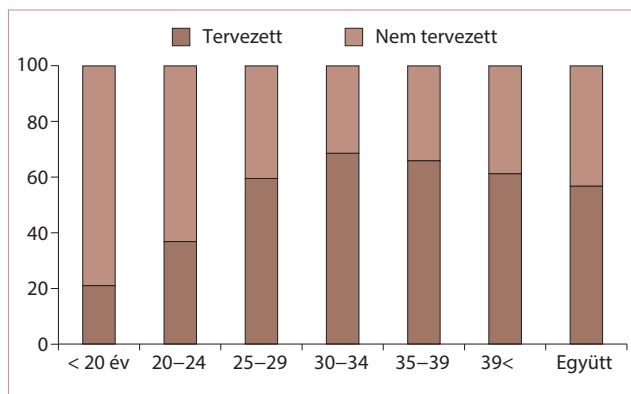
A teljes körű népmozgalmi és a kérdőíves adatforrás kombinálásával, a magzati halálozásokat és a terhességmegszakításokat is számba véve megbecsülhetővé vált a tervezettség aránya az összes várandósságra kivetítve. Eredményeink szerint Magyarországon 2018-ban az összes várandósság 56,8%-a tervezett volt, és 43,2%-a nem volt tervezett.

A tervezettség igen erőteljesen összefügg a várandós életkorával, ugyanis összességében Magyarországon a 20 év alatti várandósoknak csak 21 százaléka tervezte a várandósságát (2. ábra). Ez az arány a 20–24 évesek körében már

meghaladja az egyharmadot, míg az idősebb korcsoportokban már 60%, vagy felett van. Legmagasabb a 30–34 évesek körében, akik várandóssága több mint az esetek kétharmadában tervezett. Ezt követően valamelyest ismét csökken a tervezettségi arány.

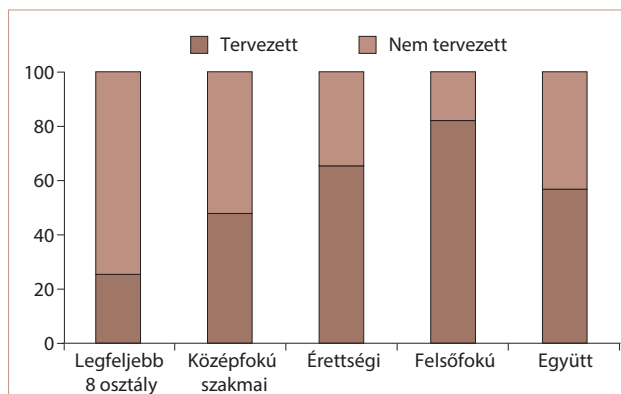
Megvizsgáltuk a tervezettséget iskolai végzettség szerint is és ebben az esetben is nagymértékű különbségeket találtunk. A legalacsonyabb iskolai végzettségűek, akik legfeljebb az általános iskola 8 osztályát végzeték el, csak az esetek mintegy negyedében tervezték a gyermekvállalást (3. ábra). A felsőfokú képzettséggel rendelkezők ezzel szemben az esetek több mint 80 százalékában tervezték azt.

A két dimenziót, az iskolai végzettséget és az életkort egyúttal vizsgálva látható, hogy a nagyon alacsony végzettségűek körében életkortól függetlenül roppant magas, mintegy 72% és 80% közötti a nem tervezett várandósságok



2. ábra: A magyarországi várandósságok tervezettsége életkori csoportok szerint, százalékos megoszlás

Forrás: KSH Népmozgalmi adatbázis, Kohorsz'18 Várandós adatfelvétel. Súlyozott adatok (n=8287), valamint KSH Népmozgalmi adatok. Saját számítás.



3. ábra: A magyarországi várandósságok tervezettsége iskolai végzettség szerint, százalékos megoszlás

Forrás: KSH Népmozgalmi adatbázis, Kohorsz'18 Várandós adatfelvétel. Súlyozott adatok (n=8787), valamint KSH Népmozgalmi adatok. Saját számítás.

2. táblázat: A nem tervezett várandósságok aránya életkor és iskolai végzettség szerint, százalékos megoszlás

	<20 év	20–24	25–29	30–34	35–39	39<	Együtt
Legfeljebb 8 osztály	80,4	71,1	71,9	74,1	79,0	74,9	74,6
Középfokú szakmai	68,7	60,3	50,9	44,5	49,0	54,2	52,2
Érettségi	71,5	54,1	31,2	27,1	33,0	35,8	34,7
Felsőfokú	–	31,7	17,7	16,8	17,8	21,5	18,0
Együtt	79,0	63,2	40,5	31,4	34,1	38,7	43,2

Forrás: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Kohorsz'18 Várandósság-tervezési felvétel. Súlyozott adatok (n=8287), valamint KSH Népmozgalmi adatok. Saját számítás.

aránya (2. táblázat). A többi iskolai végzettségű nő esetében nagyobb különbségeket látunk életkori csoportok szerint. Míg például a 20–24 éves középfokú szakmai végzettségű nők 60,3%-a nem tervezte a várandósságát, addig ugyanezen végzettségűek körében a 30–34 éveseknek csak 44,5 százaléka nem tervezte. Az ilyen végzettségű nők várandósságának több mint fele nem tervezett volt 2018-ban.

A legfeljebb érettségivel rendelkező nők esetében a várandósságok mintegy harmada nem tervezett, és a 30–34 évesek körében ez csak 27,1%. A felsőfokú végzettségűek körében messze a legalacsonyabb a nem tervezett várandósságok aránya (18%), és itt is megfigyelhetők egyértelmű különbségek életkori csoportok szerint. A 39 év feletti 21,5%-a nem tervezte várandósságát, míg a 20–24 évesek közel kétharmada nem tervezte azt.

Megbeszélés

A tervezetlen várandósságok arányának csökkentése fontos társadalompolitikai cél lehet, mivel egy olyan meglehetősen elterjedt demográfiai, társadalmi jelenségről van szó, amely igen sok esetben együtt jár negatív egészségügyi, gazdasági, társadalmi és pszichológiai következményekkel [3, 24–26].

Elemzésünkben arra az eredményre jutottunk, hogy Magyarországon a várandósságok mintegy 43,2%-a tervezetlen. Egy 2012-es becslés szerint [4] világszinten a várandósságok 40%-a volt tervezetlen. Nyugat-Európában a tervezetlen várandósságok aránya 34%-ra becsülhető, Kelet-Európában 52%-ra. Az Egyesült Államokban ez az érték 45% volt 2011-ben [14]. Természetesen a különböző módszertan miatt ezek az adatok korlátozottan vehetők össze, de annyi következtetés azért bizonyossággal levonható, hogy a magyarországi adatok nemzetközi összehasonlításban egy átlagos arányt mutatják a tervezetlen várandósságoknak. Ez a nyugat-európaiktól elmaradó tervezetlenségi arány egyben azonban azt is mutatja, hogy lehetséges és reális arra törekedni, hogy – például a családtervezési, fogamzásgátlási kultúra növelésével – csökkenjen a nem tervezett várandósságok száma és aránya.

Tanulmányunk másik lényeges következtetése, hogy ezen tervezettség arány mögött igen jelentős különbségek húzódnak meg kor és iskolai végzettségi csoportok szerint. A fiatalokban (20 év alatt) bekövetkezett várandósságok igen nagy arányban nem tervezettek, a 20 év feletti korcsoportokban pedig nagyon erős összefüggés figyelhető meg a

tervezettség és az iskolai végzettség között. Míg a felsőfokú végzettségű nők körében a várandósságok több mint negyötöde tervezett, a maximum általános iskolát végzettek körében ez az arány 25% alatt van. Ezek az adatok megerősítik, hogy a fogamzásgátlási kultúra, kor és iskolai végzettség szerinti különbségei igen nagyok Magyarországon [27], és amennyiben társadalompolitikai és/vagy népegészségügyi célként felmerül a tervezetlen várandósságok számának és arányának csökkentése, akkor ennek elsődleges eszköze, az általános, teljes társadalmat megcélzó kampányok helyett társadalmilag, demográfiaileg célzott beavatkozások, kampányok kellene legyenek. Ehhez előfeltétel lehet a tizenévesek szexuális és fogamzásgátlási magatartásának a megismerése, másfelől annak a vizsgálata, hogy milyen okok állhatnak az alacsony iskolai végzettségű csoportok magas nem kívánt várandóssági aránya mögött: van-e szerepe például az anyagi vagy tudásbeli korlátoknak. Ezt követően a tervezetlen várandósságok számának és arányának csökkentésében fontos szerepe lehetne az iskolai egészségnevelésnek, valamint a várandósgondozás rendszerének; de ehhez szükséges lenne ezek rendjének, szabályozásának és színvonalának növelése.

A gyermekvállalás tervezettségének a kérdése ugyanakkor nemcsak önmagában, hanem – sok más mellett – a népesedéspolitika szempontjából is fontos lehet: a magyarországi népesedéspolitika pronatalista (születésösztönző) jellegű és elsődleges célja a kívánt, tervezett gyerekek megszületésének támogatása [28]. Amennyiben azonban egy társadalomban – és eredményeink szerint a magyar társadalom ilyen – a fogantatások egy jelentős része véletlenül, nem tervezetten történik, akkor ezen gyermekek megszületésében az egyes kifinomult támogatáspolitikai döntések szerepe erőteljesen korlátozott. A tervezetlen várandósságok esetén a támogató intézkedések hatása a legjobb esetben is csak közvetett lehet, a terhességmegszakítások számának csökkenésén keresztül történhet. Ennyiben a tervezetlen fogantatások elterjedtségének, társadalmi jellemzőinek a vizsgálata egy sikeres demográfia fordulathoz is szükséges lehet.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

IRODALOM

1. Crissey SR. Effect of Pregnancy Intention on Child Well-Being and Development: Combining Retrospective Reports of Attitude and Contraceptive Use. *Popul Res Policy Rev* 2005; 24: 593–615.
2. Mohllajee AP, Curtis KM, Morrow B, et al. Pregnancy Intention and Its Relationship to Birth and Maternal Outcomes. *Obstetrics & Gynecology* 2007; 109: 678–686.

3. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The Effects of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health: A Review of the Literature. *Studies in Family Planning* 2008; 39: 18–38.
4. Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. *Studies in Family Planning* 2014; 45: 301–314.
5. Santelli J, Rochat R, Hatfield-Timajchi K, et al. The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. *Perspect Sexual Reprod Health* 2003; 35: 94–101.
6. Tsui AO, Wasserheit JN, Haaga JG. (ed.) *Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions*. The National Academy Press, Washington DC., 1997.
7. Higgins JA, Popkin RA, Santelli JS. Pregnancy Ambivalence and Contraceptive Use Among Young Adults in the United States. *Perspect Sex Repro H* 2012; 44: 236–243.
8. Schwarz EB, Lohr PA, Gold MA, et al. Prevalence and correlates of ambivalence towards pregnancy among nonpregnant women. *Contraception* 2007; 75: 305–310.
9. Earle S. “Planned” and “unplanned” pregnancy: Deconstructing experiences of conception. *Human Fertility* 2004; 7: 39–42.
10. Rasch V, Knudsen LB, Wielandt H. Pregnancy planning and acceptance among Danish pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 1030–1035.
11. Kamarás F. Kívánt és nem kívánt terhességek, gyermekek. *Demográfia* 2006; 49: 150–172. <https://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/567/464>.
12. Henshaw SK. Unintended Pregnancy in the United States. *Family Planning Perspectives* 1998; 30: 24–30.
13. Finer LB, Zolna MR. Unintended pregnancy in the United States: incidence and disparities, 2006. *Contraception* 2011; 84: 478–485.
14. Finer LB, Zolna MR. Declines in Unintended Pregnancy in the United States, 2008–2011. *N Engl J Med* 2016; 374: 843–852.
15. Wilcox AJ, Weinbert CR, O’connor JF, et al. Incidence of Early Loss of Pregnancy. *N Engl J Med* 1988; 319: 189–194.
16. Veroszta ZS. (szerk.) *Kutatási koncepció Kohorsz’18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet*. Budapest: Kutatási Jelentések 100; 2018. <https://doi.org/10.21543/Kut.2018.100>
17. Szabó L, Boros J, Fábrián I, et al. (szerk.) *Kohorsz’18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Várandós kutatási szakasz. Technikai riport*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest: Kutatási Jelentések 102; 2020. <https://doi.org/10.21543/Kut.2020.102>
18. Veroszta ZS. (ed.) *Kohorsz’18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat módszertani leírás – a várandós kutatási szakasz előkészítése*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest: Kutatási Jelentések 99; 2018. <https://doi.org/10.21543/Kut.2018.99>
19. Mosher WD, Jones J, Abma JC. Intended and unintended births in the United States: 1982–2010. 2012; *National Health Statistics Reports*. 55.
20. Font-Ribera L, Pérez G, Salvador J, et al. Socioeconomic Inequalities in Unintended Pregnancy and Abortion Decision. *J Urban Health* 2008; 85: 125–135.
21. Helfferich C, Hessling A, Klindworth H, et al. Unintended pregnancy in the life-course perspective. *Advances in Life Course Research* 2014; 21: 74–86.
22. Finer LB, Henshaw SK. Disparities in Rates of Unintended Pregnancy In the United States, 1994 and 2001. *Perspect Sexual Reprod Health* 2006; 38: 90–96.
23. Makay ZS. Miért kell sokat várni a babára? Teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon. *Demográfia* 2020; 63: 131–170. <https://doi.org/10.21543/Dem.63.2-3.1>
24. Brown SS, Eisenberg L. (ed.) *The best intentions: Unintended pregnancy and the well-being of children and families*. The National Academy Press, Washington DC., 1995.
25. Marston C, Cleland J. Do unintended pregnancies carried to term lead to adverse outcomes for mother and child? An assessment in five developing countries. *Population Studies* 2003; 57: 77–93.
26. Tsui AO, McDonald-Mosley R, Burke AE. Family planning and the burden of unintended pregnancies. *Epidemiol Rev* 2010; 32: 152–174.
27. Makay ZS. Fogamzásgátlási módszerek alkalmazása párkapcsolatban élő nők körében. Spéder ZS (szerk.) *A család vonzásában. Tanulmányok Pongrácz Tiborné tiszteletére*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet; 2014. p. 127–156. <https://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografuskonyvtar/issue/view/535>
28. CSBO (ed.). *Családbarát fordulat 2010–2018*. Budapest: Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.; 2017.