

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

<i>Gárdos Éva</i> : Magyarország lakosságának halandósága, egészségi állapota az ezredfordulón	7
<i>Kamarás Ferenc</i> : Családalapítás és gyermekvállalás az 1990-es években és az ezredfordulón	44
<i>Őri Istvánné</i> : A nők munkavállalásának alakulása és főbb demográfiai jellemzői, 1980–96	74

KÖZLEMÉNYEK

<i>Mező Ferenc</i> : Az Egyesült Államok etnikai és demográfiai jövője	105
<i>Balázs Lajos</i> : Néprajzi tűnődések a népesedésről (I.)	118

FIGYELŐ

<i>Kepecs József</i> : A Kárpát-medence népessége nemzetiségi (anyanyelvi) és vallási adatainak publikálása (1880–1941)	131
<i>Cornelia Mureșan</i> : Evoluția demografică a României. Tendințe vechi, schimbări recente, perspective (1870–2030). (A demográfiai átmenet és romániai sajátosságai, 1870 – 2030.) Cluj University Press, 1999. (<i>Geambașu Réka</i>)	136
Megjelent a KorFa 2001/1 és 2001/2 száma	143

IRODALOM

FOLYÓIRATCIKKEK

<i>Teachman, J. D. – Tedrow, L. M. – Crowder, K. D.</i> : The changing demography of America's families. (Az amerikai családok demográfiai jellemzőinek változása.) <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 2000/4. 1234–1246. p. (Sz. K.)	144
<i>Sardon, J. P.</i> : L'évolution démographique des Balkans depuis la fin de la décennie 1980. (A Balkán demográfiai fejlődése a nyolcvanas vége óta.) <i>Population</i> , 2000/4–5. 765–786. p. (Ő. P.)	145
<i>Hanika, A.</i> : Bevölkerungsvorausschätzung 2000–2050 für Österreich und die Bundesländer. (Népességelőrejelzés Ausztriára és a szövetségi tartományokra 2000-től 2050-ig.) <i>Statistische Nachrichten</i> , 2000/12. 977–989. p. (Sz. G. S.)	146
<i>Perry-Jenkins, M. – Repetti, R. L. – Crouter, A. C.</i> : Work and family in the 1990s. (A munka és a család az 1990-es években.) <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 2000/4. 981–998. p. (Sz. K.)	148
<i>Demo, D. H. – Cox, M. J.</i> : Families with young children: A review of research in the 1990s. (Kisgyermekes családok: Az 1990-es években folytatott kutatások áttekintése.) <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 2000/4. 876–895. p. (Sz. K.)	149

<i>Allen, K. R. – Bliesner, R. – Roberto, K. A.</i> : Families in the middle and later years: A review and critique of research in the 1990s. (Középkorú és idősebb személyekből álló családok: Az 1990-es évek kutatásainak áttekintése és kritikája.) <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 2000/4. 911–926. p. (Sz. K.)	150
<i>Secombe, K.</i> : Families in poverty in the 1990s: Trends, causes, consequences and lessons learned. (Szegény családok az 1990-es években: Trendek, okok, következmények és tanulságok.) <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 2000/4. 1094–1113. p. (Sz. K.)	151
<i>Mayrhuber, Ch. – Url, Th.</i> : Umverteilung und Beitragsäquivalenz in der Alterssicherung. (Újraelosztás és járulék-ekvivalencia az öregségi nyugdíjbiztosításban.) <i>WIFO Monatsberichte</i> , 2000/9. 547–556. p. (Sz. G. S.)	151
<i>Dorbritz, J.</i> : Europäische Fertilitätsmuster. (Európai termékenységi minták.) <i>Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft</i> , 2000/2. 235–265. p. (Sz. G. S.)	153
<i>Martin, S. P.</i> : Diverging fertility among U.S. women who delay childbearing past age 30 ⁷ . (A termékenységi különbségek növekedése a gyermekvállalást a 30-as éveire halasztó amerikai nők körében.) <i>Demography</i> , 2000/4. 523–533. p. (M. Á.)	155
<i>Stephen, E. H.</i> : Demographic implications of reproductive technologies. (A reprodukciós technológiák demográfiai hatásai.) <i>Population Research and Policy Review</i> , 2000/4. 301–315. p. (M. Á.)	156
<i>Solis, P. – Pullum, S. G. – Frisbie, W. P.</i> : Demographic models of birth outcomes and infant mortality: an alternative measurement approach. (A terhességek kimenetele és a csecsemőhalandóság demográfiai modelljei: alternatív becslés-megközelítés.) <i>Demography</i> , 2000/4. 489–498. p. (M. Á.)	158
<i>Jefferies, J. – Berrington, A. – Diamond, I.</i> : Childbearing following marital dissolution in Britain. (A házasság felbomlása utáni gyermekvállalás Angliában.) <i>European Journal of Population</i> , 2000/3. 193–208. p. (M. Á.)	159
<i>Gourbin, C. – Wunsch, G.</i> : Paternal age and infant mortality. (Az apa életkora és a csecsemőhalandóság.) <i>Genus</i> , 1999/1–2. 61–72. p. (M. Á.)	160

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

Demografie	161
Demography	162
European Journal of Population	162
Genus	162
Population	164
Population Research and Policy Review	164
Population Studies	165
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	166

*Utánnnyomás csak a forrás megjelölésével.
Kéziratot nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.*

CONTENTS

STUDIES

<i>Éva Gárdos</i> : Mortality and health status of Hungary's population at the turn of the Millennium	7
<i>Ferenc Kamarás</i> : Family formation and undertaking children in the 1990s and at the turn of the Millenary	44
<i>Anna Őri</i> : Women's employment and their main demographic characteristics, 1980–1996	74

ARTICLES

<i>Ferenc Mező</i> : Ethnographic and demographic future of the United States	105
<i>Lajos Balázs</i> : Ethnographical meditations on population (I)	118

CHRONICLE

<i>József Kepecs</i> : The publication of data on the nationality (mother tongue) and religion of the population in the Carpathian Basin (1880–1941)	131
<i>Cornelia Mureşan</i> : Evoluția demografică a României. Tendințe vechi, schimbări recente, perspectivă (1870–2030). (Demographic transition and its peculiarities in Rumania, 1870–2030.) Cluj University Press, 1999. (<i>Réka Geambaşu</i>)	136
The 2001/1 and 2001/2 issues of PopLar (Korfa)	143

REVIEW

ARTICLES

<i>Teachman, J. D. – Tedrow, L. M. – Crowder, K. D.</i> : The changing demography of America's families. <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 2000/4. 1234–1246. p. (<i>K. Sz.</i>)	144
<i>Sardon, J. P.</i> : L'évolution démographique des Balkans depuis la fin de la décennie 1980. (The demographic evolution of the Balkans since the end of the 1980s.) <i>Population</i> , 2000/4–5. 765–786. p. (<i>P. Ő.</i>)	145
<i>Hanika, A.</i> : Bevölkerungsvorausschätzung 2000–2050 für Österreich und die Bundesländer. (Population forecast for 2000–2050 for Austria and the federal republics from 2000 to 2050.) <i>Statistische Nachrichten</i> , 2000/12. 977–989. p. (<i>S. G. SZ.</i>)	146
<i>Perry-Jenkins, M. – Repetti, R. L. – Crouter, A. C.</i> : Work and family in the 1990s. <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 2000/4. 981–998. p. (<i>K. Sz.</i>)	148

<i>Demo, D. H. – Cox, M. J.</i> : Families with young children: A review of research in the 1990s. <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 2000/4. 876–895. p. (K. Sz.)	149
<i>Allen, K. R. – Bliessner, R. – Roberto, K. A.</i> : Families in the middle and later years: A review and critique of research in the 1999s. <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 2000/4. 911–926. p. (K. Sz.)	150
<i>Seccombe, K.</i> : Families in poverty in the 1990s: Trends, causes, consequences and lessons learned. <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 2000/4. 1094–1113. p. (K. Sz.)	151
<i>Mayrhuber, Ch. – Url, Th.</i> : Umverteilung und Beitragsäquivalenz in der Alterssicherung. (Redistribution and contributory equivalence in old age pension insurance.) <i>WIFO Monatsberichte</i> , 2000/9. 547–556. p. (S. G. Sz.)	151
<i>Dorbritz, J.</i> : Europäische Fertilitätsmuster. (European fertility patterns.) <i>Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft</i> , 2000/2. 235–265. p. (S. G. Sz.)	153
<i>Martin, S. P.</i> : Diverging fertility among U.S. women who delay childbearing past age 30'. <i>Demography</i> , 2000/4. 523–533. p. (Á. M.)	155
<i>Stephen, E. H.</i> : Demographic implications of reproductive technologies. <i>Population Research and Policy Review</i> , 2000/4. 301–315. p. (Á. M.)	156
<i>Solis, P. – Pullum, S. G. – Frisbie, W. P.</i> : Demographic models of birth outcomes and infant mortality: an alternative measurement approach. <i>Demography</i> , 2000/4. 489–498. p. (Á. M.)	158
<i>Jefferies, J. – Berrington, A. – Diamond, I.</i> : Childbearing following marital dissolution in Britain. <i>European Journal of Population</i> , 2000/3. 193–208. p. (Á. M.)	159
<i>Gourbin, C. – Wunsch, G.</i> : Paternal age and infant mortality. <i>Genus</i> , 1999/1–2. 61–72. p. (Á. M.)	160

REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS

Demografie	161
Demography	162
European Journal of Population	162
Genus	162
Population	164
Population Research and Policy Review	164
Population Studies	165
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	166

Reproduction permitted only with indication of source.

Manuscripts are not kept or sent back.

MAGYARORSZÁG LAKOSSÁGÁNAK HALANDÓSÁGA, EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA AZ EZREDFORDULÓN

GÁRDOS ÉVA

Bevezetés

A kilencvenes évekre Magyarországon demográfiai krízishelyzet alakult ki annak következtében, hogy a női termékenység évtizedek óta nem éri el a reprodukciós szintet, és hogy a halandósági viszonyok jelentős mértékben romlottak. 1981 óta növekvő mértékben csökken a népesség száma. Figyelembe véve a nemzetközi trendeket állítható, hogy a népességfogyás közvetlen oka elsődlegesen a rendkívül magas halandóság, közvetve pedig a népesség egyre rosszabbodó egészségi állapota. Ennek következtében a hatvanas évek elejétől drámai mértékben romlottak a halálozási viszonyok (1).

- Az 1000 lakosra jutó meghaltak száma mintegy 40%-kal emelkedett. Lényegében nem változott a mindkét nemre vonatkoztatott születéskor várható átlagos élettartam, ami a férfiak esetében egyértelmű csökkenéssel, a nőknél viszont kis mértékű növekedéssel járt együtt.
- Az akkor még a fejlett egészségkultúrájú ipari államok átlagának megfelelő magyar halandósági szint napjainkra a harmadik világ országainak mutatóit idézi.
- Az ország halandósági szintje a gazdasági fejlettségéhez (egy főre jutó GDP) viszonyítva is kedvezőtlen.

A halandóság mutatói nem csak a meghaltakról adnak információt, hanem korlátozott mértékben ugyan, de a morbiditási helyzetre is lehet belőlük következtetni.

A halandóság dinamikáját jellemző mutatók nagyságát két tényező befolyásolja: a halandóság általános szintje, valamint a népesség korstruktúrája. Ez utóbbitól elvonatkoztatva a halandóság általános szintjét jellemzi egy adott évben a születéskor várható átlagos élettartam, mely ebben az értelemben szintetikus mutatónak tekinthető.

A halandóság alakulásának történeti áttekintése

A XX. században a '60-as évek közepéig a halandósági mutatók folyamatosan javultak. 1966-ban 1000 lakos közül 10 fő halt meg, a férfiak esetében ez az arányszám 10,6, a nők között 9,5 volt. Ez volt az az év, amikor a férfiak

születéskor várható átlagos élettartama minden idők legmagasabb értékét érte el: 67,53 évet. A nők ugyanakkor 72,23 évet remélhettek. Ezek az értékek 85 ill. 89%-kal voltak magasabbak, mint a századfordulón. A halandósági viszonyok javulása minden életkorra jellemző volt, de elsősorban a 35 éven aluliak epidemiológiai helyzete jelentős jobbra fordulásának következményeként értékelhető (2). Ki kell emelni, hogy a csecsemőhalandóság – ami közvetett módon jellemzi a népesség egészségi-szociális viszonyait – alig több mint hatodára apadt. Ezzel együtt az anyai halálozás is lényegesen csökkent. Mindezek hátterében elsősorban a fiatalokat érintő fertőző betegségek incidenciájának számottevő zsugorodása, valamint az intézetben történő szülések hányadának rohamos növekedése áll. A leggyakoribb és legsúlyosabb fertőző gyermekbetegségek elleni kötelező védőoltások bevezetésével, az általános szociális és higiénés viszonyok javulása, valamint az antibiotikumok széles körű alkalmazása az infekciózus megbetegedések terápiájában oda vezetett, hogy 1966-ban a fertőző betegségek okozta halálozások gyakorisága mintegy hatoda volt a századfordulón regisztrált értéknek.

1965-tel kezdődően a halandósági viszonyok kedvező irányzata megfordult. A halálokok között egyre nagyobb mértékben jelentek meg a krónikus nem fertőző betegségek, melynek következtében emelkedett az általános halandósági szint. Továbbá a népesség folyamatos öregedése is hozzájárult ahhoz, hogy 1994-re az 1000 lakosra jutó halálozások száma 14,3 volt.

A halandósági viszonyok rosszabbodása nem egyformán érintette a férfiakat és a nőket. 1994-ben 1000 férfi közül 16 halt meg, és a nőknél a nyers halálozási mutató értéke 12,8 volt. A két nem általános halandósági szintjét kifejező születéskor várható átlagos élettartam 64,84, ill. 74,23 év volt, vagyis az 1966-os szinthez képest a férfiak több mint egy évet veszítettek, míg a nők két évet nyertek. A két nem mortalitásának eltérő alakulása következtében a 90-es évek derekán a férfiak által várható életévek száma több mint 9 évvel volt kevesebb, mint a nőké, és ez a különbség majdnem kétszerese az 1966. évi értéknek. A férfiaknál mutatkozó halálozási többlet főként a középkorúaknál jelenik meg. Napjainkban a 35 éven aluliak halandósági szintje még a fejlett országokhoz viszonyítva is elfogadható, míg a 35–59 éves férfi lakosság mortalitása nemzetközi összehasonlításban a legrosszabbak között van. Meg kell azonban itt jelezni, hogy azok a betegségek (keringésrendszeri, ill. daganatos), amelyek döntően az életük delén lévő férfiak elhalálzásához vezetnek már ifjú korban kezdődnek, vagy legalábbis a fiatalkorban átélt környezeti ártalmaknak, egészségtelen életmódnak, kevésbé egészségtudatos magatartásnak is a következményei. Ily módon kérdésessé válik a halandósági mutatók által jelzett ifjúkori jó egészségi állapot. Inkább csak arról van szó, hogy az elfajulásos, ill. daganatos betegségek döntően a 35. életév után vezetnek halálhoz, de ez nem jelenti azt, hogy már nem voltak jelen a tünetek szintjén, vagy akár jelzés nélkül a korábbi életszakaszban is.

1995–1997-ben úgy tűnt, hogy a korábbi harminc év romló tendenciái megtörttek, és három éven át a halandóság szintje mérsékelten csökkent. 1998-tól azonban újra kis mértékű emelkedés tapasztalható, ami azt eredményezte, hogy az összhalandóság 1999-ben az 1995. évi értékre nőtt. A halandósági viszonyokban mutatkozó hullámváltozást főként a férfiak arányszámának változása okozta, mivel a nőknél 1993 óta lényegében stagnálásról lehet beszélni. A születéskor várható átlagos élettartam alakulásában is tükröződik a nyers halálozási mutatókban megnyilvánuló hullámváltozás.

1999-ben Magyarországon az 1000 lakosra jutó halálozások száma 14,2 volt, a férfiak esetében az arányszám értéke 15,5, a nőknél 13,0. Abban az évben a férfiak születéskor várható átlagos élettartama 66,32 év, a nőké 75,13 volt.

A halálozások mintegy háromnegyede két halálóci csoport következménye. A keringési rendszer betegségeinek részaránya több mint 50%, és a daganatos elváltozásoké mintegy 25%. Az előbbi okokban meghaltak száma 1970 és 1980 között mindkét nem esetén erőteljesen emelkedett. Az említett időszak elején 10 000 lakos közül 622 (615 a férfiak és 629 a nők között) halt meg keringési rendszer betegség következtében, 1980-ban mintegy 15%-kal többen, 718-an. Azóta némileg lelassult a növekedés, sőt 1999-ben már kevesebb férfi halt meg ilyen ok miatt, mint 9 évvel korábban. 1999-ben 10 000 férfira 707, ugyanennyi nőre 748 keringési rendszer eredetű halálozás jutott.

A daganatos betegségek következtében meghaltak száma folyamatosan növekszik. 1970-ben 10 000 lakos közül 219 (férfiaknál 240, nőknél 200), 1999-ben 340 (400, ill. 286) halt meg ilyen ok következtében. Ez alatt a közel 30 év alatt lényegében lineárisan nőtt mindkét nem daganatos halálozása. 1970-ben 10 daganatos halálozásra 28 keringési rendszer betegsége okozta halálozás jutott, 1999-re ez az arány 21-re csökkent.

1970 óta rendkívüli mértékben, 133%-kal emelkedett az emésztőrendszer betegségei következtében meghaltak aránya, a 10 000 lakosra jutó halálozások száma 44-ről 103-ra emelkedett. A férfiaknál majdnem 3-szor magasabb volt 1999-ben ennek a halálóciának a rátája, mint 1970-ben, a nőknél a növekedés mérsékeltebb volt, 70%. Napjainkban 10 000 férfi közül 2-szer annyian (139-en) halnak meg emésztőrendszeri betegség következtében, mint ugyanannyi nő közül (69).

A légzőrendszer betegségeinek rátája, mint halálóci főcsoporté különös módon alakult az elmúlt 30 évben. 1970 és 1980 között erőteljes, 66%-os emelkedés, az ezt követő 10 évben 46%-os, majd 1999-ig 4%-os csökkenés volt tapasztalható. A nők között ez a halálóci mintegy 30–40%-kal ritkább, mint a férfiak között. 1999-ben a férfiak halálozási rátája 75,1, a nőké 49,4 volt.

Nemzetközi összehasonlítás

Az 1994-ben tartott kairói Nemzetközi Népesedési és Fejlődési Konferencia Akció Programja (3) megállapította, hogy a XX. század egyik legnagyobb vívmánya, hogy az emberi élet hosszában példátlan növekedés következett be. A világ népességét tekintve az ötvenes évek közepétől mintegy 20 évvel emelkedett a születéskor várható átlagos élettartam, és az élet első évében a halálozás valószínűsége közel kétharmadával csökkent. Mindazonáltal vannak országok, népcsoportok, melyekben a morbiditás és mortalitás igen magas.

A 60-as évekig Magyarországon a lakosság egészségi állapota, halandósági viszonyai megfeleltek az iparilag fejlett országokéinak. Ezt követően a fejlődés kevésbé volt gyors, és a születéskor várható átlagos élettartam 8,7 évvel emelkedett 1960 és 1990 között az OECD országokban, és mindössze 1,3 évvel Magyarországon, ami a nők élettartam-javulását tükrözte, mert a férfiaké valójában másfél évvel csökkent (4). Az OECD országok között jelenleg Magyarországon a legalacsonyabb a születéskor várható átlagos élettartam értéke, és a 14 volt szocialista ország között a nyolcadik legmagasabb (1. tábla). Nemcsak a férfiak élettartam mutatói a legkedvezőtlenebbek az OECD országok viszonylatában, hanem a nőkéi is.

Hazánkban a halandóság oki struktúrája megegyezik a fejlett egészségkultúrájú országokéival. A halálozások több mint felét a keringési rendszer betegségei okozzák, közel negyedét daganatok, továbbá jelentős az erőszakos eredetű, az emésztőrendszer, illetve a légzőrendszer betegségei okozta halálozások aránya. A jelentős mértékű többlethalandóság tehát abból adódik, hogy a vezető halálokokban többen és előbb halnak meg az emberek (2. tábla).

Regionális halandósági különbségek

Az 1995–1999. évek átlagát tekintve a férfiak születéskor várható átlagos élettartama 66,0 év volt, a nőké 74,9 év. A megyék közötti különbségek a férfiak esetén sokkal kifejezettebbek, mint a nőknél, bár igen erős szignifikáns kapcsolat van a két nem életkilátása között.

Általában azt lehet mondani, hogy a fővárosban, a közép- és nyugat-dunántúli, valamint a dél-alföldi régiók megyéiben az átlagot meghaladó élettartamot remélhetnek az ott élők, míg az észak-magyarországi, észak-alföldi és a dél-dunántúli régiókban annál kevesebbet, vagyis kedvező életkilátásra azon megyék lakosai számíthatnak, akik az ország észak-nyugattól dél-kelet felé húzódó tengelye mentén helyezkednek el. A régiók megyéi azonban nem alkotnak homogén csoportokat, vannak kivételes területek: pl. Bács megye halandósága kedvezőtlenebb, mint Békés és Csongrád megyéé, míg Baranya megyében jobbak az életkilátások, mint Somogy és Tolna megyében (3. tábla).

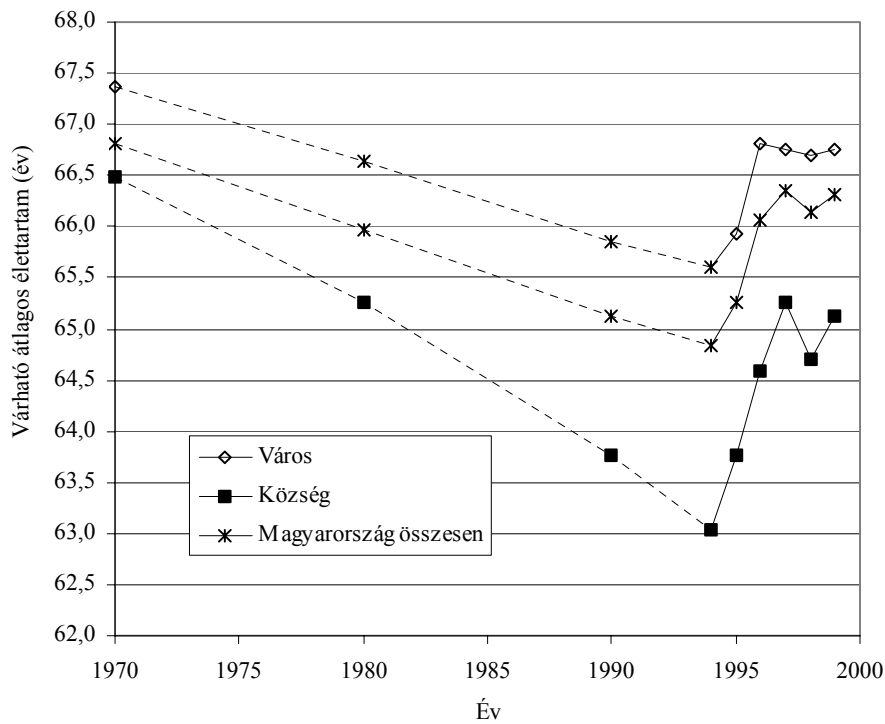
A lakosság halandósági szintjét számos gazdasági és szociális tényező befolyásolja. A terület rossz gazdasági teljesítő képessége, a magas munkanélküliségi arány, az aprófalvas településszerkezet általában együtt jár az ott élők alacsony iskolai végzettségével, kedvezőtlen általános kulturális színvonalával, ami egyúttal azt is jelenti, hogy az egészség alacsony prioritású az értékek listáján. Így nem meglepő, hogy a gazdaságilag és szociálisan is hátrányos helyzetű megyékben alacsonyabb a lakosság születéskor várható átlagos élettartama. Borsod, Nógrád, Somogy és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye helyzete mind gazdaságilag, mind pedig a halálozási viszonyokat tekintve a leghátrányosabb. Ezekben a területeken mindkét nem születéskor várható átlagos élettartamának értéke az alsó kvartilisba esik, azaz nem éri el a férfiaknál a 65,3, illetve a nőknél a 74,6 évet, és a legalacsonyabbak között van az egy főre jutó GDP is. A másik póluson Budapest, Győr és Vas megye található 66,4, illetve 75,3 évet elérő születéskor várható élettartam mutatókkal, valamint a legmagasabb GDP értékekkel. Az 1995–1999. évek átlagában a megyéket összehasonlítva a legnagyobb és a legkisebb születéskor várható átlagos élettartamok közötti különbség a férfiak esetében 3,3 év (Győr-Moson-Sopron, Szabolcs-Szatmár-Bereg), a nőknél 1,9 év (Győr-Moson-Sopron, Somogy).

Általában a kisebb lélekszámú településen élők születéskor várható átlagos élettartama rövidebb, mint a nagyobb népességnagyságúaké. A különbség a férfiaknál sokkal jelentősebb, az 1995–1999. évek átlagában 3,47 év volt, míg a nők esetében mindössze 1,05 év. Általánosan is igaz az a jelenség, hogy a férfiak halandósági különbségei bármilyen csoportosítás mellett kifejezettebbek, mint a nőké. A férfiaknak Budapesten a legjobbak az életkilátásaik (67,56 év), a nőké pedig a legalább 50 000 lélekszámú településeken (75,41 év), de az ennél több lakost számláló településeken a mutató átlagos értéke alig marad el a maximálistól.

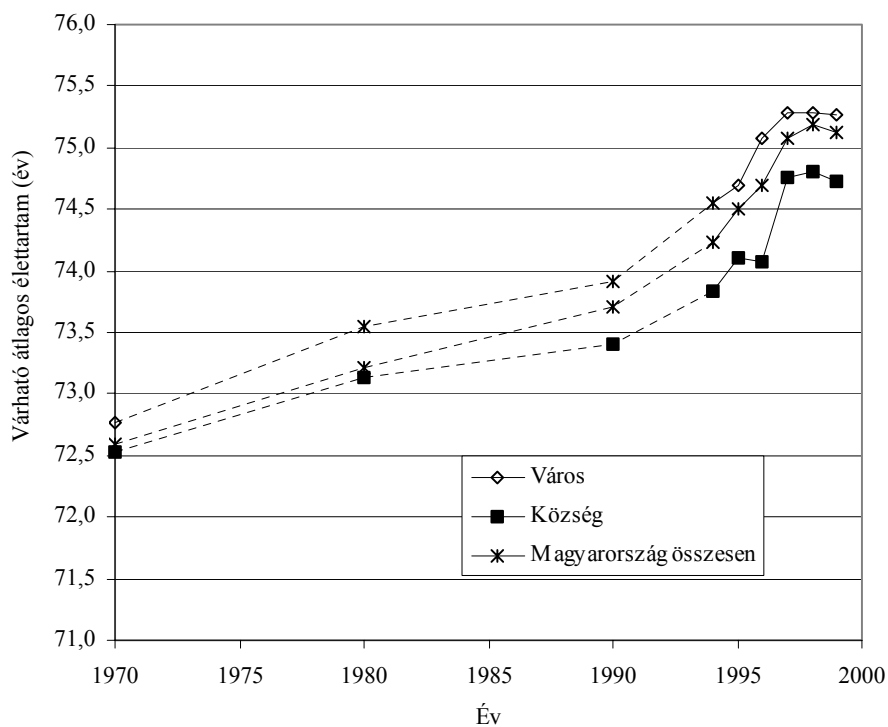
1990-től a szövetkezetek felbomlása eredményeként megszűnő munkahelyek miatti elvándorlások következtében a 10 000 főnél kevesebb népességet számláló településeken a lélekszám nagyságával fordított arányban öregedett az ott élők korösszetétele, és ennek következtében jelentős mértékben (0,38–1,34 év) csökkent a férfiak születéskor várható átlagos élettartama. Ebben az időszakban az 50 000–100 000 főt számláló településeken is 0,86 évvel csökkentek a férfiak életkilátásai, ami feltehetően az ipari termelés visszaesése miatt feleslegessé vált munkaerő elvándorlásával magyarázható. 1995–1997-ig gyakorlatilag minden településcsoportban nőtt a születéskor várható átlagos élettartam, de a növekedés éppen azokban a népességnagyság-kategóriákban volt a legnagyobb, ahol a korábbi időszakban csökkenés volt tapasztalható. Az utóbbi évek kissé ingadozó értékei azt jelzik, hogy bár a legkisebb lélekszámú települések az életkilátásokat tekintve is egyre jobban leszakadnak a többitől, az 1997-ről 1998-ra bekövetkezett visszaesést jobbra mindenütt növekedés követte. Csupán a 100 000-nél népesebb településeken emelkedik 1990 óta fo-

lyamatosan a férfiak várható élettartama. Ezek a városok a nagy megyeközpontok, valamint a főváros.

Az 1990 és 1994 között az életkilátásokban bekövetkezett jelentős visszaesés sokkal inkább érintette a községekben élő férfiakat, 0,73 évvel rövidült a születéskor várható átlagos élettartamuk. A városokban ez a csökkenés mindössze egy negyed év volt. 1994-ben 2,57 évvel remélhettek többet a városokban élők, és 1999-re ez a különbség lecsökkent 1,63 évre annak következtében, hogy 1995 és 1997 között a községekben gyorsabban javultak az életkilátások. A községekben élő nők halandósági viszonyai csak kis mértékben rosszabbak, mint városi társaiké. Az 1990-es években a legnagyobb eltérés 1,0 év volt, 1996-ban, és 1999-re már ez is csak alig több mint felére apadt.



I. A férfiak születéskor várható átlagos élettartama
Average life expectancy of males at birth



II. A nők születéskor várható átlagos élettartama
Average life expectancy of females at birth

Mivel a statisztikai régióbeosztás alapján egy területi egységbe kerülő megyék valójában nem alkotnak homogén csoportokat, ezért az 1994–1999. évi élettartam mutatók alapján különítettük el a megyéket.¹ A férfiak adatait figyelembe véve az alábbi 5 megyecsoporthoz különíthető el.

1. Budapest és Győr-Moson-Sopron megye. Ezeken a területi egységeken a vizsgált mutató minden évben a legfelső kvintilisbe esik.
2. Békés, Vas és Veszprém megye. A várható élettartam mutatók egyes években a legfelső, máskor az eggyel alatta lévő kvintilisbe esnek, de ez utóbbi esetekben is igen szorosan közelítik a két zóna közötti határértéket.

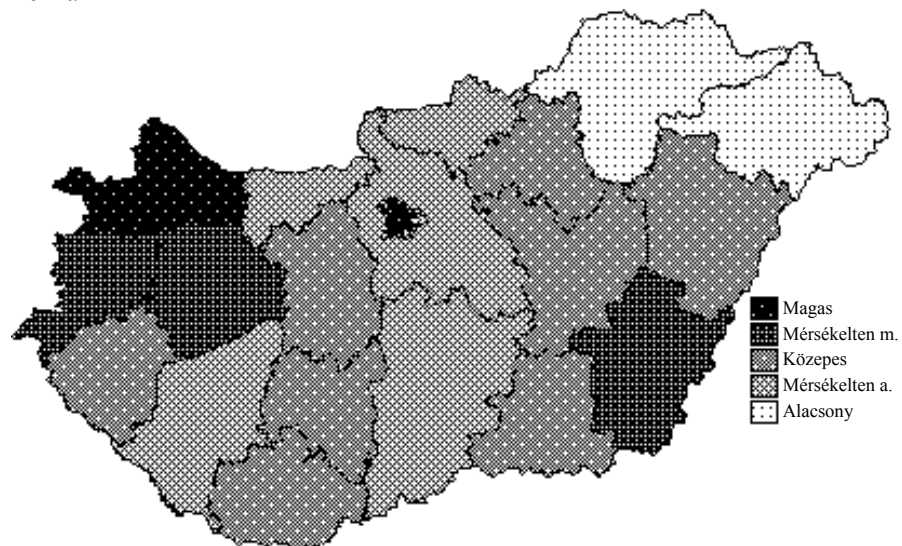
¹ Cluster-elemzéssel készült a megyék csoportosítása.

3. Baranya, Csongrád, Fejér, Hajdú-Bihar, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Tolna és Zala megye. A várható átlagos élettartam értékek változó módon a 2–4. kvintilisbe sorolódnak.
4. Bács-Kiskun, Komárom-Esztergom, Nógrád, Pest és Somogy megye. A legalsó és a fölötte lévő kvintilisbe esnek a vizsgált mutató értékei évente változva.
5. Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye. Soha nem emelkedik a várható átlagos élettartam a legalsó kvintilis határértéke fölé.

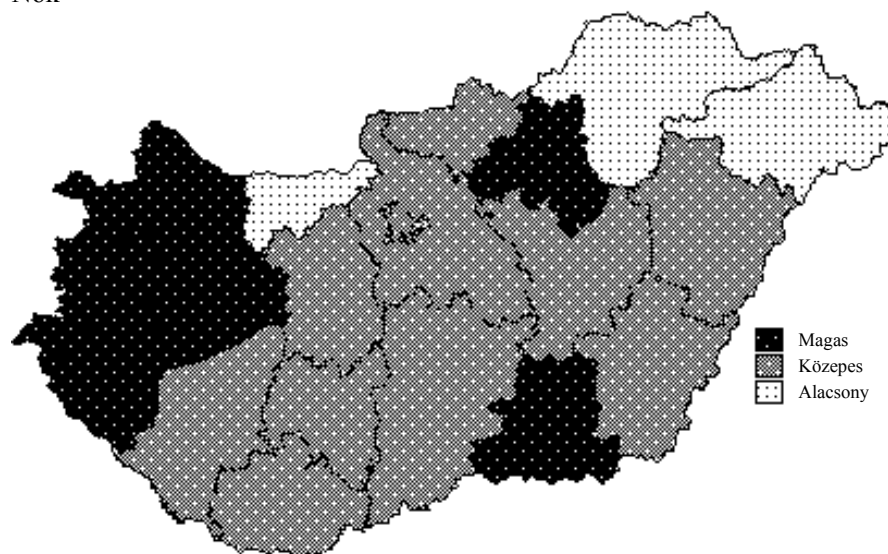
A nők születéskor várható átlagos élettartama alapján három megyecsoport válik szét, de ezek kevésbé egységesek, és a csoporthatárok sem válnak el olyan élesen, mint a férfiakéi.

1. Csongrád, Zala, Veszprém, Győr-Moson-Sopron, Heves és Vas megye. A mutató értéke jobbára a 4–5. kvintilisbe esik.
2. Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Békés, Bács-Kiskun, Pest, Baranya, Fejér, Nógrád, Somogy és Tolna megye, valamint Budapest. Az élettartam mutató értéke a 3–4. kvintilisbe sorolódnak.
3. Komárom, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megye. A születéskor várható átlagos élettartam értékek évente változóan az 1–2. kvintilisbe esnek, de előfordul, hogy a 3–4. kvintilist is elérik.

Férfiak



Nők



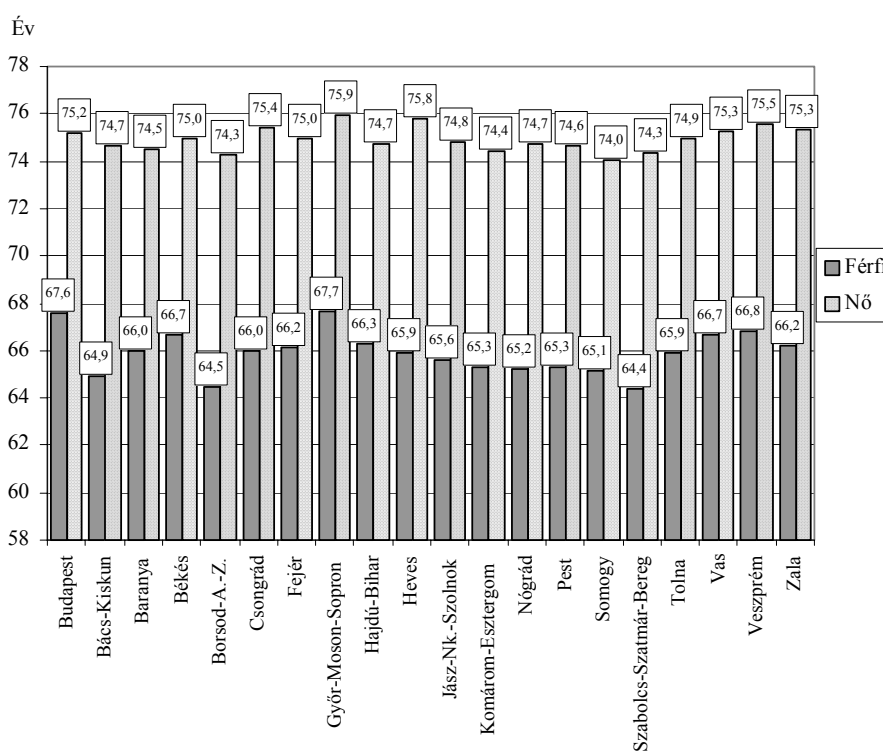
III. Születéskor várható átlagos élettartam az 1994–1999. évek adatai alapján
Average life expectancy at birth, based on 1994–1999 data

Az 1990 és 1994 közötti erőteljes csökkenés a születéskor várható átlagos élettartam értékekben csak a férfiakra jellemző. Ez általában csak azokban a megyékben következett be, ahol az aprófalvas településszerkezet jellemző, és vagy egyáltalán nincsenek nagyvárosok, vagy a meglévők gazdasági teljesítő-képessége alacsony volt: Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Zala megye, valamint a legnagyobb mezőgazdasági földterülettel bíró Bács-Kiskun megye. Ezeken a területeken 0,83–1,78 évet veszítettek a férfiak 4 év alatt. A halandósági viszonyokban ezt követően 3 éven át tartó javulásnak Szabolcs-Szatmár-Bereg megye férfi lakossága volt a legnagyobb nyertese, 3,52 évvel nőtt a születéskor várható átlagos élettartamuk. Továbbá számottevően kedvezőbbek lettek az életkilátások Bács-Kiskun (2,7 év), Heves (2,4 év), Zala (2,3 év) és Tolna megyében (1,74 év) is. 1997 és 1999 között kis mértékű, legfeljebb $\pm 0,8$ évvel módosult a megyékben a férfiak születéskor várható átlagos élettartama. Összességében 1994-et követően azokon a területeken javultak a legnagyobb mértékben az életesélyek, amelyek a leghátrányosabb helyzetben voltak: Szabolcs-Szatmár-Bereg (3,13 év), Bács-Kiskun (2,53 év) és Borsod-Abaúj-Zemplén megye (2,4 év).

A halálokok megoszlását tekintve nincsenek lényeges területi különbségek (4–5. tábla). Az azonban megállapítható, hogy a községekben az átlagosnál gyakrabban fordulnak elő a keringési rendszer betegségei, melyek a '90-es évek átlagában a halálesetek 52,6%-át tették ki, mintegy 2 százalékponttal többet, mint a városokban. A daganatok esetében fordított a helyzet. Ez a halálokok leggyakrabban Budapesten fordul elő (25,7%), valamivel kevesebb a többi városban (23,4%), és a községekben a legalacsonyabb a daganatos halálozások aránya (21,0%). Ez azonban nem feltétlen jelenti azt, hogy a községek nyújtotta környezet valamilyen szempontból nagyobb védelmet jelentene a daganatok kialakulását tekintve, mint a városoké, hanem inkább azt jelzi, hogy a többi halálokok gyakoribb előfordulása a falvakban, mint konkuráló halálokok, megelőzik a daganatos betegségeket. Az 1995–1999. évekre számított 10 000 lakosra jutó halálozások száma szerint is a daganatos halálozások gyakorisága a falvakban a legalacsonyabb, mindössze 21,0, és a fővárosban a legmagasabb, 25,7. A többi vezető halálokok mindegyikében a községek arányszáma a legmagasabb. A keringési rendszer betegségeit tekintve a mutató értéke 52,6 tízezrelék, míg a fővárosban 50,6.

Nemcsak a továbbélési esélyek, hanem az egyes halálokok gyakorisága is függ a település népességszámától. Általában azt lehet mondani, hogy lélekszámát tekintve minél kisebb egy település, a keringési rendszer betegségeiben meghaltak hányada annál magasabb, és a daganatos halálozásoké annál alacsonyabb. Az 1000 főnél kevesebb lelket számláló falvakban az összhála-lkozás 54,5%-át a keringési rendszer betegségei okozzák. Ez a magas arány minden más vezető halálokok gyakoriságát némileg visszaszorítja. Így a daganatok elő-

fordulása is alig több mint 20% a halálokok között. A halálozási arányszámokat tekintve azonban a kistelepülések minden vezető halálok szerint kedvezőtlenebb helyzetben vannak, mint a nagyobbak. A legalacsonyabb halálozási ráták az 50–100 ezer lakost számláló településeken regisztrálhatók. Mivel ezeken a településeken a lakosság kor megoszlása önmagában semmiképpen nem magyarázhatja a jobb halálozási viszonyokat, feltételezhető, hogy elég nagyok ahhoz, hogy infrastruktúrájuk kielégíti a szükségleteket, az emberek életmódja viszont kiegyensúlyozottabb, mint a fővárosiaké, ill. a magyar viszonyokban nagyvárosoknak minősülő településeké.



IV. Születéskor várható átlagos élettartam, 1995–1999
Average life expectancy at birth, 1995–1999

A halálokok megyénkénti alakulását tekintve megállapítható, hogy a dél-alföldi régióban, valamint Somogy, Tolna és Zala megyében a keringési rendszer betegségeinek halálozási rátája tartósan az országos átlag alatt van. Átlag

körül Budapest, Jász és Vas megye mutatói. Békés megyében a legmagasabb a keringési rendszer okozta halálozás rátája. Nógrád megye az utóbbi 30 év alatt az alacsony arányszámú megyék közül a kimondottan magas rátájúak közé sorolódott.

A daganatos betegségeket tekintve a halandósági különbségek sokkal mérsékeltőbbek, mint a keringési betegségek esetén, de rendhagyó módon ennél a betegségcsoportnál a nők halálozási mutatói megyék szerint lényegesen nagyobb szóródást mutatnak, mint a férfiaké. A fővárosi nők halálozási rátája 20–30%-kal magasabb, mint az országos átlag, a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei halandósága viszont ugyanilyen arányban marad az átlag alatt.

A megyék fenti sorrendjét nem csak a halandósági viszonyok, hanem a kormegoszlásuk is befolyásolja, ezért nem tükrözik a megyék halandóság szerinti egymáshoz való tényleges viszonyát.

A standardizált halálozási hányadosok (SHH) alapján (5), vagyis azonos kormegoszlást feltételezve a megyei halálozási arányszámot az országos átlaghoz hasonlítva, és százalékban kifejezve is rendkívüli sokszínűséget találunk. Nincs olyan megye, amelyben a halandósági viszonyok az összes okot figyelembe véve egyértelműen kedvezőek, vagy egyértelműen rosszak. Az, hogy mindezek eredőjeként mégis egyes megyékben a lakosság hosszabb életre számíthat, mint a másokban, annak következménye, hogy az egyes halálokok különféle mértékben vesznek részt az összhalandóságban.

A legfontosabb halálokok SHH-ját tekintve egyes megyék nagyobb hasonlóságot mutatnak egymással, mint a többivel, de sokat közülük nem lehet egyetlen másikkal sem egy csoportba tenni, annyira speciálisak a megyei halálozások oki szerkezetei.

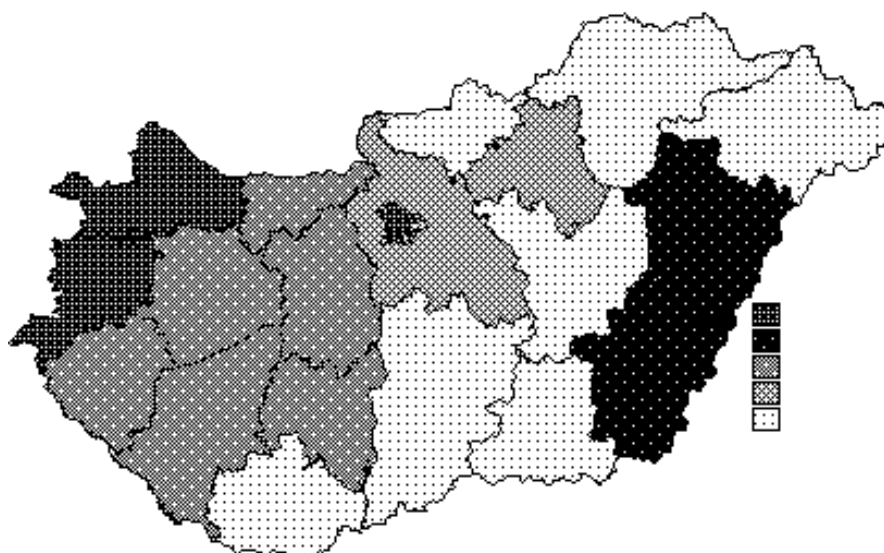
Azok a területek, melyek mégis valamennyire homogén csoportokat alkotna a következők:

1. Budapest, Győr-Moson-Sopron és Vas megye, vagyis a főváros és a két legnyugatibb megye. A legtöbb halálokok SHH-ja az átlag alatti, az öngyilkosságoké kiváltképp alacsony. A cukorbetegség, az emlőrák és a prosztatatarák relatív súlya meghaladja a 100%-ot.
2. Békés és Hajdú megye, az Alföld keleti szélé. Magas a daganatos és a keringési rendszer betegségek okozta, valamint az erőszakos halálozások SHH-ja. A daganatok között a gyomor- és a tüdőrák, a keringési betegségekből a magasvérnyomás és az ischaemiás szívbetegségek, ill. az erőszakos halálokok közül az öngyilkosságok SHH-ja haladja meg az átlagot.
3. Fejér, Komárom, Somogy, Tolna, Veszprém és Zala megye, vagyis a Dunántúl középső része. A daganatos halálozások SHH-ja átlag alatti, bár a gyomorráké meghaladja azt, viszont a keringési rendszeré magas, kivéve a magasvérnyomás betegségét. Nem éri el az átlagos értéket az

erőszakos halálozások SHH-ja sem, és kimondottan alacsony az alkohol okozta mentális és viselkedészavarok relatív súlya.

4. Heves és Pest megye, szintén összefüggő terület. A keringési rendszer betegségeinek SHH-ja átlag alatti. A daganatoké általában az átlagnak megfelelő, de ez annak következtében van így, hogy az ajak és szájüreg rákja, a gyomorrák és a prosztaták SHH-ja magasabb, az emlő és a vastagbél, végbél rákja alacsonyabb, mint az átlag. Mind az alkoholos májbetegség, mind pedig az alkohol okozta mentális és viselkedészavarok viszonylag magasak.

A többi megyében a haláloki struktúra rendkívül különböző.



1=Nem tipizálható; 2=Alacsony keringési rendszeri halálozás; 3=Alacsony daganatos, magas keringési rendszeri halálozás; 4=Magas halálozási szint; 5=Alacsony halálozási szint

V. Magyarország halandósági mintázata az 1995–1999. évek standardizált halálozási hányadosai alapján
Hungary's mortality pattern on the basis of standardized mortality quotient of the years 1995 – 1999

A lakosság egészségi állapota a házi orvosokhoz bejelentkezettek adatai alapján

Bár a halálozási adatok egyértelműen tükrözik a legsúlyosabb betegségek epidemiológiáját, nem adnak valós képet a lakosság tényleges egészségi állapotáról. Számos krónikus betegséggel hosszú ideig együtt lehet élni, de megnehe-

zíthetik a normálisnak mondott életvitelt, folyamatos gondozást, kezelést tesznek szükségessé, akadályozhatják a munkavállalást, családalapítást. Összességében jelentősen rontják az életminőséget.

A jelenleg rendelkezésre álló morbiditási statisztikák közül a legátfogóbbnak a háziorvosok által a hozzájuk bejelentkezett lakosság megbetegedési adatai alapján szolgáltatott információk tekinthetők (6). Az, hogy ez mennyire teljes bizonyos földrajzi területeken és betegségekre vonatkozóan, sok tényezőtől függ. Vannak olyan kóros állapotok, melyek hosszú ideig rejtve maradhatnak (pl. a magasvérnyomás betegség), másrészt vannak olyan területek, illetve olyan társadalmi rétegek, ahol kisebbnek ítélt panaszokkal nem fordulnak orvoshoz. Ezen kívül az egészségügyi ellátó hálózat igénybevételének szabályai lehetővé teszik, hogy bizonyos szakorvosok által nyújtott szolgáltatások ne jussanak a háziorvos tudomására. Az azonban, hogy a 14 éven felüli lakosság 99%-át a háziorvosi szolgálat regisztrálta, az adatok megbízhatóságát támasztja alá.

A háziorvosok 1999. évi jelentése alapján a leggyakoribb, tartós gondozást igénylő kóros állapot a magasvérnyomás betegség (6–7. tábla). 10 000 19 éves és idősebb megfelelő nemű lakosra országos szinten a férfiak között 1787, a nők körében 2296 beteg jut. Sorrendben ezt követik: az ischaemiás szívbetegségek (783, ill. 852), a csigolyák izületeinek elfajulásos betegsége (558, ill. 718), a cukorbetegség (492, ill. 583), valamint a deformáló hátgerinc-elváltozások (209, ill. 236)

Ahogy az egyes halálokok gyakorisága szerint a megyék között nagy különbségek vannak, a betegségek is hasonló sokszínűséget mutatnak, bár általában nem azokban a megyékben a legmagasabb az egyes betegségek gyakorisága, ahol a legmagasabb a halálozási arányszám.

A magasvérnyomás betegség rátája jelentős szóródást mutat a megyék között. Egyes területeken – Somogy, Zala, Baranya és Csongrád megyében – 10 000 férfi közül az országos átlagnál több mint 10%-kal többet gondoznak ezzel a kórral, Pest, Fejér és Vas megyében viszont annak 90%-át sem éri el a gondozottak rátája. A nőknél Somogy megyében a nyilvántartottak rátája 34%-kal meghaladja az országos átlagot, Zala, Tolna, Békés, Csongrád és Baranya megyében annál valamivel alacsonyabb, de eléri az átlagos érték 110%-át. E tekintetben Közép-Magyarországon a legalacsonyabb a nők veszélyeztetettsége, ebben a régióban a 10 000 nőre jutó nyilvántartottak száma az átlag 90%-át sem éri el.

A férfiak ischaemiás szívbetegségének arányszáma Hajdú-Bihar és Baranya megyében, valamint Budapesten emelkedik legalább 10%-kal magasabbra az országos átlagnál, míg Nógrád megyében annak csak 65%-át éri el, és Vas, Győr-Moson-Sopron, Veszprém, Pest és Békés megyében sem éri el annak kilenctizedét. A női prevalenciát vizsgálva a megyék sorrendje a férfiakéhoz hasonló, bár az értékek szóródása nagyobb. Több területen haladja meg a gon-

dozottak rátája minimum 10%-kal az országos szintet. Hajdú-Bihar megyében a többlet 40%, ezt követi Szabolcs-Szatmár, Baranya, Somogy, Tolna, Borsod-Abaúj-Zemplén és Komárom megye. Az országos átlag 90%-a alatti értékeket Nógrád, Győr-Moson-Sopron, Vas, Veszprém és Pest megyében regisztráltak.

A csigolyák elfajulásos elváltozásának rátája a férfiaknál, de még inkább a nőknél rendkívül nagy szóródást mutat. A férfiak esetén az átlaghoz viszonyítva 56 és 132% között mozog a betegség rátája, a nőknél 60 és 148% között van. A férfi prevalencia Bács-Kiskun, Komárom, Somogy, Hajdú, Csongrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Nógrád, a nőké Somogy, Bács-Kiskun, Csongrád, Hajdú-Bihar, Nógrád, Komárom, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Békés megyében haladja meg a megfelelő neműekre vonatkozó átlagérték 110%-át. Ez a betegség a férfiak között Vas, Fejér, Veszprém és Zala megyében, nők esetén Vas, Veszprém, Fejér megyében, a fővárosban, valamint Baranya és Heves megyében a legritkább.

A lakosság számához viszonyítva Budapesten tartják nyilván a férfiak között a legtöbb cukorbeteg, 31%-kal többet, mint az országban általában, míg a legritkább ez a betegség Szabolcs-Szatmár-Bereg (71%), Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Veszprém és Vas megyében, egyikben sem éri el Magyarország nivójának 90%-át. A nőkre vonatkozó területi különbségek hasonlóan alakulnak, mint a férfiaknál. A fővárosban a 10 000 nőre jutó cukorbeteg szám 17%-kal haladja meg az országos átlagot, és a legmagasabb rátájú megye Zala megye. Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok és Heves megyében azonban az arányszám a magyarországi átlag 90%-a alatt marad.

A deformáló hátgerinc-elváltozások ugyanolyan nagy szóródást mutatnak, mint a csigolya elfajulások. A férfiak ilyen fajta betegségei Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Csongrád, Heves és Békés megyében a leggyakoribbak és Vas, Tolna, Somogy, Fejér, Zala, Baranya és Bács-Kiskun megyében a legritkébbek. Nők esetén lényegében ugyanezek a megyék említhetők.

A házi orvosok jelentése alapján összességében azt lehet mondani, hogy a leggyakrabban előforduló krónikus betegségek tekintetében Somogy megye lakossága a legveszélyeztetettebb. A deformáló hátgerinc elváltozások kivételével a fent felsorolt betegségek mindegyike nagyobb arányban fordul itt elő, mint az országban általában. A legkevesebb tartós betegségi esetet Fejér és Vas megyében regisztrálták a családorvosok. Összefüggő magas morbiditású terület az ország déli sávja, mely Zala megyével kezdődik, és Csongrád megyével záródik. Ezen kívül az átlagosnál lényegesen több megbetegedést regisztrálnak a házi orvosok Hajdú és Jász-Nagykun-Szolnok megyében.

Egészségmagatartás

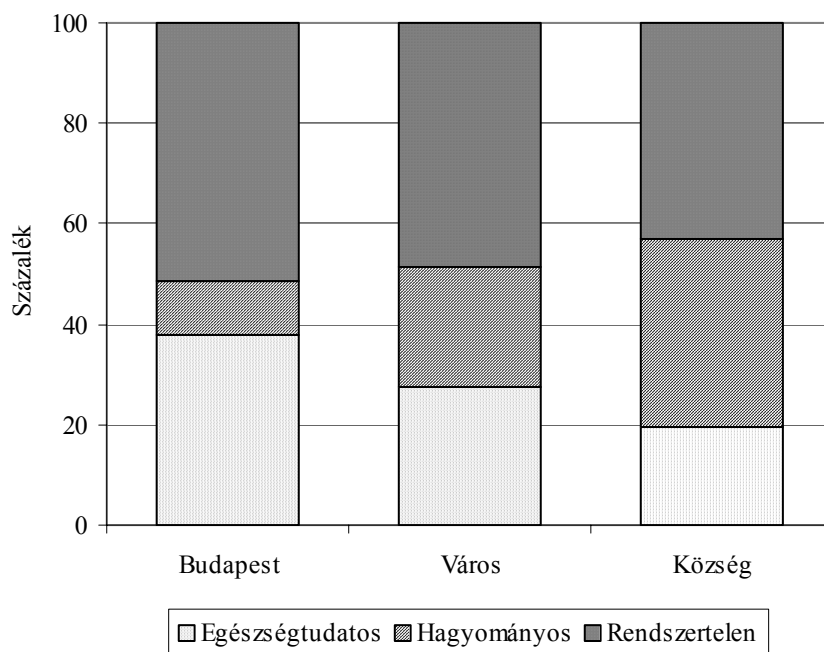
Felmerülhet a kérdés, hogy mi okozhatja azt, hogy bár a férfiak halandósága számottevően magasabb, mint a nőké, mégis a nők bizonyulnak betegebbnek a morbiditási adatok alapján. Ez általános jelenség, amely az eltérő egészségmagatartásból, a két nem saját egészségi állapota értékelésének különbözőségéből adódik. A nők – nyilván a termékenységgel, gyermekszüléssel is összefüggésben – több figyelmet fordítanak általános egészségi állapotukra, előbb ismerik fel a kóros jelenségeket, panasz esetén hamarabb fordulnak orvoshoz, és gyakrabban járnak szűrővizsgálatra, mint férfi társaik. Másrészt a közfelfogás szerint a női magatartással összeegyeztethető a panaszkodás, a betegség, az erőtlenség, a férfiatól éppen ennek ellenkezőjét várják el. Ebből adódóan több nőnek derül ki a betegsége, mint férfinak. Az 1994-es országos egészségállapot vizsgálatban (7) a megkérdezett férfiak egy év alatt átlagosan 4,3-szer, a nők 6,4-szer fordultak orvoshoz. Az adatok nem egyszerűen a tényleges egészségi állapot eltérését tükrözik, amit bizonyít az, hogy a nemek közötti különbségek hasonlóak akkor is, ha csak azokat tekintjük, akiknek nincs tartós betegségük, nem szednek rendszeresen gyógyszert. Ebben a csoportban a férfiak évente átlagosan 1,5-szer, a nők 2,7-szer jártak orvosnál.

Az eltérő nemi szerepek tükröződésén túl a társadalmi hovatartozás is befolyásolja az egészségmagatartást. A magasabb társadalmi státuszúak számára az egészség magas prioritású, s az ide tartozó emberek tájékozottabbak arról, hogy hogyan lehet az egészséget megőrizni, hogy jobbak a gyógyulási esélyeik, ha a betegség első tüneteinek jelentkezésekor rögtön orvoshoz fordulnak, valamint fogékonyabbak is az ezzel kapcsolatos korszerű információk elfogadására, alkalmazására.

A WHO becslése (8) szerint az elhízottság, a dohányzás, a stresszteli környezet, a túlzott alkoholfogyasztás és a fizikai aktivitás hiánya az életmóddal összefüggő rizikótényezők egy olyan csoportját alkotják, amely a fejlődő országokban az összes halálozás legalább 40%-áért, a fejlett ipari országokban 75%-áért felelős. Ehhez hozzátehetjük, hogy még sokkal több megbetegedés háttérében sejthetünk életmódi tényezőket okokként. Egyes becslések szerint a '90-es években a dohányzás és a mértéktelen alkoholfogyasztás okozta a magyarországi halálozások közel 30%-át, ez az arány a 35–69 éves férfiak esetében elérheti a 60–70%-ot is.

A megyék közötti mortalitási, morbiditási különbségek részben annak következményei, hogy a terület adta, illetve az azon kívüli lehetőségek eltérő társadalmi rétegek számára jelentenek vonzást, illetve taszítást. A települések jellege és az ott élők társadalmi státusza erősen korrelál. Az 1994-es vizsgálat szerint a községekben lakó 15–64 évesek közel fele legfeljebb 8 osztályt végzett, s alig 4%-a szerzett főiskolai, vagy egyetemi oklevelet. A városokban élők között ugyanezek az arányok 32, ill. 11%, s a fővárosban ennél is kiegyenlítet-

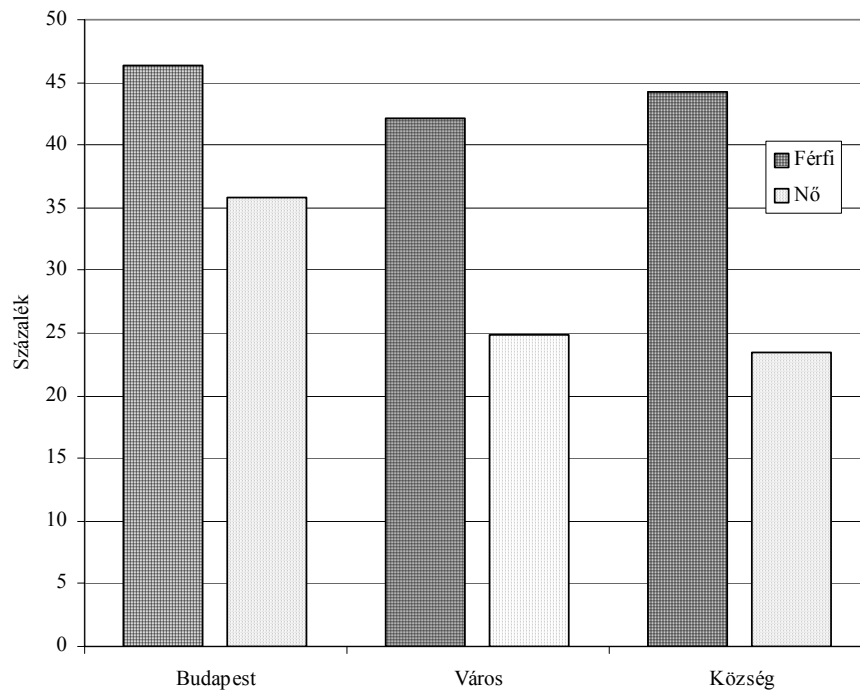
tebb az iskolai végzettség szerinti megoszlás. A megyék közti különbségeket a halálozások számát, ok szerinti megoszlását, valamint a lakosság egészségi állapotát illetően az adott területek urbanizáltsága is befolyásolja. A községekben a hagyományos életmód a jellemző. A főzéshez gyakrabban használnak sertézsírt, télen ritkábban esznek zöldséget, gyümölcsöt. Több szeszesített fogyasztanak, viszont ritkábban dohányoznak. Nem jellemző a szabadidős testmozgás, jóllehet a napi munkavégzés általában nagyobb fizikai igénybevételt kíván, mint a városiaké. Megjegyzendő továbbá, hogy gyakrabban kerülnek kapcsolatba a mezőgazdaságban használatos kemikáliákkal (rovarirtók, gyomirtók, műtrágyák), amelyek egészségkárosító hatása közismert.



VI. Táplálkozási típusok a település jellege szerint (%)
Alimentary types by the type of settlement (%)

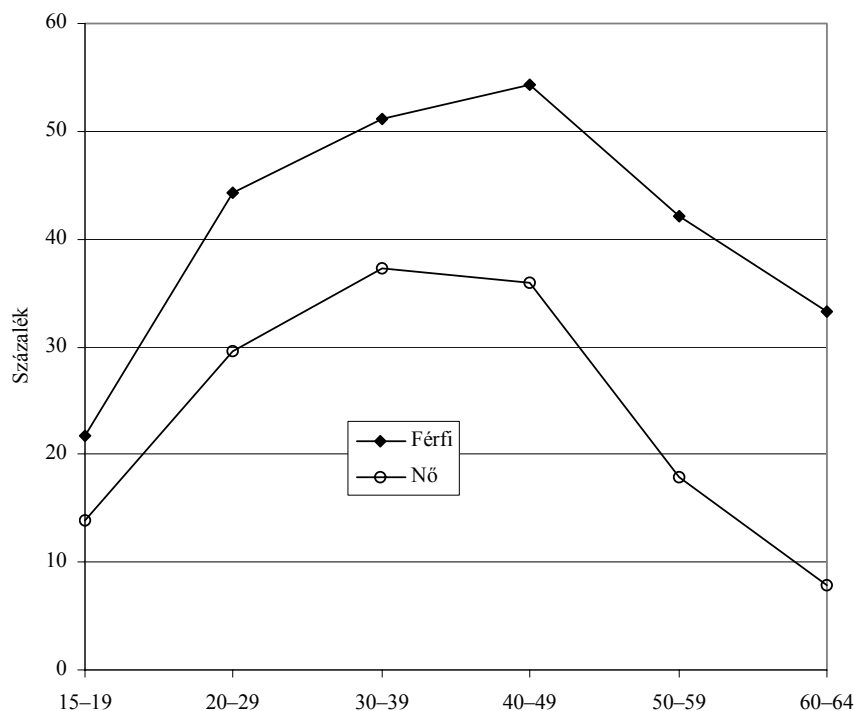
A már említett vizsgálat adatai szerint a 15–64 éves lakosság negyede egészségtudatosan táplálkozik, másik negyede a hagyományokhoz hű, és közel felére a rendszertelenség jellemző. A tudatosan kialakított, a korszerű ajánlásokhoz alkalmazkodó étkezési szokásokat főként a fővárosiak követik (38%), de itt van túlsúlyban a „rohanó élettel” együtt járó rendszertelen táplálkozás is. A községekben

az ott élőknek csak közel ötöde veszi figyelembe a mai életmódhoz igazodó, az egészség megőrzését segítő táplálkozási tanácsokat, 37%-uk a hagyományos konyhát, ill. szokásokat követi. A településtípusok alakította táplálkozási gradiensen a városok közbülső helyet foglalnak el a főváros és a községek között.



VII. A dohányzók aránya a település jellege szerint (%)
Rate of smokers by the type of settlement (%)

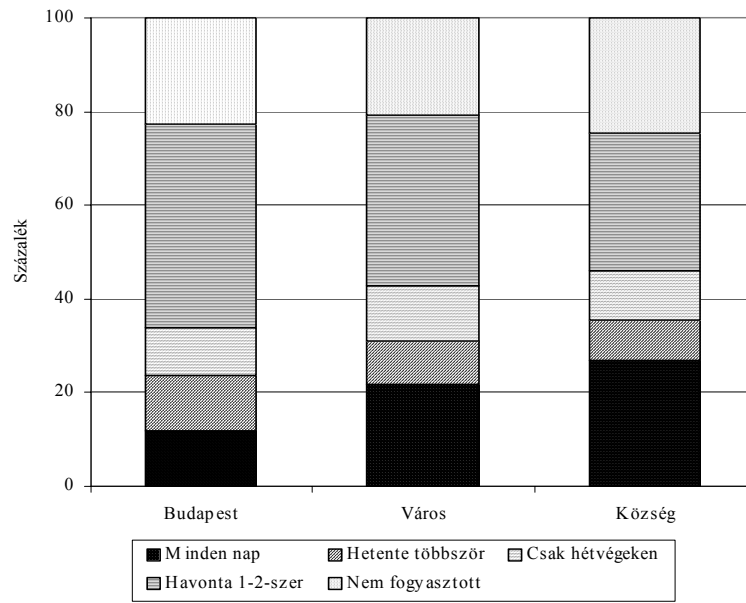
A 15–64 éves lakosság 35%-a dohányzik. A férfiak 44, a nők 27%-a dohányos. Az elmúlt évtizedben a nők között gyakoribbá vált a dohányzás, míg a férfiaknál csökkent. Budapesten 41%, míg a többi településen átlagosan 33–34% a rendszeresen dohányzók hányada. Hasonlóan ahhoz, ahogy a dohányzó nők és férfiak aránya közötti különbség csökkenő tendenciát mutat, a város és vidék közti különbség is változott az elmúlt évtizedekben. Az idősebb korosztályokban a települési lejtőn lefelé haladva egyértelműen csökken a dohányzók aránya, a fiatalabbak (45 év alatt) között viszont a dohányosok aránya a falvakban csak kevéssel marad el a fővárostól, és magasabb, mint a többi városban.



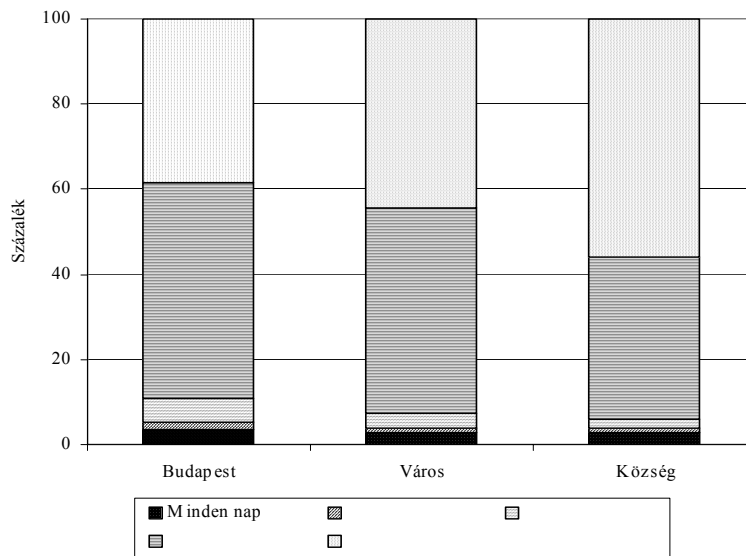
VIII. A dohányzók aránya korcsoportonként (%)
Rate of smokers by age groups (%)

A 15–64 évesek csaknem háromnegyede iszik szeszesitalt, a férfiak 84, a nők 60%-a. A napi fogyasztók aránya lényegesen alacsonyabb: 22, ill. 3%. Azoknak a férfiaknak, akik minden nap isznak, négyötöde egy pohár italnál többet fogyaszt. A túlzott alkoholfogyasztás főleg az alacsonyabb iskolai végzettségű, a társadalmi hierarchia alsóbb rétegeiben elhelyezkedő, fálvakban lakó férfinépeségre jellemző. A férfiak között a sör a legnépszerűbb, a nők inkább bort fogyasztanak. A napi ivók több mint egyharmada pálinkát is iszik. A férfiak szeszesital-fogyasztásában nincs számottevő szerepe annak, hogy mely társadalmi-foglalkozási csoportba tartoznak, a nőknél viszont a társadalmi hierarchián lefelé haladva csökken a szeszesitalt fogyasztók, és nő a magukat teljesen absztinensnek mondók aránya. A társadalmilag elfogadott viselkedésformák településenként is eltérő volta lehet az oka annak, hogy a naponta szeszesitalt fogyasztó nők körében Budapesten a legmagasabb a több pohár italt megivók aránya: 54%, s a vidéki városokban és a községekben lényegesen alacsonyabb: 33–33%. A férfiaknál ennek ellenkezője figyelhető meg: a fővárosban 51% iszik naponta több mint egy pohár italt, a vidéki városokban 64 és a községekben 77%.

Férfi



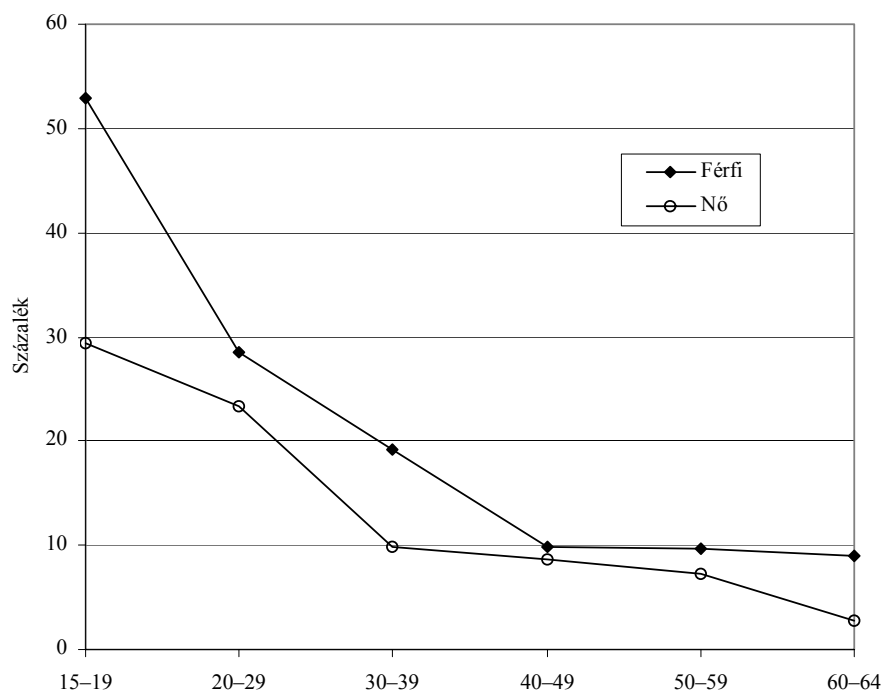
Nő



*IX. Szeszesital fogyasztás gyakorisága a település jellege szerint
Frequency of alcoholic drink consumption by type of the settlement*

A rendszeres sportolás, szabadidős testmozgás a népességnek csak töredékét jellemzi. A 15–64 évesek 17%-a, a férfiak 21, a nők 14%-a sportol. Tíz emberből csak egy végez hetente kétszer valamilyen szabadidős testmozgást, és a megfelelő egészségi állapot fenntartásához minimálisan ajánlott heti három alkalommal pedig mindössze 6%.

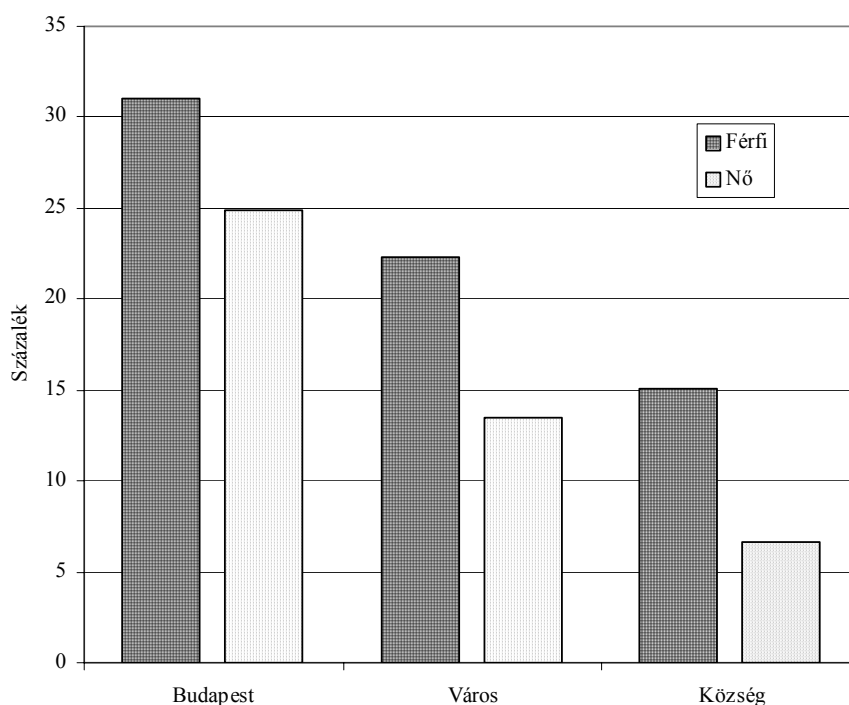
A rendszeres sportolás csak az iskoláskorúakra jellemző. Ezen a koron túl a sportolók aránya meredeken csökken. A 20–29 éveseknek még egynegyede, a 30–39 éveseknek csak 15%-a sportol rendszeresen.



X. A sportolók aránya korcsoportonként (%)
Rate of sporting persons by age groups (%)

A rendszeres szabadidős testmozgás inkább jellemző a városokban lakókra, mint a falusiakra s a sportolók aránya Budapesten a legmagasabb. A fővárosban lakók 28%-a sportol, más városokban 18%, és a falvakban 11%. Településtípustól függetlenül a férfiak gyakrabban végeznek szabadidős testmozgást, mint a nők. A települési lejtőn lefelé haladva a nők hátránya növekszik. A fővárosi nők 20%-kal ritkábban sportolnak, mint a férfiak, a községekben viszont a különbség eléri a 63%-ot. Az eltérő jellegű munkatevékenységek részben ma-

gyarázzák a sportolási szokások különbségeit a városokban, illetve falvakban lakók között. Ennek következtében az egészséget kockáztató tényezők között a szabadidős testmozgás hiányát településtípusonként más súllyal kell figyelembe venni. A Budapesten, illetve más városokban lakók sportolási szokásainak különbözőségében nagyobb szerepe lehet az eltérő társadalmi összetételnek, kulturális háttérnek, társadalmi elvárásoknak és lehetőségeknek, de itt sem szabad eltekinteni attól, hogy a napi munka ebben a relációban is eltérő fizikai igénybe vétellel jár.

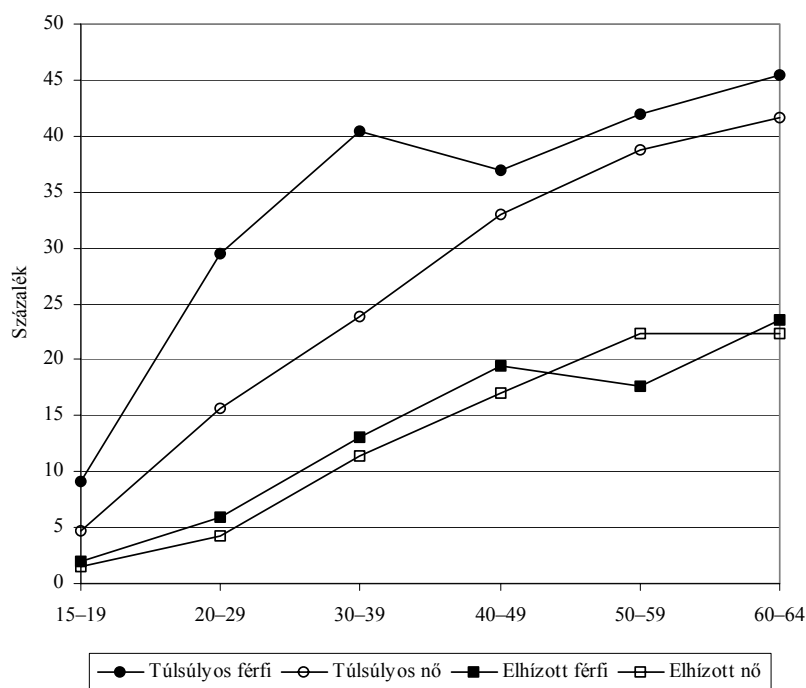


XI. A sportolók aránya a település jellege szerint (%)
Rate of sporting persons by type of the settlement (%)

A táplálkozási szokások és fizikai megterhelés eredőjeként alakul a testsúly. A túlsúlyosak, ill. elhízottak aránya a lakosság egészségi állapotának egyfajta jelzőszámaként is értelmezhető. A 15–64 éves férfiak és nők között egyformán 13% az elhízottak aránya.² A férfiak körében a túlsúlyosak aránya (34%) meg-

² A testtömeg és a testmagasság négyzetének hányadosa a testtömeg index. WHO ajánlás szerint a 25–30 kg/m² testtömeg index az egyén túlsúlyosságát, az ezt meghaladó érték az elhízottságát jelenti.

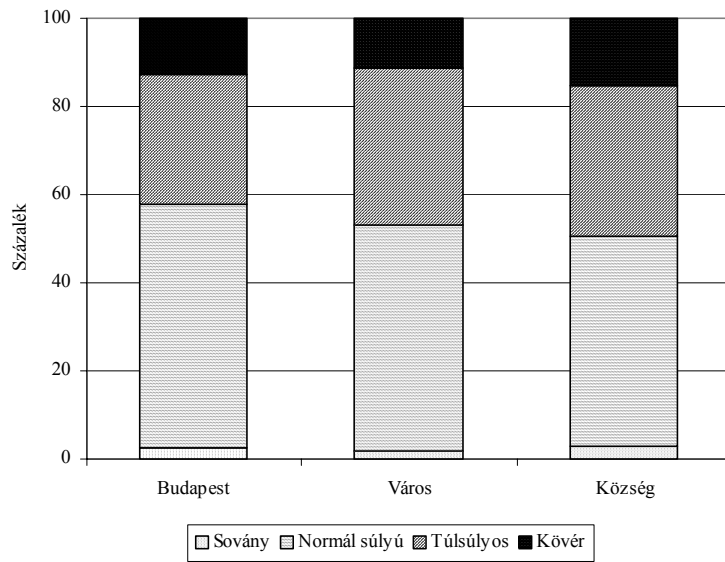
haladja a nőket (27%). A tápláltsági index és az elhízottak aránya is nő az életkorral, különösen nőknél. A 60–64 évesek 23%-a elhízott. A fiatalok között viszonylag kevés az elhízott, de a túlsúlyosak aránya már számottevő. A 20–29 éves férfiak több mint egyharmada és a nők egyötöde súlyfelesleggel rendelkezik. A testsúly alakulása és a társadalmi, gazdasági státusz közötti összefüggés eltérően alakul a férfiaknál és nőknél. A társadalmi státusz és az elhízás között erős negatív kapcsolat van a nők körében: minél alacsonyabb a társadalmi státusz, rosszabb a gazdasági helyzet, annál magasabb az elhízottak aránya. A férfiaknál ez a kapcsolat kevésbé egyértelmű és néhány csoportnál ellentétes tendencia is tapasztalható. Az elhízottak aránya férfiaknál és nőknél is alacsonyabb a városokban, mint falvakban.



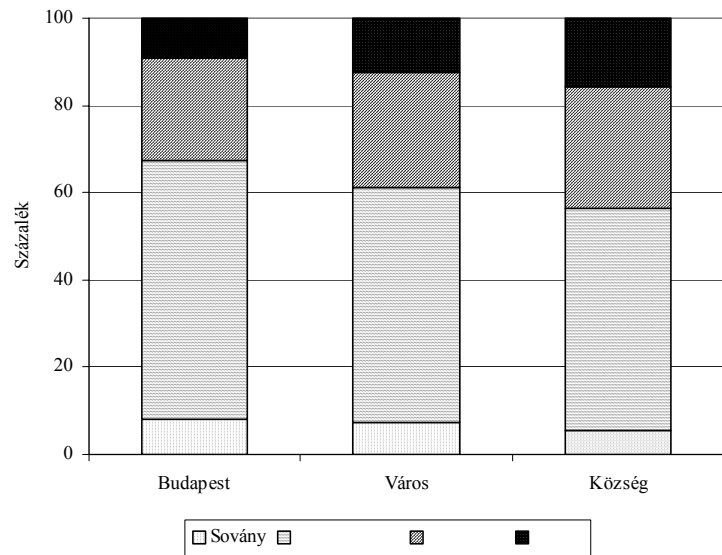
XII. A túlsúlyosak és elhízottak aránya korcsoportonként
Rate of fat and obese persons by age groups

A községekben minden második férfinak súlytöbblete van, a városokban valamivel kevesebbnek, és a fővárosban viszont csak 42%-uknak. A nőknél ezek az arányok alacsonyabbak, de nagyobb szóródást mutatnak. A falvakban élők 44%-a túlsúlyos, vagy elhízott, a városiak 39%-a, és a fővárosi nőknek csak egyharmada.

Férfi



Nő



XIII. Tápláltság a település jogállása szerint (%)
Alimentation by the legal status of the settlement

Összefoglalva a halandósági viszonyokról és a lakosság egészségi állapotáról leírtakat megállapítható, hogy több ellentmondás van a két nem egészségmagatartása és a halandósága között. Az egyik legfontosabb már felmerült, nevezetesen az, hogy míg a nők tűnnek betegebbnek, addig a férfiak halálozási valószínűsége a nagyobb. A másik ellentmondás viszont az, hogy a férfiak halálozási kockázata minden fajta csoportosító ismérv mellett nagyobb szóródást mutat, mint a nőké, míg az egészséggel összefüggő magatartási tényezőket vizsgálva a férfiak viselkedését kevésbé befolyásolja a társadalmi-gazdasági hovatartozás. Vagyis annak ellenére, hogy a férfiak sok tekintetben nagyon hasonló magatartásformát követnek, halálozási esélyüket nagyon is meghatározza a környezet, amelyben élnek. Ennek magyarázatául szolgálhat az, hogy amennyire az emancipáció az egyes társadalmi rétegekben, városias környezetben növelheti a nők egészségi kockázatát, annyira a kultúraltabb háttér, a szélesebb körű informáltság azt csökkenti. A férfiak esetében azonban arról lehet szó, hogy bár nagy részük ugyanazt a „férfias” magatartást követik a magasabb iskolai végzettséggel, társadalmi státusszal, urbanizált környezettel együtt járó egészségkultúra hozzájárul ahhoz, hogy betegség esetén hamarabb megkaphassák a megfelelő ellátást, mint a hátrányosabb körülmények között élők.

IRODALOM

1. Demográfiai Évkönyvek 1970–1999, KSH.
2. Vukovich György: Népesedés és hatásai (kézirat, készült a Népesedési ad-hoc kormánybizottság részére)
3. Program of Action adopted at the International Conference of Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994
4. OECD Gazdasági Tanulmányok: Magyarország, 1999
5. Józán Péter: A halandóság térségi különbségei az 1990-es évtizedben Magyarországon (kézirat)
6. Morbiditási adattár 1997; KSH, 2000.
7. Józán P., Gárdos É., Juhász J.: Egészségi Állapot Felvétel, 1994 – Életmód, kockázati tényezők, KSH, 1996
8. World Health Organization: Obesity: Take it seriously, deal with it now. – WHO Feature No. 190 March (1996)

Tárgyszavak:

Halandóság

Morbiditás

Egészségügyi helyzet

**MORTALITY AND HEALTH STATUS OF HUNGARY'S
POPULATION AT THE TURN OF THE MILLENNIUM**

I Az egyes életkorokban várható átlagos élettartam nemenként és országonként
Expectable average life span at various ages by sex and by country

Ország	Év	0 éves		1 éves		15 éves		45 éves		65 éves	
		férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Albánia	1996	68,5	75,4	..	..	..	..	..	..	..	..
Ausztria	1998	74,8	80,9	74,2	80,3	60,3	66,4	31,9	37,1	15,6	19,2
Belgium	1998	74,8	81,1	74,2	80,4	60,4	66,7	32,1	37,6	15,6	19,8
Bosznia- Hercegovina	1990	69,7	75,2	70,0	75,3	56,4	61,6	28,3	32,5	13,5	15,4
Bulgária	1995/97	67,2	74,4	67,7	74,5	54,2	60,9	26,5	32,0	12,2	14,9
Ciprus	1996	75,0	80,0	74,6	79,6	60,8	65,7	32,7	36,5	15,6	18,4
Csehország	1998	71,1	78,1	70,5	77,4	56,8	63,6	28,5	34,4	13,4	16,9
Dánia	1998	73,7	78,6	73,1	78,0	59,3	64,2	30,9	35,1	14,7	18,0
Észtország	1998	64,4	75,5	64,0	75,1	50,5	61,5	24,4	32,9	12,3	16,4
Fehéroroszország	1998	62,7	74,4	62,6	74,0	49,0	60,4	23,3	31,9	11,4	15,6
Finnország	1998	73,5	80,8	72,8	80,1	59,0	66,3	30,9	37,1	14,9	19,1
Franciaország	1995	73,9	81,9	73,3	81,2	59,5	67,4	31,9	38,5	16,1	20,6
Görögország	1997	75,3	80,6	74,8	80,1	61,1	66,3	32,9	37,1	16,3	18,8
Hollandia	1996	74,7	80,4	73,7	79,3	59,9	65,4	31,1	36,3	14,4	18,6
Horvátország	1995	69,3	77,2	69,0	76,7	55,2	63,0	28,0	33,9	13,1	16,5
Írország	1993	72,5	78,1	72,0	77,5	58,3	63,7	29,8	34,5	13,4	17,0
Izland	1998	76,9	81,5	76,3	80,8	62,5	67,0	33,8	37,7	16,4	19,8
Jugoszlávia	1996	69,9	74,7	70,2	74,7	56,5	61,1	28,4	32,1	13,5	15,2
Lengyelország	1998	68,9	77,3	68,6	77,0	54,8	63,2	27,4	34,2	13,4	17,0
Lettország	1998	64,1	75,5	64,2	75,5	50,7	61,9	24,8	33,5	11,3	17,3
Lichtenstein	1980/84	66,1	72,9	..	..	..	..	..	..	..	..
Litvánia	1998	66,5	76,9	66,2	76,5	52,6	62,8	26,5	34,2	13,4	17,4
Luxemburg	1995/97	73,5	79,6	72,8	79,1	59,1	65,3	30,9	36,3	15,0	19,0
Macedónia	1995	70,0	74,7	70,6	75,4	57,0	61,8	28,6	32,8	13,3	15,6
Magyarország	1999	66,3	75,1	65,9	74,7	52,2	60,9	24,9	32,2	12,1	15,8
Málta	1998	74,4	80,1	74,0	79,3	60,2	65,5	31,7	36,1	14,5	17,9
Moldova	1997	62,9	70,4	63,3	70,7	50,0	57,2	23,9	28,9	11,2	13,5
Nagy-Britannia	1996	74,3	79,5	73,8	78,9	60,0	65,1	31,5	35,9	14,8	18,3
Németország	1997	74,0	80,3	73,4	79,6	59,6	65,8	31,3	36,6	15,1	18,8
Norvégia	1998	75,5	81,3	74,9	80,6	61,0	66,7	32,7	37,5	15,7	19,6
Olaszország	1995	74,6	81,0	74,2	80,5	60,4	66,7	32,2	37,5	15,5	19,4
Oroszország	1998	61,3	72,9	61,5	73,0	48,0	59,5	23,5	31,4	11,6	15,3
Portugália	1998	71,7	78,8	71,2	78,3	57,6	64,6	30,4	35,7	14,4	17,9
Románia	1997	65,5	73,3	66,1	73,8	52,8	60,4	25,9	31,8	12,7	15,3
San Marino	1997	76,4	82,7	76,1	82,6	62,5	68,9	34,0	39,4	16,4	20,8
Spanyolország	1997	74,3	81,5	73,8	80,9	60,1	67,2	32,4	38,1	16,0	19,8
Svájc	1996/97 [†]	76,1	82,2	75,4	81,5	61,7	67,7	33,4	38,6	16,5	20,5
Svédország	1997	76,7	81,8	76,0	81,1	62,2	67,2	33,3	37,9	16,2	19,9
Szlovákia	1998	68,6	76,7	68,3	76,3	54,6	62,6	26,8	33,5	12,8	16,3
Szlovénia	1997	71,1	78,7	70,5	78,0	56,7	64,2	28,9	35,1	13,8	17,5
Törökország	1998	66,5	71,2	68,7	72,9	55,3	59,3	27,8	31,0	12,7	14,3
Ukrajna	1994	62,8	73,2	62,9	73,1	49,5	59,6	23,9	31,2	11,5	14,9

Forrásmunkák: Monthly Bulletin of Statistics, Demographic Yearbook, Population and vital statistics report. (Data available as of 1 January 1999), Recent demographic developments in Europe, 1999, Statistics in focus (Theme 3-12/1999), Statistics in focus (Theme 3-15/1999).

2. Az európai népesség kormegoszlására standardizált halálzási arányszámok kiemelt halálzási főcsoportok szerint^a
Age distribution of the European population by main groups of standardized mortality causes

Ország	Év	Daganatok	A keringési rendszer betegségei	A légzőrendszer betegségei	Az emésztőrendszer betegségei	A morbiditás és mortalitás külső okai	Egyéb halálzási okok	Összesen
Albánia	1992	95,5	388,2	86,1	20,3	34,0	243,8	867,9
Ausztria	1995	188,9	369,3	29,9	39,8	54,3	63,1	745,3
Belgium	1992	214,5	267,7	62,0	29,6	56,3	140,1	770,2
Bosznia-Hercegovina	..	..	..	..	..	..	..	..
Bulgária	1994	163,6	706,4	58,3	36,9	66,8	130,7	1162,7
Ciprus	..	..	..	..	..	..	..	..
Csehország ^b	1995	252,2	559,6	43,5	38,7	76,9	54,5	1025,4
Dánia ^b	1995	234,2	316,5	73,3	41,3	55,9	141,9	863,1
Észtország	1995	201,0	673,6	39,9	33,7	195,2	132,8	1276,2
Fehéroroszország	..	..	..	..	..	..	..	..
Finnország	1995	163,0	353,9	55,8	31,2	79,1	89,5	772,5
Franciaország	1994	194,3	182,8	39,6	33,3	64,5	125,0	639,5
Görögország	1995	163,0	340,9	38,3	17,9	39,6	100,8	700,5
Hollandia	1995	206,9	269,3	62,7	26,3	29,8	129,6	724,6
Horvátország ^b	1995	200,9	488,4	39,1	45,7	77,5	133,4	985,0
Írország	1993	220,0	401,3	120,5	25,6	38,5	90,0	895,9
Izland	1994	..	..	..	..	..	..	630,2
Jugoszlávia	..	..	..	..	..	..	..	..
Lengyelország	1995	215,4	532,2	35,9	34,9	77,0	167,2	1062,6
Lettország	1995	195,3	749,9	48,5	39,4	204,2	162,2	1399,5
Lichtenstein	..	..	..	..	..	..	..	..
Litvánia	1995	201,1	597,5	47,5	32,2	181,6	110,4	1170,3
Luxemburg	1995	208,7	284,8	47,8	35,3	53,9	94,0	724,5
Macedónia	1995	149,1	603,2	46,6	21,2	30,8	202,8	1053,7
Magyarország^b	1999	288,0	588,4	50,9	92,7	92,3	80,3	1192,6
Málta ^b	1995	..	..	..	..	..	..	748,9
Moldova	1995	161,5	755,2	94,0	138,6	125,8	338,8	1613,9
Nagy-Britannia	1995	206,5	317,2	109,2	27,4	28,5	81,9	770,7
Németország	1995	196,7	343,8	44,0	39,2	41,2	99,2	764,1
Norvégia	1994	183,6	293,8	63,5	20,4	42,4	103,3	707,0
Olaszország	1993	199,9	284,8	37,6	37,0	40,8	95,6	695,7
Oroszország	1995	200,8	795,8	75,7	46,5	234,3	160,7	1513,8
Portugália	1995	170,7	352,5	65,3	40,0	55,5	193,5	877,5
Románia	1995	162,5	747,8	81,4	68,9	80,8	82,5	1223,9
San Marino	..	..	..	..	..	..	..	..
Spanyolország	1994	179,7	245,9	57,5	37,8	37,7	116,1	674,7
Svájc	1994	182,0	250,5	42,3	20,4	57,8	85,3	638,3
Svédország	1995	161,3	295,9	44,8	21,5	40,3	84,2	648,0
Szlovákia ^b	1995	222,9	577,7	72,9	46,6	70,8	71,0	1061,9
Szlovénia	1995	215,8	366,5	67,0	53,8	82,4	98,1	883,6
Törökország	..	..	..	..	..	..	..	..
Ukrajna	1992	188,1	825,6	67,7	34,6	128,5	201,0	1445,5

^a A IX. Nemzetközi Halálzási Névjegyzék alapján. ^b A X. Nemzetközi Halálzási Névjegyzék alapján.

Forrásmunkák: Monthly Bulletin of Statistics, Demographic Yearbook, Population and vital statistics report. (Data available as of 1 January 1999), Recent demographic developments in Europe, 1999, Statistics in focus (Theme 3-12/1999), Statistics in focus (Theme 3-15/1999).

3. A születéskor várható átlagos élettartam terület szerint, nemenként^a
Average life span expected at birth by area, by sex

	(év)								
Területi egység	1970	1980	1990	1994	1995	1996	1997	1998	1999
	Férfi								
Budapest	66,69	66,46	66,30	66,80	66,87	67,48	67,69	67,90	67,88
Bács-Kiskun	64,97	64,35	63,77	62,84	63,40	65,14	65,54	65,10	65,37
Baranya	66,10	66,04	65,46	65,19	65,23	66,01	66,16	66,16	66,40
Békés	67,83	67,06	65,79	66,45	66,04	66,76	67,24	66,93	66,52
Borsod-Abaúj-Zemplén	67,23	65,91	63,38	62,55	63,50	64,71	64,24	64,92	64,95
Csongrád	67,54	67,04	65,60	65,99	65,55	65,89	66,15	65,88	66,50
Fejér	67,06	65,22	65,37	65,75	65,01	66,37	67,06	65,95	66,38
Győr-Moson-Sopron	67,89	67,48	66,81	66,52	66,45	67,92	68,17	67,64	68,16
Hajdú-Bihar	67,04	66,72	65,72	64,96	65,72	66,62	66,50	65,97	66,67
Heves	67,42	65,44	65,18	64,08	65,18	66,09	66,48	65,85	65,81
Jász-Nagykun-Szolnok	67,84	66,40	65,60	64,82	64,79	65,98	65,98	65,35	66,10
Komárom-Esztergom	66,92	65,79	64,21	64,53	64,43	64,90	65,80	65,94	65,43
Nógrád	67,36	66,14	64,76	63,92	64,51	65,54	65,23	65,31	65,52
Pest	66,12	64,49	63,81	64,19	64,45	64,86	65,75	65,34	65,97
Somogy	66,91	65,53	65,12	64,05	64,87	64,50	65,81	65,49	65,00
Szabolcs-Szatmár-Bereg	64,85	64,91	63,34	61,59	63,16	64,65	65,11	64,38	64,72
Tolna	65,79	65,27	64,85	64,28	65,56	65,77	66,22	66,24	65,77
Vas	69,05	67,28	66,00	66,37	66,49	67,16	67,05	66,06	66,59
Veszprém	67,65	66,43	65,62	64,95	66,40	66,57	66,89	67,22	66,92
Zala	67,12	65,98	65,77	63,99	66,06	66,62	66,29	66,36	65,86
Magyarország összesen	66,82	65,96	65,13	64,84	65,25	66,06	66,35	66,14	66,32
Ebből:									
Város	67,37	66,63	65,86	65,61	65,93	66,82	66,76	66,69	66,75
Község	66,48	65,25	63,77	63,04	63,77	64,58	65,25	64,71	65,12
Magyarország összesen	66,82	65,96	65,13	64,84	65,25	66,06	66,35	66,14	66,32
	Nő								
Budapest	72,38	72,77	73,78	74,10	74,73	74,99	75,17	75,51	75,46
Bács-Kiskun	72,67	73,11	73,64	73,93	73,97	74,93	75,08	74,46	74,92
Baranya	71,66	72,62	72,94	74,28	73,91	74,17	74,32	74,90	75,27
Békés	73,05	73,39	74,35	74,69	74,86	74,43	75,37	74,96	75,21
Borsod-Abaúj-Zemplén	72,42	73,26	72,72	73,17	73,92	74,16	74,26	74,62	74,41
Csongrád	73,17	73,73	73,64	75,15	75,23	74,99	75,98	75,52	75,33
Fejér	72,16	73,52	73,81	73,96	74,70	74,45	75,14	75,35	75,27
Győr-Moson-Sopron	73,36	73,83	75,02	74,72	75,81	75,52	76,18	75,95	76,25
Hajdú-Bihar	73,05	73,49	73,63	74,58	74,74	74,37	75,05	74,78	74,67
Heves	73,20	73,84	75,16	75,05	75,02	76,20	75,78	75,89	76,02
Jász-Nagykun-Szolnok	73,45	73,56	73,24	74,19	74,84	74,60	74,96	74,58	74,94
Komárom-Esztergom	72,02	73,34	72,52	73,37	73,61	73,98	74,49	74,95	75,20
Nógrád	73,38	73,76	73,88	73,87	74,00	74,24	74,86	75,53	75,04
Pest	72,15	72,41	73,33	73,94	74,29	74,40	74,95	74,88	74,57
Somogy	71,91	72,53	73,34	74,73	73,54	74,19	74,22	74,39	73,80
Szabolcs-Szatmár-Bereg	72,59	73,00	73,25	72,96	73,19	74,09	74,08	75,31	74,95
Tolna	72,32	73,79	74,23	74,99	74,58	74,48	74,87	76,04	74,67
Vas	72,55	74,87	73,94	75,38	75,09	74,74	76,14	75,80	74,59
Veszprém	72,72	73,48	74,95	75,11	75,09	75,48	76,05	74,98	76,10
Zala	72,84	73,58	74,56	74,64	74,80	75,00	75,83	75,31	75,74
Magyarország összesen	72,59	73,21	73,71	74,23	74,50	74,70	75,08	75,18	75,13
Ebből:									
Város	72,77	73,54	73,92	74,55	74,69	75,08	75,28	75,28	75,27
Község	72,53	73,14	73,41	73,84	74,11	74,08	74,76	74,81	74,73
Magyarország összesen	72,59	73,21	73,71	74,23	74,50	74,70	75,08	75,18	75,13

^a A mindenkori területi beosztás szerint.

4. 10 000 megfelelő neműre jutó meghalt
Deaths per 10 000 persons of adequate sex by main

Halálok	Budapest	Bács-Kiskun	Baranya	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Moson-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Jász-Nagykun
I. Fertőző és élősködők okozta betegségek	13,6	10,2	2,1	6,3	7,7	5,5	9,7	5,8	13,7	9,1	10,0
II. Daganatok	419,3	365,0	382,9	431,4	407,4	415,5	381,3	377,3	387,1	418,3	431,3
III. A vér és vércépző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek	0,7	1,6	0,5	3,1	0,9	1,0	1,4	1,9	0,8	0,0	3,0
IV. Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek	21,0	22,0	22,4	24,1	17,9	17,5	20,3	23,9	13,7	13,7	26,0
V. Mentális és viselkedészavarok	11,0	21,2	24,0	14,2	39,7	67,2	15,0	18,5	3,8	35,8	29,4
VI. Az idegrendszer betegségei	15,2	14,9	17,7	13,1	15,3	7,5	11,6	19,5	12,5	31,9	13,5
VIII. A fül és a csecs nyúlvány betegségei	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0
IX. A keringési rendszer betegségei	724,7	777,6	675,6	859,1	655,7	788,4	616,8	629,4	667,5	682,2	717,3
X. A légzőrendszer betegségei	60,7	88,1	85,4	90,3	90,5	79,2	57,4	48,7	44,8	98,4	96,3
XI. Az emésztőrendszer betegségei	131,6	156,5	143,8	78,2	158,0	91,7	138,0	131,0	93,1	156,4	122,3
XII. A bőr és bőr alatti szövet betegségei	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
XIII. A csont-, izomrendszer és kötőszövet betegségei	1,1	1,6	0,5	1,0	1,1	4,5	1,9	1,0	2,3	0,7	2,0
XIV. Urogenitális rendszer betegségei	14,9	9,4	9,4	7,9	5,4	15,0	5,8	9,2	6,8	10,4	16,0
XVI. A perinatális szakban keletkező bizonyos állapotok	5,1	4,3	3,6	7,9	6,0	3,5	11,1	4,4	3,8	8,5	7,5
XVII. Veleszületett rendellenességek, deformitások és kromoszóma-abnormitások	3,9	3,5	6,3	3,7	6,0	3,0	5,8	4,9	4,2	2,6	2,5
XVIII. Máshová nem osztályozott panaszok, tünetek, kóros klinikai és laboratóriumi leletek	0,8	3,1	2,6	1,6	4,3	2,0	4,3	1,9	2,3	0,0	1,0
XX. A morbiditás és a mortalitás külső okai	103,8	179,0	128,1	156,4	143,9	170,9	115,8	101,7	165,6	175,3	148,2
Összesen	1527,3	1658,1	1504,9	1699,3	1559,7	1673,0	1396,3	1379,1	1422,1	1644,0	1626,7

halálloki főcsoport szerint megyénként, 1999, Férfi
causes of death by counties, 1999, Male

Komárom-Esztergom	Nógrád	Pest	Somogy	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Magyarország összesen	Halálok
8,0	10,5	9,7	8,8	17,3	9,4	7,7	6,0	5,0	10,0	I. Fertőző és élősködők okozta betegségek
362,1	446,0	369,8	465,3	366,1	408,1	389,8	371,1	417,8	400,2	II. Daganatok
0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,9	1,5	0,5	1,4	1,1	III. A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek
26,1	17,2	16,4	24,0	18,0	29,0	29,3	11,0	22,0	20,2	IV. Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek
7,3	7,6	19,0	8,2	18,4	6,0	14,7	4,4	15,6	19,2	V. Mentális és viselkedészavarok
24,1	18,1	26,3	13,9	13,0	23,9	17,0	14,3	19,1	16,9	VI. Az idegrendszer betegségei
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	VIII. A fül és a csecs nyúlvány betegségei
675,4	805,3	642,5	752,1	636,5	748,9	711,7	682,9	747,1	706,7	IX. A keringési rendszer betegségei
62,8	99,1	70,0	98,4	76,7	72,4	102,7	70,7	74,4	75,1	X. A légzőrendszer betegségei
171,0	190,6	159,2	165,8	139,3	147,4	137,4	140,9	159,3	139,4	XI. Az emésztőrendszer betegségei
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	XII. A bőr és bőr alatti szövet betegségei
1,3	1,9	2,0	1,9	1,4	4,3	1,5	2,7	1,4	1,7	XIII. A csont-, izomrendszer és kötőszövet betegségei
14,7	11,4	9,9	13,9	4,7	10,2	11,6	5,5	12,0	10,4	XIV. Urogenitális rendszer betegsége
8,7	6,7	5,3	6,9	5,8	2,6	6,2	4,4	4,2	5,7	XVI. A perinatális szakban keletkező bizonyos állapotok
5,3	2,9	3,0	3,2	5,8	6,8	3,9	5,5	4,2	4,3	XVII. Veleszületett rendellenességek, deformitások és kromoszóma-abnormitások
0,0	0,0	4,2	0,0	1,8	0,9	0,0	1,6	2,1	2,1	XVIII. Máshová nem osztályozott panaszok, tünetek, kóros klinikai és laboratóriumi leletek
123,6	125,8	125,8	162,7	159,5	172,1	117,3	121,1	134,5	140,4	XX. A morbiditás és a mortalitás külső okai
1490,5	1743,0	1465,6	1724,9	1464,2	1642,6	1552,4	1442,6	1620,2	1553,5	Összesen

5. 10 000 megfelelő neműre jutó meghalt
Deaths per 10 000 persons of adequate sex by main

Halálok	Budapest	Bács-Kiskun	Baranya	Békés	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csongrád	Fejér	Győr-Moson-Sopron	Hajdú-Bihar	Heves	Jász-Nagykun
I. Fertőző és élősdiek okozta betegségek	5,9	3,9	2,9	5,9	3,2	2,7	3,2	5,0	8,6	4,7	2,4
II. Daganatok	348,0	250,8	282,2	279,4	282,6	289,0	249,7	260,8	274,8	310,8	295,3
III. A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek	1,7	1,4	3,8	3,0	2,4	1,8	0,5	1,4	0,4	0,0	2,8
IV. Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek	29,5	26,9	41,0	43,9	34,2	21,0	36,1	35,2	23,6	15,3	44,2
V. Mentális és viselkedészavarok	4,9	8,3	1,4	3,4	12,6	17,8	8,7	6,9	3,2	10,0	8,5
VI. Az idegrendszer betegségei	18,5	12,2	13,8	16,3	10,0	12,3	10,5	30,2	9,7	36,5	19,8
VIII. A fül és a csecnyülvány betegségei	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IX. A keringési rendszer betegségei	787,6	802,8	695,0	895,0	744,3	800,8	628,8	668,6	669,6	784,6	773,2
X. A légzőrendszer betegségei	45,1	80,7	46,2	50,8	62,2	55,1	37,5	32,9	25,4	76,5	76,7
XI. Az emésztőrendszer betegségei	85,6	68,2	51,0	58,2	67,9	57,4	53,5	63,2	56,9	66,5	61,6
XII. A bőr és bőr alatti szövet betegségei	0,3	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0
XIII. A csont-, izomrendszer és kötőszövet betegségei	3,1	4,3	2,9	3,0	4,7	5,9	0,9	0,9	4,3	2,9	3,3
XIV. Urogenitális rendszer betegségei	13,4	12,2	9,1	10,3	6,3	6,4	10,5	8,7	10,4	10,0	13,2
XV. A terhesség, szülés és gyermekágy betegségei	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0
XVI. A perinatális szakban keletkező bizonyos állapotok	2,8	5,4	3,3	2,5	5,3	0,0	2,7	4,1	5,4	2,4	1,9
XVII. Velezületett rendellenességek, deformitások és kromoszóma-abnormitások	2,7	2,5	2,4	2,5	3,2	3,6	3,7	1,8	3,6	1,2	4,7
XVIII. Máshová nem osztályozott panaszok, tünetek, kóros klinikai és laboratóriumi leletek	0,6	2,9	0,5	1,0	4,2	0,5	2,7	0,9	1,1	1,8	3,8
XX. A morbiditás és a mortalitás külső okai	78,8	59,9	68,6	63,1	64,0	71,6	55,8	52,6	71,6	93,0	60,2
Összesen	1428,6	1342,5	1224,6	1438,6	1307,6	1346,3	1105,7	1173,8	1168,4	1416,7	1371,4

halálloki főcsoport szerint megyénként, 1999, Nő
causes of death by counties, 1999, Female

Komárom- Esztergom	Nógrád	Pest	Somogy	Szabolcs- Szatmár- Bereg	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	Magyar- ország összesen	Halálok
5,0	6,2	4,7	8,1	5,8	9,4	5,8	4,2	3,9	5,1	I. Fertőző és élősködő okozta betegségek
264,0	276,2	257,2	294,8	234,1	287,2	275,3	247,2	267,2	285,6	II. Daganatok
0,0	0,9	0,9	1,2	0,7	0,8	0,7	1,6	0,7	1,4	III. A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek
26,2	28,5	22,4	34,2	24,9	51,1	39,2	14,6	28,7	30,0	IV. Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek
5,6	1,8	4,3	1,2	5,5	5,5	5,1	2,1	7,2	6,3	V. Mentális és viselkedészavarok
18,7	14,3	29,0	11,0	8,9	11,8	17,4	11,5	12,4	17,0	VI. Az idegrendszer betegségei
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	VIII. A fül és a csecs nyúlvány betegségei
625,3	862,4	698,1	805,7	681,3	703,4	796,1	694,1	811,9	748,2	IX. A keringési rendszer betegségei
37,4	57,0	50,1	62,6	38,9	29,1	65,4	32,9	26,1	49,4	X. A légzőrendszer betegségei
81,7	75,7	78,9	75,3	55,0	60,6	58,8	62,7	51,0	68,6	XI. Az emésztőrendszer betegségei
0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	XII. A bőr és bőr alatti szövet betegségei
3,1	8,0	6,4	4,1	2,0	3,1	2,9	4,2	5,2	3,8	XIII. A csont-, izomrendszer és kötőszövet betegségei
15,0	11,6	13,0	12,2	5,1	6,3	13,8	13,6	10,5	10,9	XIV. Urogenitális rendszer betegségei
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	XV. A terhesség, szülés és gyermekágy betegségei
4,4	2,7	5,3	4,1	6,1	3,1	5,8	2,6	5,2	3,9	XVI. A perinatális szakban keletkező bizonyos állapotok
2,5	0,9	4,0	7,0	1,7	7,1	5,1	2,6	3,3	3,2	XVII. Veleszületett rendellenességek, deformitások és kromoszóma-abnormitások
1,2	0,0	4,5	0,6	1,7	0,8	0,0	1,6	0,0	1,8	XVIII. Máshová nem osztályozott panaszok, tünetek, kóros klinikai és laboratóriumi leletek
54,9	57,0	55,2	87,5	63,1	81,0	58,1	52,3	64,0	67,6	XX. A morbiditás és a mortalitás külső okai
1145,7	1403,2	1233,9	1409,3	1134,9	1260,5	1349,6	1147,7	1297,3	1302,9	Összesen

6. A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezettek
10 000 azonos
Sicknesses of persons (19 old and over) notified to the medical adviser

	Ország	Buda- pest	Bara- nya	Bács- Kis- kun	Békés	Borsod- Abaj- Zemplén	Csong- rád	Fejér	Győr- Moson- Sopron	Hajdú- Bihar	Heves	Jász- Nagy- kun
Gümőkór (A15-A19) és (B90)	37,6	37,6	31,6	37,5	37,0	44,6	24,1	20,6	26,9	50,5	53,6	28,3
Rosszindulatú daganatok (C00-C97)	158,5	149,4	158,8	176,2	168,0	148,0	156,3	128,0	173,0	173,9	199,3	178,9
A vér és vérképző szervek betegségei (D50-D89)	76,3	88,8	82,1	79,7	62,7	66,3	89,4	44,5	83,6	65,8	88,7	97,7
Ebből: Vashiányos anaemia (D50)	35,2	43,1	34,5	35,5	26,6	26,1	30,7	14,2	26,3	27,8	43,3	51,2
Pajzsmirigy rendellenes- égei (E00-E07)	34,7	44,7	35,9	31,1	33,7	23,5	65,1	21,1	36,2	23,1	49,3	34,0
Diabetes mellitus (E10- E14)	491,6	643,5	502,1	480,8	403,9	430,9	512,3	461,0	520,9	393,7	435,7	400,1
Lipoprotein anyagcsere rendellenességei (E78)	360,1	592,7	381,2	290,1	237,4	272,0	330,8	309,0	429,8	410,4	326,3	195,5
Pszichoaktív szer haszná- lata által okozott zavarok (F10-F19)	144,0	88,0	116,5	213,1	133,7	153,4	138,6	110,2	144,7	115,3	217,2	152,3
Átmeneti agyi ischaemiás attakok (G45, G46)	150,1	187,6	114,9	156,8	150,7	145,8	136,7	115,3	163,7	161,9	174,9	150,4
Vakság és csökkentlátás (H54)	89,0	94,9	78,8	74,3	74,1	96,9	105,3	57,9	100,0	151,5	121,2	116,3
Vezetékes típusú és egyéb hallásvesztés (H90, H91)	81,3	97,0	71,4	57,1	75,2	86,4	77,4	50,8	71,9	101,5	114,8	83,7
Idült rheumás szívbeteg- ségek (I05-I09)	30,1	41,6	54,1	41,9	21,8	23,7	23,3	23,5	18,8	40,6	16,4	22,7
Magasvérnyomás betegsé- gek (I10-I15)	1787,1	1825,1	2024,3	1773,0	1743,7	1877,8	1985,2	1547,8	1796,9	1817,3	1893,2	1681,4
Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	782,9	896,4	947,1	756,4	660,9	793,3	708,0	713,3	644,6	1004,4	837,5	727,3
Szívbetegségek egyéb formái (I34-I39)	130,2	165,8	129,6	141,4	85,0	124,1	146,2	114,3	130,2	127,8	151,0	117,9
Cerebrovascularis beteg- ségek (I60-I69)	279,8	341,7	235,6	288,5	268,9	279,0	286,6	231,6	292,6	245,7	308,8	258,1
Idült alsó légúti betegsé- gek (J40-J44)	405,9	416,6	436,3	364,3	374,5	440,0	312,0	287,0	365,4	437,0	524,2	520,9
Asthma (J45)	124,6	135,6	102,9	138,4	109,3	115,5	118,6	108,9	115,9	125,5	126,6	146,6
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	339,6	363,4	307,0	371,7	279,1	313,9	403,9	245,6	369,6	321,8	358,9	296,7
A máj betegségei (K70- K77)	326,3	339,1	287,6	292,3	158,2	327,2	237,8	275,9	283,9	288,8	493,9	367,5
Seropositív és egyéb rheumatoid arthritis (M05, M06)	40,6	45,3	42,3	38,3	40,4	38,3	40,5	36,7	40,8	29,7	44,9	54,9
Deformáló hátgerinc- elváltozások (M40-M43)	208,7	209,7	173,7	179,8	247,1	225,4	272,3	145,2	216,0	279,5	263,7	198,2
Spondylopathiák (M45- M49)	557,6	516,1	534,4	737,2	543,9	528,3	668,4	386,2	569,7	678,5	568,0	534,0
A csontsűrűség és csont- szerkezet rendellenességei (M80-M85)	128,5	201,9	91,5	146,5	64,2	101,8	214,5	97,2	133,7	103,7	124,1	103,7
Glomerularis betegségek (N00-N08) (N10-N16)	39,4	44,9	35,3	35,3	33,3	36,5	24,7	40,7	38,4	30,3	40,7	52,8

betegségei (19 éves és idősebb), 1999, Férfiak
 korú lakosra
 service, 1999 per 10 000 males of the same age

Komárom- Esztergom	Nógrád	Pest	Somogy	Szabolcs- Szatmár- Bereg	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	
39,9	37,0	44,9	52,1	47,7	44,8	25,6	24,6	23,0	Gümőkór (A15-A19) és (B90)
142,0	176,6	131,9	168,2	139,9	176,7	205,9	154,1	185,5	Rosszindulatú daganatok (C00-C97)
71,5	60,3	72,8	75,5	91,4	76,7	49,5	68,2	56,6	A vér és vérképző szervek betegségei (D50-D89)
38,5	31,8	34,2	28,5	55,0	42,3	25,4	42,1	20,3	Ebből: Vashiányos anaemia (D50)
27,7	23,6	28,3	43,6	28,5	26,9	29,1	24,8	49,4	Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)
471,0	456,0	499,3	540,0	346,7	504,2	426,0	434,0	535,0	Diabetes mellitus (E10-E14)
335,0	173,2	315,1	328,0	202,6	381,0	282,7	324,4	358,9	Lipoprotein anyagcsere rendellenességei (E78)
101,6	259,4	137,6	241,0	139,0	222,2	133,4	169,0	202,0	Pszichoaktív szer használata által okozott zavarok (F10-F19)
172,7	144,5	143,7	98,2	134,0	110,5	104,9	168,2	110,7	Átmeneti agyi ischaemiás attackok (G45, G46)
53,0	86,5	46,3	63,8	129,0	115,3	48,7	86,1	76,0	Vakság és csökkentlátás (H54)
77,9	75,1	62,2	68,6	98,1	111,8	59,2	70,3	91,5	Vezetékes típusú és egyéb hallásvesztés (H90, H91)
18,1	23,3	26,2	36,9	40,9	14,5	17,1	15,0	21,8	Idült rheumás szívbetegségek (I05-I09)
1722,4	1624,9	1569,6	2141,8	1711,4	1909,1	1532,2	1699,1	2060,6	Magasvérnyomás betegségek (I10-I15)
846,8	507,3	660,4	826,9	808,5	810,2	623,3	702,0	777,0	Ischaemiás szívbetegséggel (I20-I25)
121,5	107,2	134,1	95,1	129,1	102,4	92,9	114,8	103,3	Szívbetegségek egyéb formái (I34-I39)
270,2	254,0	260,4	275,6	285,1	243,0	204,5	234,3	315,9	Cerebrovasculáris betegségek (I60-I69)
388,9	336,9	350,6	632,2	512,1	402,5	297,3	347,7	341,9	Idült alsó légúti betegségek (J40-J44)
134,9	100,0	108,4	134,1	173,2	120,7	90,7	114,5	124,5	Asthma (J45)
388,6	394,4	331,8	435,7	309,1	363,5	276,9	285,4	387,9	Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)
379,2	351,3	370,6	360,8	352,1	336,3	243,2	337,8	415,8	A máj betegségei (K70-K77)
30,8	45,5	44,2	26,9	42,5	46,1	33,1	42,6	26,5	Seropositív és egyéb rheumatoid arthritis (M05-M06)
208,0	213,0	200,5	139,1	278,4	132,9	117,6	203,5	156,9	Deformáló hátgerinc-elváltozások (M40-M43)
717,9	627,3	549,2	697,4	630,8	505,9	309,8	388,0	493,4	Spondylopathiák (M45-M49)
102,0	68,5	130,8	111,1	115,9	93,3	66,8	87,7	96,8	A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (M80-M85)
53,5	46,5	37,4	44,2	35,4	27,4	41,0	43,8	43,0	Glomerularis betegségek (N00-N08) (N10-N16)

7. A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezettek
10 000 azonos

Sicknesses of persons (19 old and over) notified to the medical adviser

	Ország	Buda- pest	Bara- nya	Bács- Kiskun	Békés	Borsod- Abaúj- Zemp- lén	Csong- rád	Fejér	Győr- Moson- Sopron	Hajdú- Bihar	Heves	Jász- Nagy- kun
Gümőkór (A15-A19) és (B90)	24,4	28,7	20,1	26,5	27,5	27,8	18,8	12,6	14,5	28,2	33,5	12,9
Roszdulatú daganatok (C00-C97)	198,8	180,8	206,4	242,3	225,3	169,4	214,1	155,7	201,2	219,1	253,3	236,7
A vér és vérképző szervek betegségei (D50-D89)	213,0	241,9	233,9	225,0	151,8	156,9	234,8	168,0	224,1	221,6	241,1	220,6
Ebből: Vashiányos anaemia (D50)	139,3	172,4	152,4	136,7	83,7	88,9	114,3	106,7	133,6	148,2	159,9	137,3
Pajzsmirigy rendellenes- égei (E00-E07)	191,8	169,4	186,2	190,1	154,8	186,7	310,7	162,7	209,5	160,4	302,0	200,3
Diabetes mellitus (E10- E14)	582,7	678,6	580,3	546,2	548,3	528,5	612,3	559,6	611,3	506,8	520,0	516,4
Lipoprotein anyagcsere rendellenességei (E78)	354,3	557,9	369,7	256,2	246,2	275,3	319,6	320,6	407,1	451,4	314,6	199,9
Pszichoaktív szer haszná- lata által okozott zavarok (F10-F19)	44,8	32,6	36,9	49,6	46,3	44,5	48,5	32,3	36,9	42,4	57,0	57,9
Átmeneti agyi ischaemiás attakok (G45, G46)	149,5	165,5	112,5	177,8	204,4	149,6	157,1	111,4	171,4	161,6	175,1	151,8
Vakság és csökkentlátás (H54)	96,3	96,8	81,6	78,9	81,3	106,0	109,2	65,1	109,9	160,9	130,8	133,0
Vezetékes típusú és egyéb hallásvesztés (H90, H91)	72,1	81,8	45,5	57,0	73,0	75,6	72,9	39,8	67,8	93,5	100,0	74,9
Idült rheumás szívbete- gések (I05-I09)	36,9	47,7	78,4	44,7	31,1	29,1	27,5	24,4	23,5	48,4	22,2	37,3
Magasvérnyomás betegsé- gek (I10-I15)	2295,6	1921,6	2524,3	2452,6	2673,8	2519,0	2594,9	2069,4	2301,8	2371,3	2378,3	2242,1
Ischaemiás szívbetegsége- k (I20-I25)	852,2	821,9	1036,8	876,0	816,4	960,0	773,0	776,9	629,1	1192,7	859,7	787,2
Szívbetegségek egyéb formái (I34-I39)	136,5	157,3	137,5	155,5	99,5	136,0	149,2	127,4	133,5	143,2	158,0	113,6
Cerebrovascularis beteg- ségek (I60-I69)	277,4	299,3	235,1	294,9	360,4	268,4	296,1	226,1	269,4	260,1	287,5	244,3
Idült alsó légúti betegsé- gek (J40-J44)	302,0	313,7	276,6	279,1	321,9	335,5	255,4	195,7	250,1	318,4	377,2	391,1
Asthma (J45)	126,5	124,4	98,6	149,0	124,2	115,5	107,3	128,7	116,3	122,8	124,6	158,6
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	245,7	281,2	206,4	256,4	204,0	227,2	343,6	161,0	291,0	230,9	234,6	196,8
A máj betegségei (K70- K77)	136,4	162,2	109,1	109,0	87,2	124,8	112,6	116,7	122,4	145,9	152,2	165,0
Seropositív és egyéb rheumatoid arthritis (M05, M06)	70,7	68,2	71,2	72,1	71,9	67,8	72,5	64,9	78,0	55,4	84,3	87,4
Deformáló hátgerinc- elváltozások (M40-M43)	235,5	216,4	193,3	222,2	296,1	266,1	302,0	179,1	239,3	322,6	268,5	217,5
Spondylopathiák (M45- M49)	718,3	614,4	622,8	1038,2	796,1	679,2	908,5	537,4	769,8	845,9	632,0	671,1
A csontsűrűség és csont- szerkezet rendellenességei (M80-M85)	501,7	656,3	535,4	549,4	308,2	436,7	647,8	422,7	513,2	434,9	444,3	375,9
Glomerularis betegsége- k (N00-N08) (N10-N16)	55,6	54,0	47,6	55,9	46,2	47,9	35,6	63,8	54,5	44,4	60,9	78,2

betegségei (19 éves és idősebb), 1999, Nők
 kori lakosra
 service, 1999 per 10 000 females of the same age

Komárom- Esztergom	Nógrád	Pest	Somogy	Szabolcs- Szatmár- Bereg	Tolna	Vas	Veszprém	Zala	
22,7	21,4	25,5	35,5	27,3	31,5	17,8	15,3	16,8	Gümőkór (A15-A19) és (B90)
185,7	239,5	159,4	225,1	156,2	245,8	278,8	182,7	229,2	Roszdindulatú daganatok (C00-C97)
244,1	202,9	186,7	198,6	231,6	289,6	161,0	208,0	177,1	A vér és vércépző szervek betegségei (D50-D89)
174,3	133,4	119,6	109,3	157,3	222,4	123,0	158,1	106,5	Ebből: Vashiányos anaemia (D50)
184,4	227,1	145,5	249,1	186,0	170,4	213,3	142,1	325,2	Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)
574,3	559,9	593,2	619,0	458,2	620,6	533,9	547,7	643,7	Diabetes mellitus (E10-E14)
330,6	170,9	315,1	302,2	203,0	364,2	225,9	309,8	347,0	Lipoprotein anyagcsere rendellenességei (E78)
30,1	75,6	49,5	55,7	54,9	64,6	36,4	52,9	52,0	Pszichoaktív szer használata által okozott zavarok (F10-F19)
169,1	156,1	141,9	92,1	138,9	102,7	93,8	142,7	107,4	Átmeneti agyi ischaemiás attackok (G45, G46)
61,6	102,4	51,7	68,8	143,4	127,3	61,3	96,9	78,9	Vakság és csökkenlátás (H54)
70,8	66,1	56,4	63,0	96,4	90,7	57,2	60,0	77,3	Vezetékes típusú és egyéb hallásvesztés (H90, H91)
21,1	40,4	26,8	59,3	43,9	20,7	17,2	18,1	27,8	Idült rheumás szívbetegségek (I05-I09)
2183,9	2451,3	1968,7	3093,2	2412,5	2747,6	2121,6	2230,4	2812,1	Magasvérnyomás betegségek (I10-I15)
952,2	561,8	715,1	1019,3	1043,4	999,7	655,7	701,0	860,4	Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)
121,0	119,4	140,6	118,9	143,0	104,2	94,7	116,1	116,2	Szívbetegségek egyéb formái (I34-I39)
275,3	249,1	259,2	270,4	336,7	237,9	182,8	240,4	334,7	Cerebrovasculáris betegségek (I60-I69)
303,5	268,4	254,3	492,1	390,5	274,0	188,7	258,2	240,9	Idült alsó légúti betegségek (J40-J44)
134,7	117,2	108,0	155,7	193,0	121,4	96,1	110,6	130,5	Asthma (J45)
274,5	288,4	237,8	306,9	227,9	217,8	163,6	188,3	255,0	Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)
165,8	135,3	147,1	139,9	147,9	114,0	79,6	143,9	119,4	A máj betegségei (K70-K77)
60,2	76,3	71,0	73,1	7,0	75,9	73,5	76,6	55,0	Seropositív és egyéb rheumatoid arthritis (M05 M06)
256,4	235,7	217,5	164,5	321,4	190,0	135,5	231,9	202,8	Deformáló hátgerinc-elváltozások (M40-M43)
820,5	833,8	706,0	1065,9	801,2	734,5	428,3	461,2	692,1	Spondylopathiák (M45-M49)
487,4	348,0	467,3	519,4	489,5	552,6	386,2	359,9	449,6	A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (M80-M85)
71,3	66,9	52,3	72,2	55,8	38,2	70,0	61,9	69,8	Glomerularis betegségek (N00-N08) (N10-N16)

CSALÁDALAPÍTÁS ÉS GYERMEKVÁLLALÁS AZ 1990-ES ÉVEKBEN ÉS AZ EZREDFORDULÓN

KAMARÁS FERENC

Bevezető

A demográfiai folyamatok és a társadalmi-gazdasági környezet kapcsolatának vizsgálata hosszú idő óta a demográfiai kutatások egyik legizgalmasabb területe. Vitatott kérdés a kapcsolat szorossága és iránya, a kölcsönhatás jellege, közvetlen vagy közvetett volta. Az ilyen jellegű vizsgálatok többnyire azzal a kimondott vagy kimondatlan szándékkal történnek, hogy valamilyen magyarázatot adjanak a befolyásoló tényezőkre, a változások indítékaira. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a demográfiai trendek és a társadalmi környezet párhuzamos elemzésével egyben oksági kapcsolatot is feltételezünk vizsgált jelenségek között. Ugyanolyan vagy hasonló társadalmi környezet egymástól merőben eltérő demográfiai helyzethez vezethet és fordítva, azonos szintű vagy irányú demográfiai folyamatok alakulhatnak ki egymástól jelentősen eltérő társadalmi vagy gazdasági körülmények mellett.

Az elmúlt évtized társadalmi és demográfiai történései különleges figyelmet érdemelnek e kapcsolat természetét illetően. Az 1990-es évek a politikai, gazdasági és társadalmi rendszerváltás látványos időszaka volt, amely a demográfiai jelenségek és magatartások gyors változásával járt együtt. A két folyamat közötti kapcsolat jellege még nem tisztázott tudományos alapossággal. Ehhez a megfelelő történi távlatú higgadt rálátás, és az empirikus vizsgálatok okokat feltáró, összefüggéseket kereső munkája szükséges. Tényként kell ellenben megállapítani, hogy a családalapítás és gyermekvállalás területén szokatlan és új demográfiai jelenségek tűntek fel, amelyek korábban egyáltalán nem, vagy csak évtizedekkel ezelőtt, más társadalmi környezet mellett fordultak elő. Ezzel egyidejűleg felgyorsultak azok a demográfiai folyamatok, amelyek népesedési helyzetünk alakulását továbbra is kedvezőtlen irányába mozdították.

Nemcsak a társadalmi és demográfiai folyamatok között létezik kapcsolat, hanem az egyes népmozgalmi jelenségek között is, amelyek kölcsönösen erősíthetik vagy gyengíthetik egymás hatását, alakítva ezzel a népesedési helyzet egészét. Így a házassági mozgalom hanyatlása elősegíti az együttélés terjedését, növeli a házasságon kívüli születéseket, de az általános termékenység csökkenése irányába hat. A tartósan a reprodukciós szint alatti termékenység előregíti a népesség korösszetételét, növelve ezzel a halálozások arányát. A családstabilitás kapcsolatban van a termékenységgel, mivel a házások több gyermeket vállalnak, mint a hajadonok vagy az elváltak, az újráházassulás viszont serkentő-

leg hat a gyermekvállalásra, mivel a többször házasulók több gyermeket is nevelnek, mint az egyszer házasságra lépők. A népesség családi állapot szerinti összetétele olyan irányba változik, hogy csökkentőleg hat a termékenységre, ugyanakkor emeli a halandóság szintjét, mivel a nem házasok életkilátásai kedvezőtlenebbek, mint a családban élő házas népességé. A csökkenő termékenység és a növekvő halandóság mellett gyorsul a népességfogyás üteme.

Az 1990-es években mindezen folyamatok felerősödve jelentkeztek, mintegy demográfiai vetületét adva a rendszerváltás társadalmi megrázkódtatásoktól sem mentes fájdalmas éveinek. Jelen dolgozat elsősorban a házassági mozgalom és a termékenység változásaira koncentrálna. A teljesség igénye nélkül kísérli meg feltárni azokat a háttér-tényezőket, amelyek a családalapítás és a gyermekvállalás kialakult trendjeiben szerepet játszottak. Ahol ez indokolt és szükségesnek látszik, a reprezentatív vizsgálatok eredményeit hívja segítségül a magyarító változók árnyaltabb bemutatásához. A legfrissebb 2000. évi adatok alapján elemzi a születési és házassági mozgalomban történt irányváltásokat, és kitér a társadalmi és területi különbségek fontosabb jellegzetességeire is.

Stratégiaváltás a házassági mozgalomban

John Hajnal magyar származású angol demográfus az európai házasodási szokások történetét vizsgálva két jól elkülöníthető magatartási mintát fedezett fel (*Hajnal*, 1965). A Triesztet Szentpétervárral összekötő és róla elnevezett ún. Hajnal-vonaltól keletre elterülő országokra a fiatalkori házasságkötés és a véglegesen nőtlenül, illetve hajadonként maradók alacsony aránya volt jellemző, míg az ettől nyugatra fekvő országokban a viszonylag késői házasságkötés az „aggregények” és a „vénlányok” relatíve magas arányával párosult. Magyarország a Hajnal vonal keleti peremén helyezkedik el, és hosszú időszakon keresztül a fiatalkori családalapítás és az élete folyamán házasságra lépők magas aránya jellemezte. A történetileg így kialakult kép jelentős változáson ment keresztül az elmúlt két évtizedben, alaposan átrajzolva ezzel Európa nupcialitási térképét. A házassági mozgalom lanygulása már az 1980-as években felfedezhető, az 1990-es években pedig a hanyatló folyamat felgyorsult. A mozgalom dinamikáját tisztán kifejező ezer 15 éves és idősebb nem házas népességre jutó házasságkötések aránya az 1980-as években 30 százalékkal csökkent, 1990 és 1999 között pedig 43 százalékkal esett vissza. A házasságra lépők 80 százaléka először házasuló, így a nőtlenek illetve hajadonok házasodási kedve meghatározó jelentőségű a házassági mozgalomban.

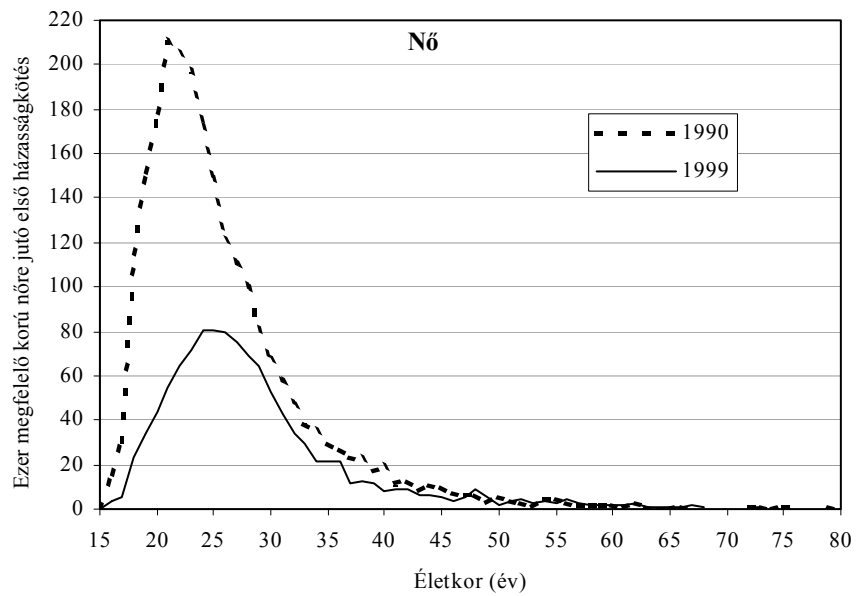
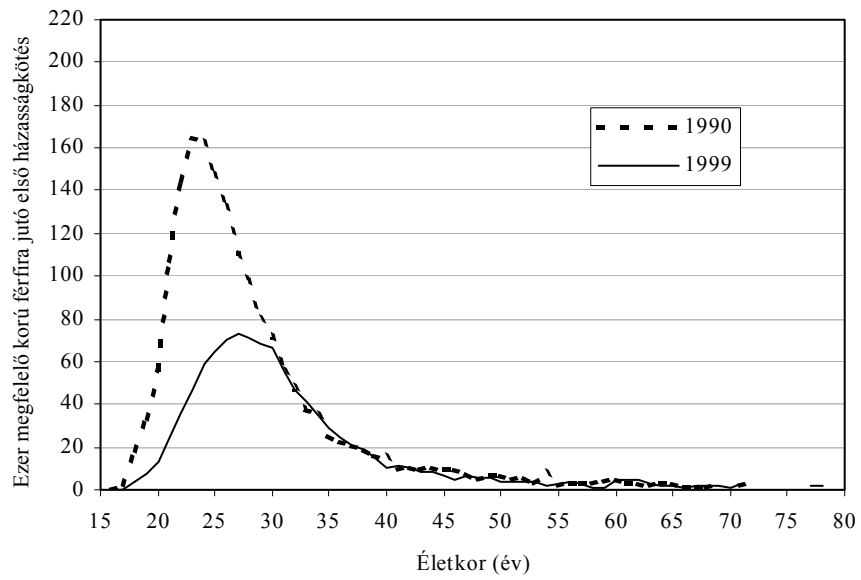
Különösen feltűnő a nők fokozódó távol maradása a házasságtól, amit jól jellemez az a tény, hogy csak az 1990-es években a hajadonok házasságkötési aránya a felére zuhant. A házassági mozgalom korábbi fellendülésében jelentős szerepe volt az elváltak és az özvegyek újraházasodásának, a mostani visszaesésben, súlyuknál fogva, főleg az elváltak újraházasodásának egyre gyakoribb elmaradása játszik szerepet. Lényegesen megváltozott a házasságra lépők kor-

összetétele. Egyre kevesebb közöttük a fiatal 20 vagy 25 év alatti pár. Tíz évvel ezelőtt a menyasszonyok 28 százaléka még a tizenévesek közé tartozott a boldogító „igen” kimondásakor, most arányuk 10 százalék alatt van. A vőlegények között főleg a 20–24 évesek ritkultak meg. E mögött a házasságkötési hajlam kor szerint erősen differenciált csökkenése rejlik. Minél fiatalabb az életkor, annál jelentősebb a visszaesés mértéke. A leggyakoribb házasodási korban, a 20–24 éves nők között 1/3-ára, a tizenévesek körében csaknem 1/4-ére zuhant a házasodási hajlam az 1990-es évek során (Demográfiai Évkönyv, 1999). Az idősebb korosztályok között sem emelkedett a házasságkötési kedv, a súlyuk mégis megnőtt a házasságra lépők között, és ez szinte automatikusan megemelte a párok átlagos életkorát. Az elmúlt tíz évben csaknem 3 évvel emelkedett a menyasszonyok és a vőlegények átlagos életkora, a hajadonoké 21,5-ről 24,2 évre, a nőtlen férfiaké 24,2-ről 26,8 évre nőtt. Jól jellemzi az elváltak megfontolt vagy egyre inkább halogató jellegű újránházasodásait, hogy jelentősen nőtt a válás és az újránházasodás között eltelt idő. Az elvált férfiaknál több mint kétszer, az elvált nőknél háromszor annyi idő telik el, míg rászánják magukat egy újabb házasságkötésre, mint tíz évvel ezelőtt. Ennek eredményeként az újránházasuló elváltak átlagos életkora jobban emelkedett, mint az először házasulóké. Változatlanul jellemző, hogy az elvált férfiak „kapósabbak”, mint hasonló családi állapotú nőtársaik, mivel lényegesen magasabb náluk az újránházasulók aránya. Ez azonban függ az életkortól is. A 25 év alatti elvált nők nemcsak idősebb korú nőtársaiknál, hanem a hasonló korú és családi állapotú férfiaknál is „kelendőbbek”, 30 év felett viszont egyre inkább különbözik az elvált férfiak és nők újránházasodási esélye, lehetősége, a férfiak javára (1. tábla).

*1. Elváltak váláskori és újránházasodási átlagos életkora (év)
Mean age of the divorcees at divorce and remarriage (years)*

Nem	1990			1999		
	válás	újránházasodás	különbség	válás	újránházasodás	különbség
Férfi	36,7	38,0	1,3	38,6	41,5	2,9
Nő	33,8	34,4	0,6	35,6	37,4	1,8

A fiatalon és nagyarányban kötött házasságok házassági mintája, ami a magyar házasodási szokásokat hosszú időn át jellemezte, azzal járt együtt, hogy a XX. század folyamán mindvégig, és nagy valószínűséggel ezt megelőzően is, a hajadonok leggyakrabban 20 és 24 éves koruk között léptek házasságra. Az először házasuló nők modális életkora, még 1990-ben is 21 év volt, vagyis ebben az életkorban volt a legmagasabb az első házasságkötések aránya. 1999-ben ez az életkor 24 és 25 év közé esett, és a 30 éves hajadonok ugyanolyan arányban kötöttek házasságot, mint a 20 évesek, ami korábban soha nem fordult elő. Az elő házasságkötési életkor eltolódása miatt az 1990-es évek közepétől először figyelhető meg az a jelenség, hogy a hajadonoknál a 25-29 éves korcsoportban a leggyakoribb a házasságkötés (I. ábra).



I. Az először házasságra lépők aránya nem és életkor szerint
 Ratio of persons marrying the first time by age

Vajon e jelenségek mögött csupán a házasságkötések időzítéséről, egy későbbi időpontra történő elhalasztásáról van szó, vagy a házasság intézményével szembeni bizalmatlanság megnyilvánulásával, netán a házasságon alapuló családi élet válságával állunk szemben? A válasz egyelőre bizonytalan. A demográfiai gyakran használ olyan mutatókat, amik a jelenlegi helyzetet vetítik előre, és azt vizsgálják, hogy mi történne akkor, ha nem lenne semmi változás, és a jelenlegi magatartások tartósan, legalább egy nemzedéknyi időszakra állandósulnának. A házassági mozgalom esetében ez azt jelentené, hogy a jelenlegi 15 éves hajadonok kevesebb, mint fele kötne házasságot 50 éves koráig, vagy más szóval több, mint fele törvényes férj nélkül élné le életét (Recent, 1999). Ezeket az adatokat óvatosan kell kezelni, mert a valóságban a helyzet évről évre változhat. A perspektivikus mutatók jelzésértéke azonban fontos, különösen akkor, ha a feltételezett változatlansággal szemben a tényleges helyzet romlik. Az 1990. évi házassági szokások mellett még a hajadonok több mint háromnegyede kötött volna házasságot 50 éves koráig, az 1999. évi házassági gyakoriságok mellett pedig már csak 46 százaléka. Ekkorát esett volna a házasság presztízse tíz év alatt? Valószínűleg nem erről van szó, hanem inkább arról, hogy az egyéni életutak és az ezt alakító társadalmi környezet olyan irányba változott, ami egyre későbbi életkorra tolja a családalapítást.

A házassági mozgalom kohorsz adatai közel sem mutatnak olyan lehangoló képet, mint ami a naptári éves adatokból kiolvasható, de a fiatalabb nemzedékek magatartásában már híven tükröződnek a fentebb jellemzett változások. A második világháború után született és jelenleg 50-es éveik körül járó női nemzedékek még a hagyományos „kelet-európai” házassági mintát követték. Az 1940-es évek második felében és az 1950-es években született generációk 95–96 százaléka legalább egyszer házasságot kötött. A változás első jelei az 1960-as évek nemzedékeinél jelentkeznek, majd az 1970-es években és ez után született fiataloknál egyre határozottabbá válik. Jól jellemzi a változás dinamikáját az adott életkorig házasságot kötöttek arányának alakulása. Ezek szerint 1980-ban még a tizenévesek több mint fele megkötötte első házasságát 20 éves koráig, 1990-ben már csak valamivel több, mint egyharmada, jelenleg pedig 10 százalékuuk lép házasságra eddig az életkorig. Tíz vagy húsz évvel ezelőtt 30 éves koráig házasságot kötött a nők több mint 90 százaléka, jelenleg valamivel kevesebb, mint 4/5-ük házas. Az életkor előrehaladtával tehát csökkentek az időzítésből adódó különbségek és 50 éves korig gyakorlatilag kiegyenlítődték (Csernák, 1994). Eddig legalábbis így volt. Most viszont olyan nagy a lemaradás a fiataloknál, ami kérdésessé teszi, hogy a korábbi magas házassági arányok megvalósulnak-e a jövőben. Ehhez a mai 20 éveseknél ötszörösére kellene emelkednie a házasok arányának az elkövetkező öt évben, és nyolcszorosára a következő tíz év alatt ahhoz, hogy az először házasságra lépők aránya elérje a jelenleg 30 éves nőknél mért értékeket. Erre kevés az esély, bár kétségtelen,

hogy a házasságkötések hanyatló irányzata az évtized végére megtorpanni látszik, és az elmúlt két évben már kismértékű emelkedés tapasztalható (2. tábla).

2. Az adott életkorig első házasságot kötött nők aránya (százalék)
Percentage of females having married the first time till the given age

Életkor	1980	1990	2000	1980	1990	2000
	első házasságot kötött			hajadon maradt		
20	51,4	36,1	10,0	48,6	63,9	90,0
25	85,3	81,0	48,2	14,7	19,0	51,8
30	92,6	91,4	79,6	7,4	8,6	20,4
35	94,8	94,1	89,9	5,2	5,9	10,1
40	95,6	95,4	93,6	4,4	4,6	6,4
50	95,8	96,3	95,8	4,2	3,7	4,2

A házasságkötések jelentős visszaesése, illetve későbbi életkorra halasztása egyáltalán nem jelenti azt, hogy a párkapcsolatok teremtése is ilyen mértékben ritkulna. Különböző forrásokból rendelkezésre álló adatok egybehangzóan megerősítik, hogy az elmúlt tíz évben jelentősen nőtt a házasságon kívül létesített párkapcsolatok száma és aránya (KSH, 1996/1.; KSH, 1996/2.; KSH, 1999). A gond az, hogy a folyamatos népmozgalmi statisztikák nem adnak lehetőséget a házasságon kívüli együttélés terjedésének mérésére, mivel ennek létrejötte vagy megszűnése nem kerül a hivatalos statisztika látókörébe. Így átfogó helyzetelemzésre csak a tízévenkénti népszámlálások, vagy a köztes mikrocenzusok idején van lehetőség. Nem teljes körű, és csak közvetett információ nyerhető a szülőképes korú női népesség élettársi kapcsolatáról a házasságon kívüli születések alakulásából, és hasznosak a kérdéskör vizsgálatánál az olyan reprezentatív vizsgálati eredmények is, amelyek a párkapcsolatok történetét tárják fel.

Az 1990. évi népszámlálás és a hat évvel későbbi mikrocenzus részletesen és azonos elvek szerint feldolgozva mutatta be az élettársi kapcsolatban élők jellegzetességeit. A gyermekvállalás szempontjából különösen a szülőképes korú női népesség magatartása és gyakorlata érdemel figyelmet, ezért az alább bemutatásra kerülő kép csak rájuk szorítkozik. A vizsgált hat év alatt mintegy 65 százalékkal emelkedett az élettársi kapcsolatban élő nők száma, és ezzel arányuk a nem házas népesség körében az 1990. évi 8,7 százalékról 13,5 százalékra nőtt. Az élettársi kapcsolatban élők döntő többsége elvált vagy hajadon családi állapotú. Feltűnő a hajadonok előretörése az élettársi kapcsolatban élő pároknál. 1990-ben még az elváltak alkották az élettársi kapcsolatban élők zömét, hat évvel később viszont a házasságon kívül együtt élők több mint fele a hajadonok, egyharmada pedig az elvált nők közül került ki. Kor szerint erősen differenciált az élettársi kapcsolatban élők (korábbi) családi állapot szerinti összetétele. A gyermekvállalást tekintve meghatározó 30 éven aluli nőknél az

élettársi kapcsolatban élők 85 százalékát a hajadonok teszik ki, míg az efölötti életkoroknál egyre erősebben az elváltak dominanciája érvényesül. Figyelemre méltó a kép, ha az egyes családi állapotúak körében nézzük az élettársi kapcsolatok „népszerűségét”. E tekintetben az elvált nők vezetnek, mivel csaknem egynegyedük él így partnerével. Sajátos csoportot alkotnak azon nők, akik „házasságon belül” élnek élettársi kapcsolatban, természetesen nem a törvényes férjükkal. A jogilag házas, de férjétől külön élő nők egyötöde tart fenn élettársi kapcsolatot, és e sajátos családi állapotot választók aránya több mint háromszorosára nőtt a vizsgált hat év alatt. Súlyuk így sem jelentős, mert az élettársi kapcsolatban élők csupán 7 százalékát teszik ki. Egyetlen olyan családi állapotot lehet találni, ahol az élettársi kapcsolat létesítése visszaszorulóban van, ez pedig az özvegyeké. Nemcsak arányuk csökkent az élettársi kapcsolatban élők között, hanem a megözvegyült nők ritkábban is választják az együttélésnek ezt a formáját.

Ne tévesszen meg senkit, hogy az élettársi kapcsolat még mindig a hajadonoknál a legritkább, mivel a szülőképes korú nők egytizede él hajadonként élettársi kapcsolatban. Az első házasságkötések visszaesése miatt a hajadonok száma jelentősen emelkedett, ezért a többi családi állapothoz képest szerényebb arányok mellett is súlyuk nőtt az élettársi kapcsolatban élők között, és szerepük jelentős a szülőképes korú nők családalapítási és gyermekvállalási magatartásának változásában. Hat év alatt több mint kétszeresére emelkedett körükben a házasságon kívül együtt élők aránya, más szóval a növekvő számú hajadon között egyre népszerűbb az élettársi kapcsolat létesítése. A hajadonoknál az együttélés felfogható próbaházasságnak, amit később esetleg házasságkötés követ, a valaha házasoknál viszont mások lehetnek a motiváló tényezők. Az elváltaknál inkább a korábbi tapasztalatokból eredő óvatosság számlájára írható növekvő arányuk, a megözvegyült nők viszont talán méltatlannak tartják ezt az együttélési formát, ezért csökken körükben az élettársi kapcsolat. A házas, de külön élő nőknél feltételezhető, hogy valamilyen közös érdek jogilag fenntartja a házasságot, de az egyedülléttől való félelem, vagy az adódó alkalom, netán a törvényes férjjel való kölcsönös megegyezés előidézti ezt a gyakorlatilag nem házasságon belüli, de jogilag nem azon kívüli állapotot (3. tábla).

A házasságon kívül született gyermekek számának és arányának alakulása egy közvetett indikátora az élettársi kapcsolatok terjedésének. Az 1990-es évek folyamán az évenkénti születések száma 31 ezer újszülöttel lett kevesebb, de a csökkenő születésszámon belül a házasságon kívül született gyermekek száma 10 ezerrel növekedett. Ennek eredményeként a „nem törvényes” gyermekek aránya több mint kétszeresére emelkedett és 28 százalékot ért el 1999-ben. Úgy tűnik, hogy a gyermekek nagyobb arányban születnek házasságon kívül, mint az élettársi kapcsolatban élők aránya indokolná. Az 1996 áprilisában lezajlott mikrocenzus adatai szerint a szülőképes korú összes nő 5,9 százaléka, a nem házasok 13,5 százaléka élt élettársi kapcsolatban, miközben gyermekek 22

százaléka született ekkor házasságon kívül. Az eltérés azt sugallja, hogy a házasságon kívül született gyermekek csak egy része származik élettársi kapcsolatból, más részük viszont tartós partnerkapcsolat nélkül élő anyától származik. A pontos arányokat nem ismerjük. Az apára vonatkozó adatok feltüntetése alapján, a házasságon kívüli születések 60 százaléka származik élettársi kapcsolatból, 40 százaléka pedig egyedül élő anyától. A gyermekét egyedül vállaló anyák többsége hajadon és fiatal. Erre abból lehet következtetni, hogy a hajadonok korösszetétele a legfiatalabb a szülő nők között, tőlük származik a házasságon kívül született gyermekek 80 százaléka, miközben arányuk az élettársi kapcsolatban élők között ennél jóval kevesebb, 53 százalék. Reprezentatív vizsgálati eredmények is azt igazolták, hogy minél fiatalabb az életkor, annál gyakrabban fordul elő az élettársi kapcsolatban élés és a házasságon kívüli gyermekvállalás. A partnerkapcsolat jellegét tekintve viszont más arányokat mutattak az eredmények. Azoknál az anyáknál, akik házasságon kívül vállalták első gyermeküket koruktól függetlenül rendre magasabb volt a partner nélkül gyermeket vállalók aránya, mint azoké, akik élettársi kapcsolatban élve szültek gyermeket. Itt azonban figyelembe kell venni azt a tény, hogy ezek az eredmények csak az első gyermekre vonatkoztak.

3. Élettársi kapcsolatban élő szülőképes korú nők korcsoport és családi állapot szerint 1996
Females of reproductive age living in cohabitation by age-groups and marital status, 1996

Korcsoport	Családi állapot				
	hajadon	elvált	özvegy	házas, külön él	nem házas, ill. házas külön élő együtt

Élettársi kapcsolatban élők aránya (százalék)

15–19	3,3	–	–	14,0	3,3
20–24	13,5	31,9	28,0	16,1	14,0
25–29	23,3	25,2	18,1	21,2	23,4
30–34	22,6	27,2	18,8	24,7	24,6
35–39	20,0	26,7	18,1	21,5	23,8
40–44	18,1	20,9	14,4	14,4	19,2
45–49	16,0	18,8	9,6	15,3	15,5
15–49	10,3	23,2	13,1	20,0	13,5

A partnerkapcsolatok történetét feltáró reprezentatív vizsgálati adatok alapján lényegében hasonló kép tárul elénk, mint amit a népmozgalmi eredmények már jeleztek. Az 1993-ban lefolytatott Termékenységi és Családvizsgálat a 18–41 éves nők és a 20–44 éves férfiak körében tanulmányozta a párkapcsolatok történetét országosan reprezentatív minta alapján. Az első partnerkapcsolat

létesítésénél két ellentétes irányzat figyelhető meg. A fiatalabb nemzedékeknel egyre csökken azoknak az aránya, akiknél ez a kapcsolat egyben a házasságkötést is jelenti, dinamikusan emelkedik viszont azoké, akik a házasságon kívüli együttélést választják. Jól jellemzi a helyzet jelentős változását a házasság terén, hogy a 20–24 éves nőknek csak 20 százaléka kötött házasságot 20 éves koráig, míg a 40 év körüli nők közül ennek kétszerese élt már házasságban eddig az életkorig. Ezzel szemben a fiataloknál 20 éves életkorig négyszer annyian kezdtek párkapcsolatukat együttéléssel (17%), mint a 40 éven felüli nőknél ez hasonló életkorig előfordult (4%). A férfiak későbbi életkorban és kisebb arányban kötik meg első házasságukat, mint a nők. Több közöttük viszont az élettársi kapcsolattal próbálkozó, és minél fiatalabb nemzedéket tekintünk, annál nagyobb az azonos életkorig ilyen párkapcsolatot teremtők aránya. E vizsgálat rámutatott arra is, hogy a házasságon kívüli első partnerkapcsolatok jelentős része később házassággal végződik. A nőknél, egy évnél rövidebb együttélés után az esetek 37%-ánál, négyévi együttélés után pedig mintegy háromnegyedénél megkötötték a házasságot. A férfiaknál az a feltűnő, hogy a magasabb együttélési arányokat ritkábban követi házasságkötés, mint a nőknél (KSH, 1996/1.) (4. tábla).

*4. Első partnerkapcsolat létesítése
Establishing the first partner relation*

Az adott életkorig élettársi kapcsolatba lépők kumulatív aránya	A nők korcsoportja a felvétel idején (1993)					
	18–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–41
15	0,7	0,9	1,6	1,7	0,7	0,9
16	3,4	3,5	3,0	2,9	1,4	2,3
17	6,1	6,0	4,4	4,3	2,7	2,7
18	10,2	8,9	7,0	6,9	4,2	3,2
19	11,6	13,5	8,8	8,3	5,4	3,2
20		17,1	11,5	10,1	6,5	4,1
21		19,0	13,5	11,6	7,6	5,0
22		20,7	15,6	13,3	7,9	5,4
23		20,7	16,9	14,4	8,3	6,8
24			18,1	14,8	8,9	6,8
25			18,8	15,5	9,3	7,7
26			18,9	15,8	9,9	8,1
27			19,2	15,8	10,4	9,0
28			19,4	16,5	10,7	9,0
29			19,4	16,7	10,8	9,0
30				16,7	10,9	9,5
31				16,9	11,1	9,5
32				16,9	11,1	10,0
33				16,9	11,1	10,4
34				16,9	11,1	10,4

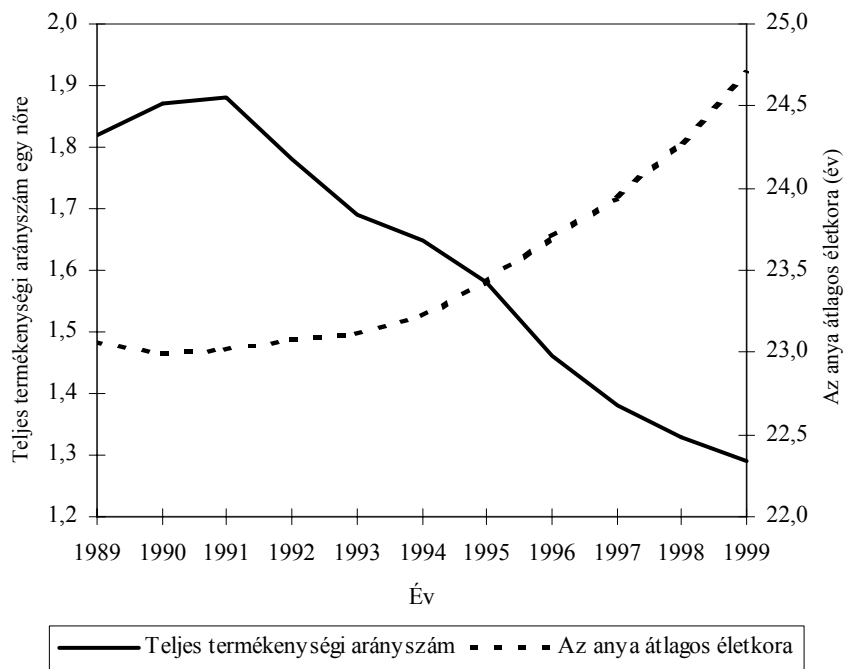
Forrás: Termékenységi és családvizsgálat 1993.

Az élettársi kapcsolatok sérülékenyebbek, kevésbé stabilak, mint a házasságok. A vizsgálati eredmények azt igazolják, hogy a házasság intézménye szorosabban köti egybe a család tagjait, mint a házasságon kívüli együttélés. Meglepő az az eredmény, hogy együttélést követő házasságok gyakrabban bomlanak fel, mint azok, ahol a házasságkötést nem előzte meg együttélés (UN, 1999). A próbaházasság intézménye nem feltétlenül jár együtt stabilabb családi élettel. A legkevésbé stabil párkapcsolatok viszont az együttélések, még akkor is, ha a kapcsolatból közös gyermek születik. Ezt a hazai és külföldi eredmények is igazolják (Kiernan, 1999). A házasságon kívüli együttélés növekvő arányai jelenleg nem tudják ellensúlyozni a házasságkötések erősen csökkenő trendjét, így a mai fiatalok összességében később és kisebb arányban teremtik meg első párkapcsolatukat, mint az idősebb korosztályok ezt hasonló életkorukig tették. Mindezek hatására emelkedett az első partnerkapcsolat medián életkora, ami a vizsgálatban szereplő 20–24 éves nőknél 21,4 év volt szemben a 40–41 évesek 20,5 évével, a 25–29 éves férfiaknál pedig 24,2 év szemben a 40 évnél idősebb férfiak 23,7 évével.

Gyermekvállalási szokások, termékenység

A gyermekvállalási szokásokat hosszú időszakon keresztül a fiatalkori házasságkötés mellett a fiatalon vállalt anyaság jellemezte. Nem volt jellemző az akaratlagos gyermektelenség, mindenki kívánt legalább egy gyermeket, általánossá vált a kétgyermekes családmodell. Ritka volt a 30 vagy 35 év feletti gyermekvállalás, alacsony volt a házasságon kívüli születések aránya. E termékenységi minta változásának első jelei már az 1980-as évek elején megjelentek, az 1990-es években pedig egyre határozottabbá váltak. Az elmúlt tíz évben nemcsak folytatódott, hanem fel is erősödött a termékenység hosszabb időszak óta észlelt hanyatló irányzata. Az 1990. évi 126 ezres születésszám 1998-ban a kritikusként mondott 100 ezer alá esett, 1999-ben pedig már nem érte el a 95 ezret sem. A csökkenés ilyen mértéke bizonyos értelemben váratlan volt. Egy adott időszak születéseinek számát ugyanis alapvetően két tényező befolyásolja. A szülőképes korban lévő nők száma és gyermekvállalási kedvük, vagy más szóval a termékenység aktuális szintje. A szülőképes nők számát tekintve kedvező változások történtek az elmúlt tíz évben, mivel az 1990-es évek közepétől léptek legtermékenyebb korukba a húsz évvel korábban született nagyobb létszámú nemzedékek. Ennek eredményeként a születésszám szempontjából meghatározó 20–29 éves nők létszáma folyamatosan emelkedett és az ezredfordulón is mintegy 160 ezer fővel magasabb, mint tíz évvel korábban. A termékenység kisebb mértékű csökkenését ellensúlyozhatta volna a létszámemelkedés, de legalábbis mérsékelhette volna annak ütemét. Erre számítottak az 1990-es évek elején készült előreszámítások is, amelyek az évtized közepétől mérsékelt születésszám-emelkedést prognosztizáltak. Ez azonban nem következett be, mert a

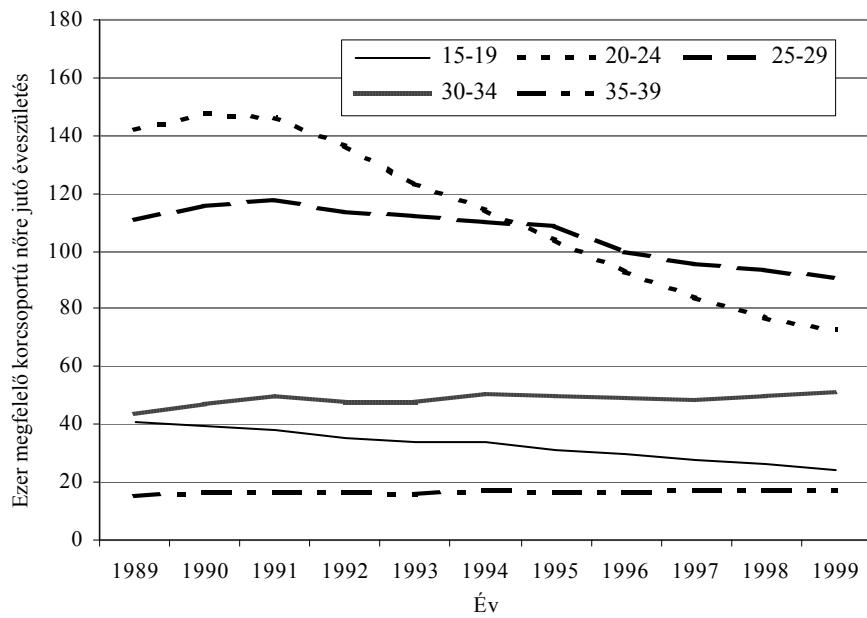
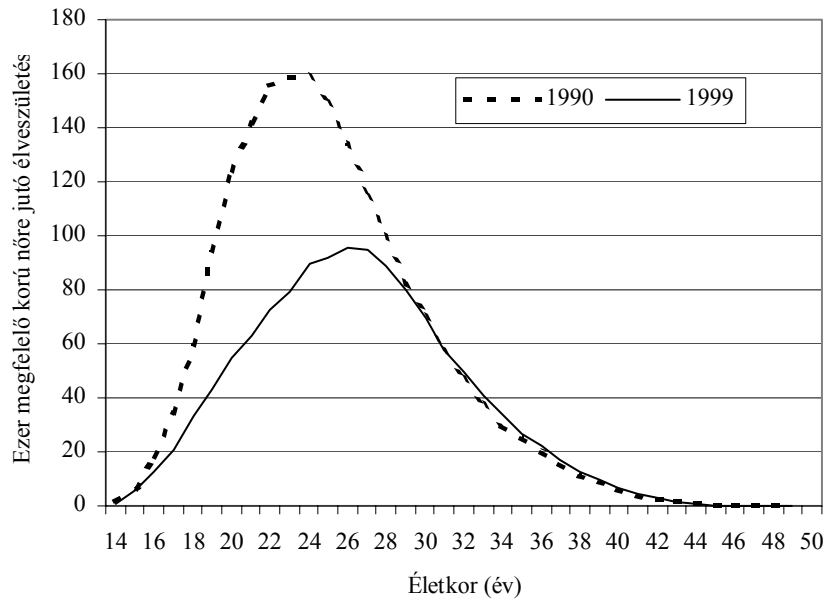
szülési kedv olyan mértékben csökkent, hogy teljesen háttérbe szorította a létszám emelkedés jótékony hatását, és a termékenység szintje vált a mindenkor születésszám meghatározó tényezőjévé. Ennek leggyakrabban használt mutatója a teljes termékenységi arányszám, amely a nők életük folyamán születendő gyermekeinek átlagos számát adja meg az adott év termékenységi viszonyai mellett. E mutató értéke 1990 és 1999 között 30%-kal csökkent, de a visszaesés mértéke még jelentősebb, ha csak az 1991–1999 közötti időszakot tekintjük. A rendszerváltást követő első két évben – 1990-ben és 1991-ben – nem csökkent, hanem ha kismértékben is, de emelkedett a születések száma és a termékenység színvonalára. A hanyatlás 1992-ben indult meg, majd gyorsult fel az évtized közepétől. A csökkenés évenkénti üteme nem volt egyenletes. Az előző évhez viszonyított legnagyobb mértékű visszaesés 1996-ban és 1997-ben következett be, 7,6, illetve 5,5 százalékkal, a legkisebb mértéket pedig 1994-ben érte el 2,4 százalékkal. Az elmúlt években mérséklődött a termékenység csökkenésének üteme, 1998-ban 3,6%-kal, 1999-ben 3,0%-kal volt alacsonyabb az előző évben mért szinthez képest (II. ábra).



II. Teljes termékenységi arányszám és az anya átlagos életkora az első gyermek születésekor (1989–1998)
Total fertility rate and mean age of mother at the birth of first child (1989–1999)

A különböző női korosztályok eltérő mértékben járulnak hozzá az általános termékenység szintjéhez, így az sem közömbös, hogy melyik korcsoportnál milyen mértékű volt a visszaesés. A 40 év feletti gyermekvállalás meglehetősen ritka, ezért az ilyen korú nemzedékek létszáma vagy termékenységének ingadozása nem játszik meghatározó szerepet a születésszám alakulásában. A 30-as éveikben járó korosztályok termékenysége az elmúlt évtizedben ingadozott ugyan, de az alapvető irányzatát tekintve mégis emelkedő. Szülésgyakoriságuk jelenleg is meghaladja a tíz vagy húsz évvel ezelőtti értéket. Hosszú időszak óta a 20–29 éves női korosztályoknál a leggyakoribb a gyermekvállalás, így termékenységük alakulása, illetve ennek változása lényegesen befolyásolja az általános termékenység szintjét és a mindenkori születésszámot. Ennek a korosztálynak viszont jelentősen megváltozott a gyermekvállalási magatartása. Némi túlzással azt mondhatjuk, hogy az 1990-es években a társadalmi, gazdasági és politikai átalakulás mellett rendszerváltás zajlott le a családalapítás és gyermekvállalás területén is. Olyan új jelenségek tűntek fel, amelyek korábban egyáltalán nem, vagy csak évtizedekkel korábban fordultak elő. Miközben a termékenység folyamatosan csökkent, idősebb korra tolódott át a gyermekvállalás, emelkedett a szülő nők átlagos életkora. Ennek eredményeként a korábbi 20–24 évesek helyett a 25–29 éves korosztályok szülésgyakorisága lett a legmagasabb. Ez a jelenség utoljára az 1920-as évek idején fordult elő, amikor még általános volt a három-, négygyermekes családnagyság és gyakoribb volt az idősebb kori gyermekvállalás. Most viszont egy korábban soha nem tapasztalt alacsony termékenységi szint mellett tűnt fel újra ez a jelenség. Hasonló módon évtizedekkel korábban fordult csak elő az, hogy a tizenévesek termékenysége alacsonyabb, mint a 30–34 éves korosztályoké.

Mindez annak eredménye, hogy megváltozott a fiatalok családalapítási és gyermekvállalási stratégiája. A korai házasságkötés és a fiatalon vállalt anyaság már a múlté, és ki tudja, hogy visszatér-e valaha ez a magatartási minta. A változásoknak megvannak a jól körülhatárolt társadalmi és gazdasági okai, és érezhetők a demográfiai következményei. Tényként kell elfogadni, hogy a 25 év alatti korosztályok termékenysége drasztikusan csökkent, csaknem a felére esett az elmúlt tíz évben. Vannak olyan nézetek, amelyek szerint ez csak látszólagos csökkenés, csupán arról van szó, hogy a korábban fiatalon vállalt gyermekek most idősebb korban születnek meg, tehát csak a gyermekvállalás időzítése változott. Az idősebb kori gyakoribb gyermekvállalás azonban közel sem tudja ellensúlyozni a fiatalkori gyermekszám-kiesést. Ahhoz ugyanis a jelenleginél sokkal határozottabban kellene emelkednie a 25 vagy 30 év feletti nők termékenységének (III. ábra).



III. Élveszülések az anya életkora szerint
Live births by age of mother

A 1990-es évek születési mozgalmában egyetlen olyan jelentősebb népességkategória található, amelynek termékenysége határozottan emelkedett: a nem házas nők, köztük is különösen a hajadonok gyermekvállalása terén történt ilyen változás. A nem házas termékenység csaknem egynegyedével nőtt az elmúlt tíz évben, ennek eredményeként a házasságon kívül született gyermekek aránya jelentősen emelkedett. Az összes házasságon kívüli születés csaknem 1/4-e tizenévesektől, mintegy 60%-a pedig 25 évesnél fiatalabb nőktől származik. Minél fiatalabb korban következik be a terhesség, annál nagyobb az esélye annak, hogy a gyermek házasságon kívül születik. A 20 évesnél fiatalabb anyáknál minden 10 gyermek közül 7 születik házasságon kívül, ami csaknem kétszeres növekedést jelent 1990 óta. Dinamikáját tekintve még jelentősebb, közel háromszoros az emelkedés a huszonévesek körében. A 20–24 éves nőknél minden harmadik, a 25–29 éveseknél minden ötödik gyermek született házasságon kívül 1999-ben. Miközben tehát egyre ritkább a fiatalkori gyermekvállalás, ha ez mégis bekövetkezik, akkor jóval gyakrabban történik házasságon kívül, mint a múltban. Az élettársi kapcsolatok nem olyan mértékben terjedtek el, mint ahogy a házasságon kívüli születések emelkedtek. Ezért, különösen a 25 év alatti fiataloknál, jelentős mértékű lehet a tartós párkapcsolat nélküli gyermekvállalás.

A házasságon kívüli szülések növekvő szerepe miatt gyengül a házasságkötés és a gyermekvállalás közötti korábbi szoros kapcsolat. A gyermekek egyre kisebb arányban ugyan, de zömében még mindig házasságból születnek. Ezért felvetődik a kérdés, hogy a házassági mozgalom visszaesése, a párválasztás későbbi életkorra halasztásra és ezzel párhuzamosan a fiatal szülőképes korú női népesség családi állapotában történő szerkezeti változások hogyan befolyásolják a születési mozgalmat? Mennyire képes a házasságon kívüli születések növekvő száma és az élettársi kapcsolatok termékenysége kompenzálni azt a hiányt, amit a házasságban élők és a házasságból született gyermekek csökkenő aránya kivált? A kérdést többféle megközelítésben lehet vizsgálni és értékelni. A párválasztási szokásokat és a családalapítási gyakorlatot nem könnyű – ha egyáltalán lehetséges – külső eszközökkel befolyásolni. Ezért a változásokat a társadalmi folyamatok részeként, velejáróként inkább tudomásul kell venni, mint megkísérelni azokon változtatni. Ilyen megközelítésben minden megszületett gyermek egyformán fontos a népesség és a társadalom számára függetlenül attól, hogy szülei házasságban vagy élettársi kapcsolatban élnek, netán egyedül vállalják és nevelik gyermeküket.

Demográfiai szempontból a kérdés összetettebb. A házas párkapcsolatok stabilabbak, nagyobb biztonságot jelentenek a házasfelek és a gyermekek számára, ezzel együtt termékenyebbek is, mint az élettársi kapcsolatok. Ezért a házas népesség arányának csökkenése különösen a fiatalok és középkorúak között a termékenység csökkenő irányzatát erősíti. A házasság válás általi felbomlását, vagy özvegyüléssel történő megszűnését szintén árnyaltan lehet csak

értékelni. Az elvált nők kevesebb gyermeket nevelnek, mint a házasok, de a különbség csökkenő, ami azt is jelentheti, hogy a gyermekek számának egyre kevésbé van visszatartó ereje egy megromlott házasság felbomlásában. Így a válások és az elváltak növekvő aránya szintén csökkentőleg hat az általános termékenységre. Más a helyzet, ha a válást újránházasodás, vagy a felbomlott házasságot együttélés követi. A többször házasságot kötött nőknek a múltban is és jelenleg is több gyermekük van, mint azoknak, akik csak egyszer léptek házasságra. A válásnak tehát jótékony hatása lehet a termékenységre, ha azt időben egy újabb házasságkötés követi. Hasonló a helyzet az élettársi kapcsolatoknál, amelyek ilyen tekintetben az újránházasodást helyettesítik. Az elvált vagy megözvegyült és élettársi kapcsolatban élő nőknek nemcsak a hasonló családi állapotú, de élettársat nélkülöző nőtársaiknál van több gyermekük, hanem a házasságban élő nőknél is több gyermeket nevelnek. A termékenység szempontjából tehát lényeges, hogy az élettársi kapcsolatot valaki egy újabb házasságot helyettesítő életformaként választja-e, vagy a házasság alternatívájaként kezelve hajadon együtt élőként kívánja életét leélni. Tény, hogy a befejezett termékenység idején is jóval kevesebb gyermekük van azon nőknek, akik korábbi házasságkötés nélkül éltek élettársi kapcsolatban, mint azoknak, akik valaha házasságot kötöttek (5. tábla).

*5. Élettársi kapcsolatban élő nők korcsoport, családi állapot és
gyermekszám szerint (1996)*
*Females living in cohabitation by age-groups, marital status and
number of children (1996)*

Korcsoport	Családi állapot					
	hajadon	elvált	özvegy	házas külön élő	élettárssal élő együtt	házas együtt élő
	100 együttélő nőre jutó gyermek					
15–19	52	–	–	–	51	62
20–24	59	120	200	101	63	96
25–29	79	155	200	181	101	149
30–34	138	187	222	197	172	194
35–39	155	213	267	258	209	203
40–44	190	189	225	206	196	203
45–49	141	198	273	194	203	199
15–49	81	191	248	196	136	181

Az élettársi kapcsolat terjedése viszonylag új jelenségnek számít hazánkban, ezért legalább egy nemzedéknyi időnek kell eltelnie ahhoz, hogy a gyermekvállalási szándékokra, tervekre és a tényleges termékenységre gyakorolt hatását feltárjuk. Nem mellőzhetjük ebben a reprezentatív vizsgálaton alapuló újabb kutatásokat. Külföldi vizsgálatok azt igazolták, hogy az első gyermek érkezése

ösztönzőleg hat a házasság megkötésére az együtt élő pároknál, de pusztán a több gyermek kívánása esetén is a párok inkább a házasságkötést preferálják az élettársi kapcsolattal szemben (Barber, 1998). Mivel egyre több fiatal kezdi párkapcsolatát házasságon kívüli együttéléssel, tisztázni kellene ennek hatását a későbbi gyermekvállalásra. Az egyértelműnek látszik az 1996. évi mikrocenzus adataiból, hogy minél fiatalabb korban történik a házasságkötés, annál több gyermeket nevelnek a házaspárok, a házasságkötési kor eltolása viszont nemcsak későbbi gyermekvállalást, hanem egyben kevesebb gyermeket is jelent. Az 1970-es évek viszonylag magas magyar termékenységet is a nagy számban és fiatal életkorban kötött házasság és az ezt követő gyors gyermekvállalás okozta. Ennek azonban később is megmutatkozott a hatása, hiszen az 1970-es évek fiatal nemzedékei életük folyamán is több gyermeket neveltek, mint a náluk idősebb generációk, az 1950-es vagy 1960-as évek fiataljai (KSH, 1996/3.). A korai házasságkötés és a termékenység pozitív kapcsolatát más előjellel is felismerték és alkalmazták, amikor a magas termékenység csökkenését érték el azzal, hogy a minél későbbi házasságra lépést ösztönözték és jutalmazták (Kína) (6. tábla).

6. Az első házasságkötési életkor hatása a termékenységre
Impact of the age at first marriage on fertility

Az első házasságkötési életkor (év)	Életkor az adatfelvétel idején, 1996				
	20–24	25–29	30–34	35–39	40–49
	100 nőre jutó élveszületett gyermek				
–19	119	187	218	224	221
20–24	62	125	181	191	194
25–29		70	142	175	172
30–34			93	145 ^a	143 ^a
35–39				100 ^a	124 ^a
40–49					88

^a Részben becslött adat.

Kérdéses továbbra is az, hogy a fiatalok körében terjedő élettársi kapcsolatok mennyiben töltik be vagy helyettesítik a korai házasságkötés szerepét. Az 1990-es évek termékenységi irányzatai ez ideig nem sok jóval kecsegtettek. A 2000. év születési mozgalmában azonban minta a változás jelei mutatkoznak. Nagyon óvatosan kell bánni a jelzőkkel, mert egyelőre nincs és nem is alakulhatott ki egy határozott trend, ami alapján értékelhetünk. Bár a csökkenő irányzat megtorpanni látszik, kevés idő telt el ahhoz, hogy irányváltásról is beszéljünk. Tény viszont az, hogy 2000-ben három hónap kivételével mindegyikben emelkedett a születésszám

az előző év hasonló időszakához viszonyítva, és ez összességében csaknem 2900 újszülöttel jelentett többet, mint egy évvel korábban.

Statisztikailag nem sok ez az emelkedés, mindössze 3,0 százalék, és azt is figyelembe kell venni, hogy egy korábban soha nem tapasztalt születési mélypontról történt az elmozdulás. Egyelőre bizonytalan, hogy mennyire lesz tartós ez a folyamat. Egy hosszú idő óta tartó csökkenés után már a stagnálás is eredménynek számít, az emelkedés pedig, ha az bizonytalan vagy kismértékű is, mégis kedvező jelenség. Korábban is voltak hasonló, sőt ennél hosszabb időszakok, amikor tartós volt a születésszám visszaesése. Az elmúlt évtized során kialakult helyzet azonban minőségileg más. Az 1999. évi termékenységi viszonyok mellett 100 nő élete folyamán mindössze 129 gyermeknek adna életet, ami 0,615 nettó reprodukciós együtthatót jelent, vagyis a halandóság teljes kiiktatása mellett is az ily módon felnövekvő gyermekgenerációk létszáma csaknem 40 százalékkal maradna el a szülőnemzedékek létszámától. Más szóval az ilyen termékenységi viszonyok tartóssá válása mellett a népességben ekkora mértékű potenciális fogyás rejlik. A gyermekvállalási kedv olyan megszűre távolodott el az egyszerű reprodukciós szinttől, mint még korábban soha. Erről a mélypontról, holtpontról történt az elmúlt évben kedvező irányú elmozdulás (7. tábla).

7. A születések száma és dinamikája az anyák fontosabb demográfiai jellemzői szerint
Number and dynamics of births by main demographic characteristics of mothers

Ismérvek	Év		Különbség abszolút szám	Változás az előző év 100%
	1999	2000		
Korcsoport				
-19	7 979	7 799	-180	97,7
20-24	30 648	28 338	-2 310	92,5
25-29	32 782	35 673	2 891	108,8
30-34	16 593	18 525	1 932	111,6
35-39	5 382	5 933	551	110,2
40+	1 261	1 329	68	105,4
Családi állapot				
Hajadon	21 855	23 868	2 013	109,2
Házasságban	68 180	69 255	1 075	101,6
Özvegy	453	415	-38	91,6
Elvált	4 157	4 059	-98	97,6
Összesen	94 645	97 597	2 952	103,1

Figyelmet érdemel hogy hol, kiknél emelkedett a születésszám. Az eredmények bizonyos értelemben meglepőek. Az emelkedés kizárólag a 25 év feletti nőknél tapasztalható, különösen 30–39 éveseknél, akiknél a növekedés csaknem 10 százalékos. A 25 év alatti nők születésszáma viszont tovább csökkent. Feltűnő a 20–24 éves korosztályok termékenységének további visszaesése, ami 2000-ben több mint 8 százalékos csökkenést jelent. Folytatódik tehát a gyermekvállalás későbbi életkorra történő eltolása, de az „érettebb” női korcsoportokban most nagyobb arányban születnek meg a korábban elhalasztott gyermekek. Az anya iskolai végzettségi szintjének emelkedésével együtt nőtt a születési többlet. Az egyetemi, főiskolai végzettségű nőknél az emelkedés csaknem eléri a 10 százalékot, az általános iskolát sem végzett anyák szüleiének száma viszont 3,0 százalékkal, a nyolc általánost végzettké 2,0 százalékkal csökkent. Valamennyi születési sorrend szerint észlelhető a javulás, de az emelkedés fele az első gyermekek többletszületéseiből adódott. Nőtt a további sorszámú újszülöttek száma is, arányát tekintve pedig a negyedik gyermekeknél a legjelentősebb az emelkedés, több mint 4 százalékos az előző évhez viszonyítva. A legmeglepőbb eredményt mégis a családi állapot szerinti születési többletek okozták. Ezek szerint az emelkedés több mint 3/4-e a hajadonok szüleiéből adódott, tovább emelve ezzel a házasságon kívüli születések arányát. A házas nők szüleiének száma csak mérsékelten emelkedett, az elvált és özvegy nőké pedig csökkent. A kialakult kép tehát meglehetősen összetett, amit csak bonyolít az a helyzet, hogy a születések mellett a házasságkötések száma is mintegy 6 százalékkal emelkedett. Az emelkedés mértéke itt is a 25–34 éves nőknél és az egyetem, főiskolát végzeteknél a legjelentősebb, tehát azoknál a korosztályoknál és magasabb iskolai végzettségűeknél, akiktől a többletszületések zöme is származik. Azt nem tudjuk, hogy korábban együtt élő párok kötöttek-e nagyobb mértékben házasságot, de tény hogy az először házasulók mellett az újránházasulók aránya is az átlagosnál jobban emelkedett. Egyelőre csak feltételezni, vagy inkább remélni lehet, hogy a többlet házasságkötések később a házas születési többletben is jelentkeznek.

Társadalmi és területi különbségek

Az iskolai végzettség és a munkaerőpiaci státusz két olyan fontos élettörténeti esemény, amely alapvetően befolyásolja a családalapítási és gyermekvállalási szokásokat. Ezek egymással is kapcsolatban vannak, de a képzettség szintje bír meghatározó jelentőséggel. Minél hosszabb a képzési idő, annál későbbre toódik a munkavállalás kezdete, ezért az oktatásban való részvétel növekedése automatikusan csökkenti az aktivitási arányokat a fiatalok körében. A magasabb végzettség ugyanakkor jobb pozíciót teremt a munkaerőpiacon, növeli az elhelyezkedési esélyeket és csökkenti a munkanélküliség kockázatát (Nagy,

2001). A képzési idő emelkedése a családalapítás későbbre halasztásával is együtt jár, de nem feltétlenül növeli a házasságkötés későbbi esélyeit. A képzetesebb nők vonzóbbá válnak a házassági piacon, mert gazdasági pozíciójuk révén növelik a család anyagi biztonságát. Ez viszont a családon belüli munkamegosztás és a nemi szerepek változásával is együtt jár, ami megfontolásra készítheti vagy visszariaszthatja a férfiakat a jól képzett és magas munkakarriert elért nőkkel való házasságtól. Figyelmet érdemelnek azok a kutatások, amelyek kimutatták, hogy az egyetemet végzett nők nemcsak későbbi életkorban, hanem kisebb arányban is kötnek házasságot, mint az alacsonyabb iskolai végzettségűek. Igaz, hogy az 1990-es években a különbség, a képzetesebb nők hátránya, lényegesen csökkent, ami a hagyományos családi szerepek és normák változására utaló jelenség. A gazdasági aktivitás és a kedvezőbb munkaerőpiaci státusz viszont növeli a házasságra lépés esélyeit az eltartottakkal szemben a 26 év feletti nőknél (Bukodi, 2001). A férfiak és nők eltérő iskolai karrierje feszültséget okozhat a házassági piacon is. Reprezentatív vizsgálatok élettörténeti elemzése kimutatták, hogy a férfiak csaknem fele (48%) 17 éves koráig már elérte legmagasabb végzettségi szintjét, míg a nőknél ez az arány alig több mint egyharmad (34%) (KSH, 1996/1.). A tizenéves leányok között többen szereznek középiskolai végzettséget és érettségi bizonyítványt, mint a fiúknál, akik jelentős része megelégszik a szakmunkás képzéssel. A 20–24 éves nők között pedig 1996-ban már többen jártak főiskolára, egyetemre (12,4%), mint a hasonló korú fiúknál (10,0%). A magasabb végzettségű fiatal leányok, nők egyre kevésbé találnak hasonló végzettségű fiút, férfit a házassági piacon. Ezért a házasságkötéseknél a heterogámia (eltérő iskolázottsági szint a házasulóknál) a középiskolai végzettségű nőknél a legnagyobb mértékű.

Még egy fontos jelenség van, ami magyarázatul szolgálhat a képzettségi szint és a házasságkötési hajlam negatív kapcsolatára. Ez pedig az élettársi kapcsolat mind népszerűbbé válása és terjedése a magasabb végzettségű nők körében. Az élettársi kapcsolat teremtése és a házasságon kívüli gyermekvállalás ma már nem egy szűkebb társadalmi csoport vagy réteg sajátja, mint évtizedekkel korábban, amikor a jelenleginél jóval alacsonyabb, de időtávlatban meglehetősen stabil volt ez az arány. Nőtt a társadalom toleranciája és ezeknek a jelenségeknek a társadalmi elfogadottsága. Ezzel együtt emelkedett az együtt élők aránya a magasabb végzettségű nők között. Különösen a 20–29 éves, középiskolát, főiskolát vagy egyetemet végzett nőknél volt dinamikus a változás. Ennek eredményeként 1996-ban ezekben a különböző korosztályokban a szakmunkásképző iskolát végzett nőknél volt a legritkább az élettársi kapcsolat, s innen kezdődően az iskolai végzettség növekedésével egyre nagyobb arányban választották a nők a párkapcsolatnak ezt a formáját (Szukicsné, 2001). A házasságon kívüli születések 1990-es évekbeli emelkedésében nem csekély szerepe volt annak, hogy a képzetesebb nők körében az átlagosnál jóval nagyobb mértékben emelkedett az így született gyermekek hányada. Mindez számottevően

csökkentette az iskolai végzettség szerinti különbségeket. A 2000. évi születések mélyreható elemzésére csak később nyílik lehetőség, de feltűnő, hogy az emelkedésben itt is a házasságon kívül vállalt gyermekek, és az egyetemi, főiskolai végzettségű nők többszülősei játszották a főszerepet.

Az iskolai végzettség és a termékenység kapcsolata hosszú idő óta a demográfiai kutatások homlokterében áll. A képzettségi szint emelkedése a modern társadalmi és gazdasági fejlődés szükséges velejárója, követelménye. Ezt nemcsak tudomásul kell venni, hanem ösztönözni és támogatni is kell. Mindez az általános termékenység csökkenése irányába hat, még akkor is, ha kimutathatóan emelkedett a magasabb iskolai végzettségű nők termékenysége az 1990-es években (*Szukicsné*, 2001). Az iskolai végzettségnek főleg a gyermekek időzítésében van szerepe, de nem feltétlenül igaz az a korábbi jelenség, hogy a magasabb végzettség kisebb gyermekáldással párosul. Egy adott életkorig született gyermekek számában lényeges különbségek lehetnek képzettségi szint szerint, különösen a fiatalabb életkorokban. Később azonban ezek mérséklődnek, vagy akár el is tűnhetnek. Termékenységtörténeti adatokat is tartalmazó 1993. évi reprezentatív vizsgálat szerint az általános iskolát végzett nők közül négyszer annyian születték meg első gyermeküket 24 éves korukig (67%), mint a diplomás nők közül (17%). A kor előrehaladtával ezek a különbségek jelentősen csökkennek és a propagatív kor második felében lényegében kiegyenlítődnek. A 35 év feletti diplomás nők mintegy 91%-a szült legalább egy gyermeket, és bár ez némileg elmarad az ennél alacsonyabb végzettségűek 92–96%-os arányától, a különbségek jelentéktelenek. A második gyermeknél hasonló módon jelentkeznek az időzítési elemek, de ezek már kevésbé egyenlítődnek ki a kor előrehaladtával, és végül az érettségizett vagy diplomás nők között mintegy 10%-kal alacsonyabb azok aránya, akik a második gyermeküket is világra hozták, mint az általános iskolát vagy a szakmunkásképzőt végzett nők között. E vizsgálat arra is rámutatott, hogy az iskolai végzettségi szint emelkedésével nem csökken automatikusan a második vagy harmadik gyermeküknek életet adó nők aránya. Sőt a 35 év feletti diplomás nők között többen születték meg harmadik gyermeküket, mint az érettségizett nők között, és a háromgyermekesek aránya lényegében azonos volt a szakmunkás végzettségű nőkével. Mindezek hatása az átlagos gyermekszámokban is megmutatkozott, mivel a 35 évnél idősebb diplomás nők több gyermeknek adtak életet, mint a hasonló korú érettségizett nő társaik. A fiatalabb korcsoportoknál valamennyi iskolai végzettségi szintnél megfigyelhető az első és a második gyermekek születésének későbbre halasztása, és ez a késleltető magatartás a végzettségi szint emelkedésével egyre határozottabbá válik. Így kérdéses, hogy a mai fiataloknál megszületnek-e olyan arányban a második és a harmadik gyermekek, mint ahogyan a 35 év feletti nőknél iskolai végzettségüktől függetlenül jelenleg ez megmutatkozik.

A tudatos gyermekvállalás a párok együttes döntésén alapul, de ez nem mindig jelenti azt, hogy a családba kívánt gyermekszámok is megegyeznek.

Eltérés esetén valamelyik fél dominanciája érvényesül, és a döntésben fontos szerepe lehet az iskolai végzettségnek. Figyelmet keltő adatokat tartalmaznak erre vonatkozóan az 1996. évi mikrocenzus termékenységi eredményei (KSH, 1999). Bár a kívánt gyermekszámokat nem ismerjük, a ténylegesen magvalósított végleges családnagyság érdekes összefüggést mutat a felek iskolai végzettsége szerint. Azonos iskolai végzettség esetén a középiskolai végzettségű pároknak van a legkevesebb gyermeke, és ott születik a legtöbb gyermek, ahol a szülők az általános iskolát sem végezték el. A különbség több mint kétszeres, mivel az előbbieknél 181, az utóbbiaknál 408 gyermek született száz családban. Ez egyben azt is jelenti, hogy nem a diplomás pároknál a legritkább a gyermekáldás. A férfiak és nők iskolai végzettsége különböző módon befolyásolja a családnagyságot, és ez a párok eltérő iskolázottsági szintje esetén válik igazán nyilvánvalóvá. A férfiak magasabb iskolai végzettsége kedvező hatással van a több gyermek vállalására, míg a feleségeké inkább mérsékli a családnagyságot. Ezt bizonyítja, hogy eltérő iskolai végzettségnél mindig több gyermek születik azon családokban, ahol a férjnek magasabb a végzettségi szintje, mint azoknál, ahol a feleség végzettsége a domináns. A legkisebb gyermekszámok is azokban a családokban találhatók, ahol a feleségek végzettsége egy vagy több szinttel magasabb, mint a férjüké (8. tábla).

8. 40–49 éves házas nők befejezett termékenysége a saját és férjük iskolai végzettsége szerint, 1996
Completed fertility of 40–49 years old married females by their own and by their husband's educational level

Feleség iskolai végzettsége	Férj iskolai végzettsége					Együtt
	ált. isk. 8 osztálynál kevesebb	ált. isk. 8 oszt.	befejezett szakm. szakiskola	befejezett középiskola	befejezett felsőfokú iskola	
	100 nőre jut átlagos gyermekszám					
Ált. isk. 8 osztálynál kevesebb	408	350	277	200	–	322
Ált. isk. 8 oszt.	250	226	209	197	197	217
Befejezett szakm. szakiskola	244	203	199	186	184	197
Befejezett középiskola	126	184	188	181	185	184
Befejezett felsőfokú isk.	–	187	164	177	187	183
Együtt	310	221	199	184	187	201

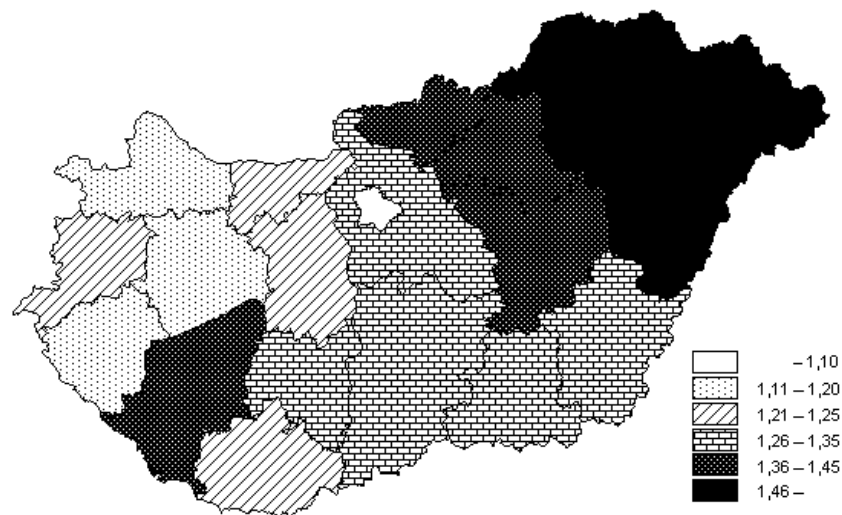
Egy földrajzilag kicsiny országban is kialakulhatnak jelentős eltérések a demográfiai magatartásokban, és ezek főleg a területi különbségek bemutatásával érhetők tetten. A statisztikai régiók gyakran demográfiaileg heterogén magatartású területi egységeket tartalmaznak. Ez elsősorban a Budapestet magába foglaló közép-magyarországi régióra vonatkozik, de a vizsgált demográfiai jelenségtől függően más régióknál is fellelhető. Ezért a régiós elemzés mellett,

ahol ez indokoltnak tűnik, a megyei különbségekre is rámutatunk. A hosszabb időszak óta észlelt és történetileg kialakult területi különbségek főleg az ország keleti és nyugati fele között mutatkoznak, és a családalapítás és a gyermekvállalás területén is megmutatkoznak. A termékenység szintje hagyományosan magasabb volt az ország keleti területein, és az észak-magyarországi és észak-alföldi régiók szülésgyakorisága jelenleg is csaknem 30 százalékkal haladja meg a nyugat-dunántúli régióét. Főleg Budapest súlya és lakosságának eltérő demográfiai magatartása miatt a közép-magyarországi régióban a legritkább a gyermekvállalás. Ebben a régióban egyáltalán nem jellemző a fiatalon vállalt anyaság, viszont országosan is leggyakoribb a gyermekáldás a 30 év feletti korosztályoknál. Itt a legelterjedtebb a házasságon kívüli születés, és az anyák átlagosan 2,3 évvel idősebbek első gyermekük születésekor, mint az észak-magyarországi és észak-alföldi régiók gyermekét vállaló anyái. Feltűnő, hogy a fővárosban átlagosan 26,7 éves korukban vállalják első gyermeküket az anyák, és így több mint 3 évvel idősebbek, mint észak-magyarországi vagy észak-alföldi régiókban szülő nőtársaik. A főváros 1999. évi termékenységi mutatói mellett életük folyamán átlagosan már csak egy gyermekük születne a budapesti nőknek, és ez alatta marad a világ legalacsonyabb termékenységű országaihoz tartozó Olaszország vagy Spanyolország hasonló mutatóinak.

Figyelmet érdemel, hogy a 1990-es években a termékenység visszaesésének mértéke nem a fővárosban volt a legjelentősebb. A fővárosi 30 százalékkal szemben 37–39 százalékos volt a termékenység csökkenése Veszprém, Fejér, Tolna és Zala megyékben. A hagyományosan magas termékenységű Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megyékben viszont a legkisebb volt a csökkenés mértéke. Budapestet követően a legalacsonyabb termékenységű megyék Zala, Győr-Moson-Sopron és Veszprém megyék voltak 1999-ben, mind 1,20 alatti teljes termékenységi arányszámmal. A kor szerinti termékenységi különbségek igen jelentősek területenként. A fiatal, 25 év alatti korosztályok termékenységében több mint háromszoros különbségek is előfordulnak, és ezek az eltérések növekedést mutattak az elmúlt tíz évben. A 30 év feletti nők kisebb mértékű termékenységcsökkenése viszont a területi különbségek mérséklődésével járt együtt. A fiatalkori gyermekvállalás hagyománya már csak Szabolcsban fedezhető fel, az egyetlen területen, ahol még mindig 20–24 évesen szülnek a leggyakrabban. A késői gyermekáldás viszont a fővárosban a leggyakoribb. Ezért feltűnő, hogy a 30–39 éves nők termékenysége országos viszonylatban is Budapesten a legmagasabb, és csak itt fordul elő az a jelenség, hogy a 30–34 évesek szülésgyakorisága meghaladja a 20–24 éves nők termékenységét (IV. ábra).

A házasságon kívüli születésekben azokban az északnyugat-dunántúli megyékben a legdinamikusabb az emelkedés, ahol korábban viszonylag alacsony volt az ilyen újszülöttek aránya. A területi különbségek csökkentek, de így is másfélszeres a különbség a legalacsonyabb arányú Vas megye (20%) és Buda-

pest között, ahol minden 100 gyermek közül 31 házasságon kívül jött világra 1999-ben. A termékenység szintje és a házasságon kívüli születések aránya között igen nehéz összefüggést felfedezni a területi különbségek alapján. A legmagasabb és a legalacsonyabb házasságon kívüli születési arányok egyaránt az alacsony és közepes termékenységű megyékre jellemzők, míg a magas termékenységű megyéknél a nem házas születések aránya nem kirívóan magas. A területi különbségek sokféleségét inkább a kulturális hagyományok motiválhatják, nem pedig a városi népesség aránya, mivel érdekes módon a városok és a falvak házasságon kívüli születési arányai között alig van különbség, és nem ritkák azok az évek, amikor a falvakban magasabbak ezek az arányok, mint a városokban. 1999-ben az észak-alföldi és a dél-dunántúli községi lakosság körében rendre magasabb volt a házasságon kívül születettek aránya, mint a városokban élők között, de a nyugat-dunántúli Zalaiban vagy az észak-magyarországi Heves megyében is hasonló volt a helyzet.



IV. Teljes termékenységi arányszám megyénként, 1999
Total fertility rate by counties, 1999

A házassági mozgalom területi különbségeiben nem rajzolódnak ki olyan határozott különbségek, amelyekkel az ország keleti vagy nyugati felét karakterisztikusan jellemezni lehetne. Kétségtelen, hogy az ország keleti régióiban a legmagasabb a házasságkötési kedv, ezt követően viszont a Nyugat-Dunántúlon, de a dunántúli régiók mindegyikében nagyobb arányban kötnek házasságot, mint pl. a Dél-Alföldön. A különbségek sem drámaiak, hacsak a

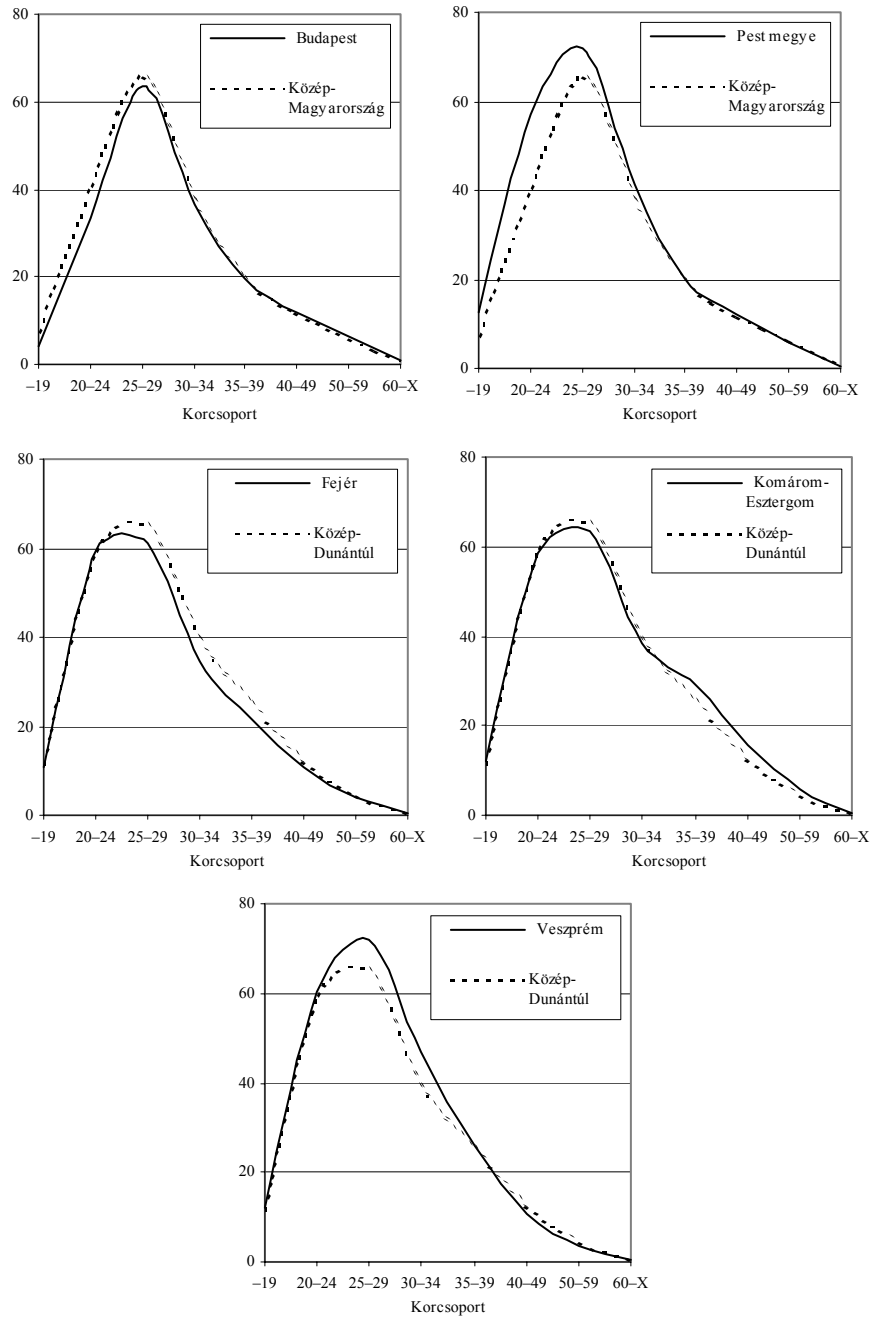
fővárost nem tekintjük külön régiónak. Budapest ugyanis a termékenységhez hasonlóan a házassági mozgalomban is kitűnik rendkívül alacsony arányaival. Ennek következtében a legmagasabb szabolcsi és a legalacsonyabb fővárosi házasságkötési arányok között több mint 40 százalékos a különbség. A születésekhez hasonlóan csak Budapesten tolódott ki annyira a házasságkötési kor, hogy a 30–34 éves nők között gyakoribbá vált a házasságkötés, mint a 20–24 évesek körében. A születések és a házasságkötések közötti kapcsolat ugyancsak szövevényes az ország régióiban. Egyértelmű az összefüggés, ha Szabolcsot vagy Budapestet vetjük egybe, mert a legmagasabb, illetve a legalacsonyabb házasságkötési arányok itt hasonló mértékű termékenységi különbségekkel párosulnak. A nyugat-dunántúli országosan is alacsony termékenységi szint ellenben viszonylag magas házasságkötési arányok mellett alakult ki, és mindez egy mérsékelt házasságon kívüli születési aránnyal jár együtt. A házassági mozgalom intenzitása, az élettársi kapcsolatok elterjedtsége, illetve a termékenység szintje és a házasságon kívüli születések aránya között olyan sokoldalúak és bonyolultak a kapcsolatok az egyes régiókon belül, illetve ezek között, hogy nagyon megnehezítik az egyértelmű összefüggések feltárását és a világos következtetések levonását (V. ábra).

A gyermekvállalási szokások területi különbségei, ha közvetett módon is, de egyben kifejezik az egyes régiók népességmegtartó erejét, a lakosság reprodukciós képességét. A termékenység aktuális szintje alapján számított bruttó reprodukció jelentősége abban van, hogy eltekint a halandósági viszonyoktól, vagyis a szülőképes kor végéig a halálozás teljes kiiktatásával mutatja a népesség utánpótlásának mértékét. E mutató 1999. évi értéke országos szinten mintegy 38 százalékkal jelezte alacsonyabbnak a megszületett gyermekek létszámát szülői nemzedékekhez képest, még akkor is, ha az újszülött leánygyermekek közül senki sem halna meg 50 éves koráig. A területi különbségek a termékenységhez hasonlóan jelentősek. E mutató alapján utoljára 1991-ben volt biztosítva az egyszerű reprodukció a két legmagasabb termékenységgű megyében Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megyékben. Azóta nincs az országnak olyan nagyobb területi egysége, ahol a propagatív korú halálozás teljes kiiktatása ellenére is a helyi népesség utánpótlása biztosítva lenne. Az 1999. évi termékenységi viszonyok mellett a legmagasabb termékenységgű Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 20%-os, a legalacsonyabb termékenységgű Budapesten pedig 51%-os volt a bruttó reprodukciós hiány.

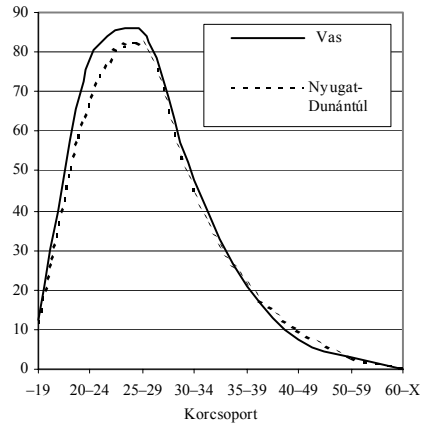
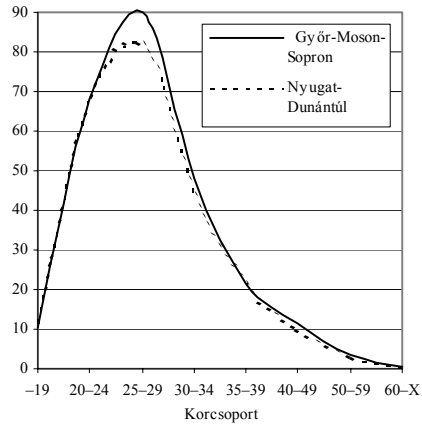
A reprodukciós szint alatti tartós termékenység az ország egészét és valamennyi régióját jellemzi. Az általános halandóság magas szintje, és a népesség elöregedése miatt a halálozások száma az ország valamennyi régiójában meghaladja a születések számát. Az ennek eredőjeként kialakuló természetes fogyás mértéke azonban jelentősen különbözik régióként. A dél-alföldi és közép-magyarországi régiókban a legjelentősebb a természetes fogyás mértéke, a legkisebb pedig az észak-alföldi és a közép-dunántúli régiókban. Az észak-

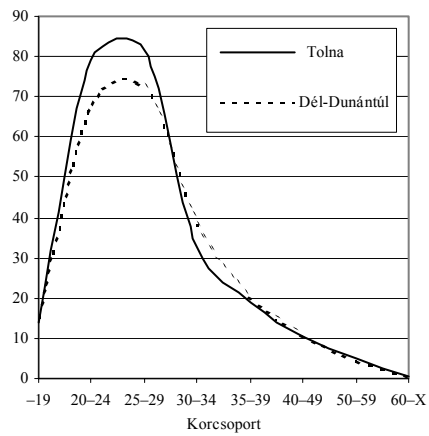
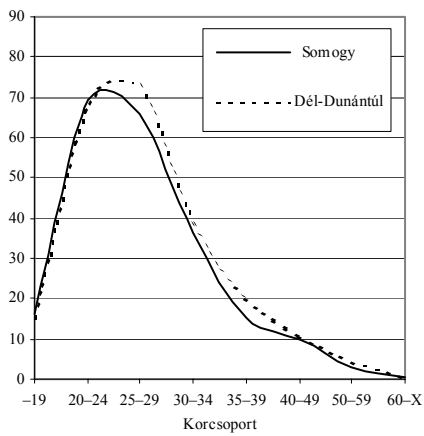
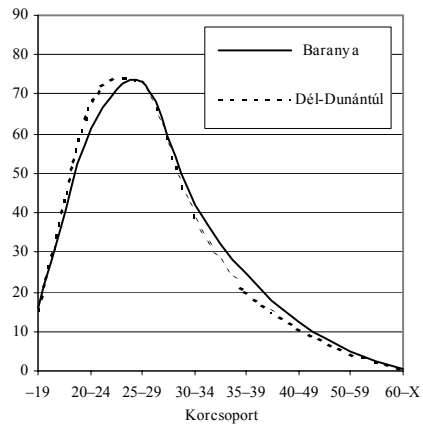
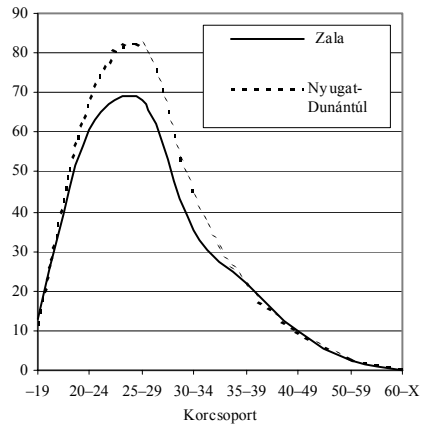
alföldi régióban a magasabb termékenység, a közép-dunántúli régióban viszont a kedvezőbb halandóság mérsékli a természetes fogyás ütemét. Budapest helyzete ebben a tekintetben is lényegesen különbözik a többi régiótól. A kedvezőbb halandósági viszonyok nem tudják ellensúlyozni a rendkívül alacsony termékenységet, ezért a természetes fogyás a fővárosban a legnagyobb mértékű.

A belföldi vándorlásokat is figyelembe véve rendkívül változatos kép alakul ki a lakosság tényleges szaporodását illetve fogyását tekintve. Vannak régiók, ahol az elvándorlás növeli a természetes fogyás mértékét, másoknál viszont az odavándorlás mérsékli ennek ütemét. Régiós szinten nincs az országnak olyan vonzó területe, ahol a belföldi vándorlás pozitív egyenlegeként a lakosság lélekszáma ténylegesen is növekedne. A belföldi vándorlást tekintve a közép-magyarországi régió helyzete a legellentmondásosabb. Budapest lakosságát nemcsak a természetes fogyás, hanem a jelentős mértékű elvándorlás is apasztja. Ez azonban főleg a környező Pest-megyébe irányul, de a főváros agglomerációs környéke az ország más területiről is vonzza a vándorlókat, így a régió egészét tekintve a belföldi vándorlás mérsékli a természetes fogyás mértékét. Hasonló a helyzet a közép- és nyugat-dunántúli régiókban, mivel a belföldi vándormozgalom főleg az itt található, gazdaságilag dinamikusan fejlődő megyékbe irányul, csökkentve ezzel a természetes fogyás ütemét. Megyei szinten két olyan területi egysége volt az országnak, ahol a belföldi vándormozgalom pozitív egyenlegének köszönhetően a lakosság lélekszáma ténylegesen is gyarapodott az elmúlt évben. Ezek Fejér és Pest megyék. Az elvándorlás viszont leginkább az alföldi és észak-magyarországi régiókat érinti, növelve ezzel a természetes fogyás mértékét. A belföldi vándormozgalom eredményeként a lakosság tényleges lélekszáma a dél-alföldi, az észak-magyarországi és a dél-dunántúli régiókban csökken a legjelentősebb mértékben, a közép-dunántúli régióban pedig a legkisebb a tényleges fogyás mértéke. Budapestet kiemelve annyiban változik a kép, hogy a természetes fogyás mértékénél nagyobb ütemű az elvándorlás, aminek eredményeként a főváros lakosságának minden ezer főjére számítva évente 15 fővel csökken ténylegesen a lélekszám. Csak 2000-ben ez mintegy 28 ezer fővel apasztotta a főváros lakosságának létszámát.

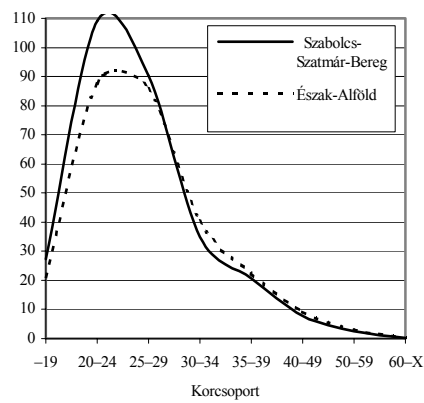
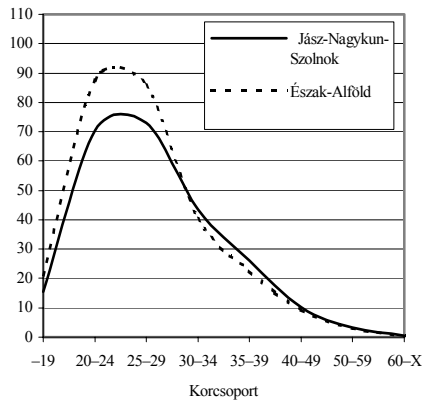
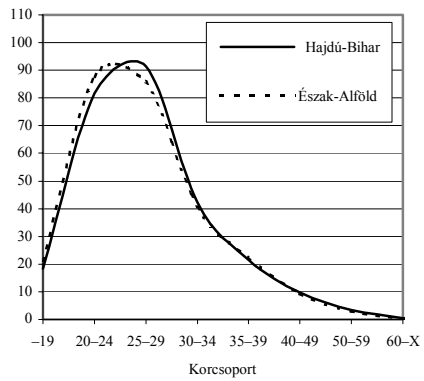
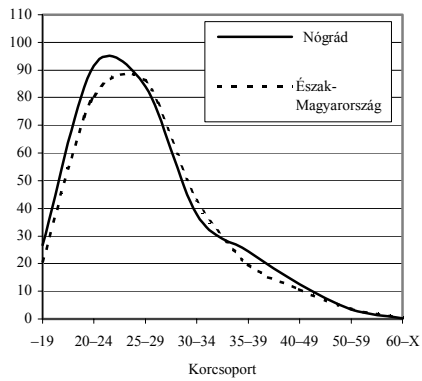
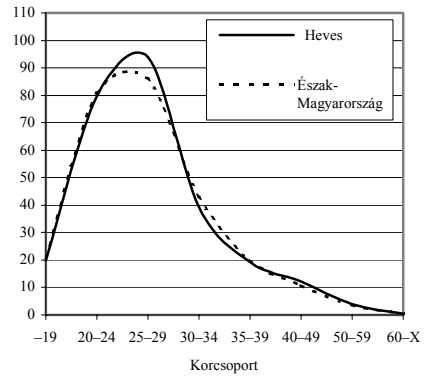
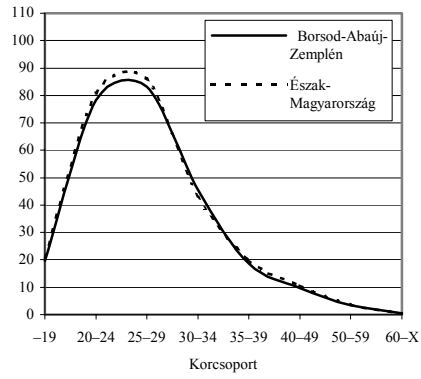


V. Házasságkötési minták megyénként és régióként, 1999

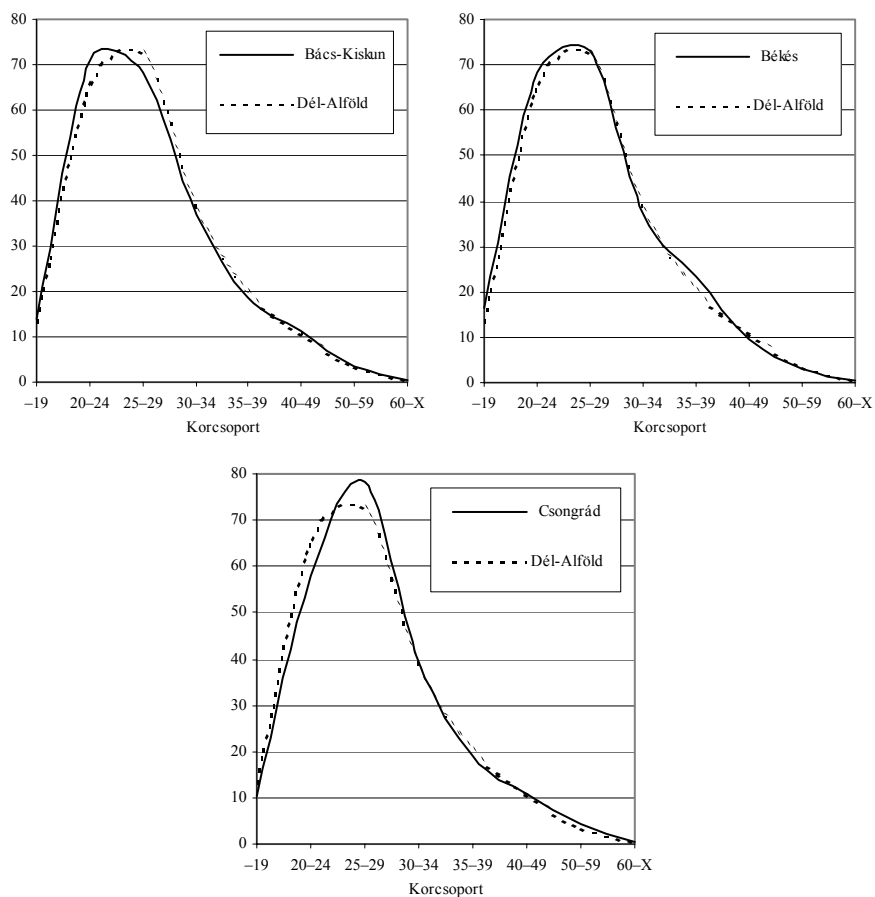




V. Házasságkötési minták megyénként és régióként, 1999 (folyt.)



V. Házasságkötési minták megyénként és régióként, 1999 (folyt.)



V. Házasságkötési minták megyénként és régióként, 1999 (folyt.)
 Marriage patterns by counties and regions, 1999

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Barber, J. – Axinn, W.G. 1998. The impact of parental pressure for grandchildren on young people's entry into cohabitation and marriage, *Population Studies*, 52 (2).
- Bukodi Erzsébet 2001. Ki mikor (nem) házasodik? – A házasságkötés időzítése az egyéni életútban. *Statistikai Szemle* 70. évf. 2. sz. (Kiadás alatt).
- Csernák J. 1994. Újabb tendenciák a házassági viszonyok alakulásában. *Demográfia*, XXXVII. évf. 3–4. 298–314.
- Demográfiai Évkönyv 1980, 1990, 1999.
- Hajnal, J. 1965. European marriage patterns in perspective. In *Glass, D.V.– Eversley, D.E.C.* (szerk.): *Population in history*. London: E. Arnold, 101–143.

- Kiernan, K.* 1999. European Perspectives on Non-marital Childbearing. Paper prepared for the European Population Conference, The Hague, September 1999. p. 30.
- KSH, 1996/1. Európai termékenységi és családvizsgálat Magyarországon. Az 1993. évi keresztmetszeti vizsgálat fontosabb eredményei.
- KSH, 1996/2. Mikrocenzus, 1996, A népesség és a lakások jellemzői.
- KSH, 1996/3. Termékenységi adattár 1970–1994.
- KSH, 1999. Mikrocenzus, 1996, Termékenységi adatok.
- Nagy Gyula*, 2001. A nők gazdasági aktivitása és foglalkoztatottsága. Statisztikai Szemle 70. évf. 1. sz. 35–55.
- Recent demographic developments in Europe 1999. Council of Europe Publishing.
- Szukicsné Serfőző Klára*, 2001. A termékenység változásának néhány jellemzője a legutóbbi nyolc évtizedben. Demográfia, XLIII. évf. 4.
- UN, 1999. Fertility and Family Surveys in Countries of the ECE Region. Standard Country Report, Hungary.

Tárgyszavak:

Házasság
Nupcialitás
Születés
Termékenység

**FAMILY FORMATION AND UNDERTAKING CHILDREN
IN THE 1990S AND AT THE TURN OF THE MILLENNARY**

A NŐK MUNKAVÁLLALÁSÁNAK ALAKULÁSA ÉS FŐBB DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI, 1980–96

ŐRI ISTVÁNNÉ

Gazdasági aktivitás

A nők fokozódó részvétele a társadalmilag szervezett munkában világjelenség. Napjainkban a fejlett országok többségében a munkaképes korú nők zöme kereső tevékenységet folytat.

Az a tény, hogy a nők csak az utolsó 3–4 évtizedben jelentek meg tömegesen a foglalkoztatottak között – nem csak nálunk, hanem a fejlett és a közepesen fejlett országokban is – nem jelenti azt, hogy csak akkor kezdtek el dolgozni. A nők túlnyomó többsége – kezdettől fogva – amellet, hogy betöltötte sajátos szerepét a családi életben, jelentős volumenű munkával vett részt a gazdasági munkában, mivel a termelő tevékenység, a produktív munka jelentős hányadát a családon belül végezték.

A női népesség beáramlása a társadalmilag szervezett munkába, más szóval a foglalkozási színvonalának növekedése számos társadalmi és gazdasági tényező együttes hatásának következménye:

- A nők iskolázottságának és a termelés technikai színvonalának növekedése lehetővé tette a nők foglalkoztatását olyan munkaterületeken is, amelyek korábban kizárólag férfi munkaerőt igényeltek;
- A fogyasztási javak bővülő mennyisége és szélesedő választéka, a létfenntartási költségek növekedése a nőket fokozódó mértékben készített munkavállalásra;
- A társadalmi mozgalmak rendszeres fellépésének eredményeképpen általában elismerik, és következetesebben biztosítják a nők munkához való jogát.

A II. világháborút követően hazánkban is gyorsan nőtt a nők foglalkoztatása. Az aktív kereső tevékenységet folytató nők száma, a vizsgált időszak első szakaszában – 1949 és 1986 között – több mint 1 millió fővel gyarapodott, miközben lényegében a férfi keresők száma nem változott.

1949-ben a munkavállalási korú nőknek alig több mint egyharmadát vonták be a társadalmilag szervezett munkába, 1960-ban ez az arány az ilyen korú nők felét jelentette. A nők foglalkoztatási színvonala 1980-ban már 75% volt és az 1980-as évtized közepén arányuk elérte a 4/5-öt. Ehhez hozzászámítva a gyermekgondozási díj és a gyermekgondozási segély miatt a munkából átmenetileg kikapcsolódott fiatal anyák jelentős számát, már közel 90%-os arányt kapunk,

vagyis a munkaképes korú nők foglalkoztatottsági szintje ily módon számítva megközelíti a férfiakét, amely 1984-ben 93% volt.

Ezzel szemben az elmúlt évtizedben a női népesség gazdasági aktivitás szerinti összetétele alapjaiban átrendeződött. Az aktív kereső nők száma és aránya 1986–1996 között lényeges mértékben visszaesett.

A munkavállalási korú, nappali tagozaton nem tanuló női népességben belül az aktív keresők aránya 1986 és 1990 között kismértékben, 4 százalékponttal csökkent. Az időszak második szakaszában a csökkenés folyamata felgyorsult, 1996-ban a női gazdasági aktivitás szintje 22 százalékponttal volt alacsonyabb a tíz évvel korábnál. E változás mögött elsősorban az 1990-es években megjelenő nyílt munkanélküliség tömegessé válása húzódott meg (1990: 1,6%, 1996: 6,8%). Ezzel párhuzamosan az aktív keresők jelentős rétegei visszavonultak a munkaerőpiacról és a gazdaságilag inaktív keresők (elsősorban a nyugdíjasok) körét gyarapították (1986: 11,6%, 1990: 14,8%, 1996: 25,7% – lásd 1. táblázat). Ugyancsak figyelembe kell venni, hogy ezekben az években jelentősen nőtt a nappali tagozaton továbbtanulók száma is, ami szintén negatívan befolyásolta a szervezett munkába állás lehetőségét. Míg a 15–54 éves nők körében 1980-ban csupán 6,0%-ot tett ki a nappali tagozaton továbbtanulók aránya, addig 1990-ben 8,5%, illetve 1996-ban már 11% volt.

A 15–59 éves, nappali tagozaton nem tanuló férfi népesség gazdasági aktivitásának csökkenése 1991 és 1996 között kissé mérsékeltebb volt a nőkénel (20 százalékpont). A munkanélküliség körükben már az 1990-es évben is lényegesen túlszárnyalta (2,9%) a női arányt (1,6%), és még 1996-ban is 4 százalékponttal rosszabb volt azokénál.

Míg a nappali tagozaton továbbtanuló, munkavállalási korú férfiak aránya 1980-ban azonos szinten volt a nőkével (egyenként 6%), addig 1990-ben a férfiak továbbtanulási kedve kissé erőteljesebb volt (1 százalékponttal). 1996-ban viszont a továbbtanulási arányuk 1 százalékponttal lemaradt a nőkével (10%).

A nappali tagozaton tovább nem tanuló munkaképes korú férfiak jóval kisebb része élt az inaktívvá válás lehetőségével; 1990-ben mindössze 8,4%-uk, 1996-ra pedig arányuk megduplázódott ugyan (16,2%), de még így is 10 százalékponttal kevesebb volt a nőkénel (26%).

1. A munkavállalási korú, nappali tagozaton nem tanuló női népesség gazdasági aktivitás szerint
Female population of working age not studying at day-time section by economic activity

Év	Összesen	Aktív kereső	Munka-nélküli	Inaktív kereső	Ebből: gyeden, gyesen levő	Eltartott
1960	100,0	51,7	.	0,8	–	47,5
1970	100,0	68,4	.	6,6	5,2	25,0
1980	100,0	75,2	.	13,3	10,1	11,5
1984	100,0	79,4	.	11,7	.	8,9
1986	100,0	80,8	.	11,6	8,1	7,6
1990	100,0	76,1	1,6	14,8	.	7,5
1996	100,0	58,8	6,8	25,7	.	8,7

A magyar férfi, illetve női népesség gazdasági aktivitásának szintje a fejlett EU államokhoz képest, de a közép-kelet-európai térség országaihoz viszonyítva is alacsony. A hazai női népesség gazdasági aktivitása 1995-ben több mint 18 százalékponttal, 1998-ban némi javulás eredményeképpen 16 százalékponttal alacsonyabb a férfiakénál. Közel áll e mutató értéke mindkét nem esetében az EU néhány tagországának mutatóihoz, amelyek felzárkózása folyamatban van, de az átlagos európai szintet még nem érték el. Ez vonatkozik például a nők esetében 1998-ban elsősorban Spanyolországra (37,8%), Írországra, ahol szinte azonos a magyar értékkel (44,0%) és Görögországra (36,1%; 1995). De közel áll a magyarokéhoz Ausztria, Németország és Portugália női gazdasági aktivitási szintje.

A közép-kelet-európai térség országainak gazdasági aktivitási mutatói – Romániát kivéve, ahol e mutató értéke 1995-ben 3/5-öt, de még 1998-ban is több mint 50%-ot képviselt – az 1995-ös 11–12 százalékpontos különbséghez képest 1998-ban 5–9 százalékponttal voltak magasabbak a magyar nőkéénél.

A nemzetközi arányok felhívják a figyelmet arra, hogy az elkövetkezőkben Magyarország gazdaságilag aktív népességének arányát hosszabb távon növelni kell. A nyugdíjkorhatár fokozatos közelítése az EU államokéhoz ezt önmagában is előmozdítja. A jövő foglalkoztatottságát több más tényező között pozitív irányba befolyásolhatja a megindult gazdasági növekedés tartóssága, intenzitása is. A jövőben – mivel 1990-t követően a megelőzőkhöz képest tömeges nyugdíjba vonulás volt jellemző – számítani lehet az idősebb korcsoportokba tartozók jelenleg nagyon alacsony gazdasági aktivitásának növekedésére, de ez demográfiai okokból is lényeges következményekkel jár. Ugyanis ez elsősorban a nagy létszámú évjáratokat érinti. Az átlagos élettartam mutatójának javulása is növelheti a jövőben a gazdaságilag aktívak arányát, csökkenthetik viszont a gyermeket nevelő anyák fokozottabb támogatását célzó intézkedések.

2. A gazdaságilag aktív népesség száma és aránya a megfelelő korú népességben
belül néhány országban, nemenként

*Number of economically active persons and their proportion within the
adequate age groups in some countries, by sex*

Ország	Év	Aktív népesség 1000 fő		Aránya a megfelelő korú népesség %-ban		100 gazdaságilag aktívra jutó gazda- ságilag nem aktív	
		férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Ausztria (15+éves)	1994	2220	1661	70,1	48,1	42,6	107,7
	1998	2214	1674	68,9	48,0	45,1	108,2
Belgium (15+éves)	1994	2447	1713	61,1	40,1	63,6	149,1
	1998	2450	1792	60,4	41,4	65,6	141,5
Dánia (15+éves)	1996	1530	1267	83,4	70,7	20,0	41,4
	1998	1529	1319	83,1	73,2	20,3	36,6
Spanyolország (16+éves)	1995	9643	5982	62,7	36,2	59,4	176,0
	1998	9882	6384	63,2	37,8	58,3	164,7
Finnország (15+éves)	1995	1335	1185	67,1	55,2	49,1	81,0
	1998	1344	1191	66,4	54,8	50,7	82,4
Németország (15+éves)	1995	22929	17155	69,7	48,2	43,5	107,3
	1998	22583	17126	66,7	47,8	48,0	109,3
Írország (15+éves)	1995	898	545	67,8	39,5	47,4	152,9
	1998	979	642	69,4	44,0	44,1	127,3
Olaszország (15+éves)	1997	14206	8683	61,3	34,8	63,3	187,3
Luxemburg (15+éves)	1998	111	68	65,8	38,3	52,0	161,4
Hollandia (15+éves)	1995	4303	3056	80,8	59,1	23,9	69,1
	1998	4446	3290	82,8	62,9	20,8	59,1
Norvégia (16–74 éves)	1995	1187	999	75,2	64,0	32,9	56,2
	1998	1247	1071	78,2	68,1	27,8	46,9
Portugália (15+éves)	1994	2658	2141	68,8	49,5	45,4	102,1
	1998	2749	2251	70,3	52,1	42,3	91,8
Svédország (16–64 éves)	1995	2251	2068	80,3	76,1	24,6	31,4
	1998	2233	2023	79,0	73,9	26,5	35,3
Egyesült Királyság (16+éves)	1998	15997	12716	71,3	53,8	40,3	85,7
Franciaország (15+éves)	1995	14295	11794	62,6	47,9	59,2	108,6
Görögország (15+éves)	1995	2625	1620	64,7	36,1	54,5	176,8
Csehország (15+éves)	1998	2917	2316	71,0	52,3	40,8	91,3
Lengyelország (15+éves)	1995	9199	7803	66,5	51,1	50,3	95,8
	1998	9312	7849	65,4	50,0	52,9	99,8
Románia (15+éves)	1995	6496	5593	74,3	60,4	34,6	65,4
	1998	6295	5282	71,4	56,3	40,0	77,7
Oroszország (15+éves)	1995	37060	32410	69,6	51,5	43,8	94,1
	1998	35273	31464	.	.	.	.
Szlovénia (15+éves)	1995	514	440	66,2	52,1	51,0	91,8
	1998	528	456	66,7	53,8	50,0	85,7
Szlovákia (15+éves)	1995	1366	1115	68,2	51,4	46,6	94,7
Magyarország (15+éves)	1995	2311	1784	58,6	40,3	70,7	148,4
	1998	2231	1780	60,0	44,1	66,8	126,7

Forrás: ILO, Yearbook of Labour Statistics, 1996, 1999.

1996-ban hazánkban 3 millió 485 ezer fő végzett aktív kereső tevékenységet. Ez a hat évvel korábbi értéknek alig 4/5-e, a 16 évvel korábinál pedig 31%-kal alacsonyabb. A „teljes foglalkoztatás” négy évtizeden át érvényesített elvének feladása után arra lehetett számítani, hogy az aktív kereső nők tömegesen adják fel aktív kereső foglalkozásukat és lépnek vissza a háztartásba. A nők visszavonulása az aktív kereső tevékenységtől azonban nem öltött a feltételezéseknek megfelelő, tömeges méreteket, gazdasági aktivitásuk a férfiakéhoz hasonló ütemben esett vissza. Így a nők aránya az aktív keresők körén belül 1990-ben 1 százalékponttal meg is haladta az 1980. évi szintet, 1996-ban pedig csak csekély mértékben maradt el az 1990. évi mértéktől.

3. Az aktív keresők megoszlása nemenként, 1980–1996
Active earners by sex, 1980–1996

Év	Összesen	Férfi	Nő
1980	100,0	56,6	43,4
1990	100,0	55,5	44,5
1996	100,0	55,6	44,4

Munkanélküliség

A nyílt munkanélküliség már az 1990-es évek előtt megjelent. Ezzel párhuzamosan a „teljes foglalkoztatottság” mindaddig axiómaként hirdetett elve bizonytalan időre megvalósíthatatlanná vált.

A munkanélküliség rohamos növekedése, tömegessé válása döntően az 1990-es évek elejére esett. Az állami tulajdon privatizálása, a racionális gazdálkodás kényszere a foglalkoztatási helyzetre is jelentős befolyást gyakorolt. Súlyosbította a helyzetet a hagyományos keleti piacok összeomlása és az évenként át húzódó délszláv válság is.

Az évek óta tartó magas infláció és az elszegényedés a belföldi fizetőképes keresletet is erőteljesen lecsökkentette. A magyar termékek jelentős része az igényes és amúgy is túltelített nyugati piacokon nem lehetett eléggé versenyképes.

Az 1950-től számított 10–15 évben végrehajtott iparosítás, a nagy vállalatoknak, illetve azok egyes részlegeinek az ország elmaradott térségeibe történő telepítése nagyszámú munkahelyet teremtett, amit tovább bővítettek a nagyüzemi mezőgazdaság és a hozzá kapcsolódó melléküzemági tevékenységek.

A munkahely-megszűnési folyamat a vidéki gyáregységeket az átlagosnál nagyobb mértékben érintette. A létszámleépítések azonban az ország egész területét, a népesség valamennyi csoportját kisebb-nagyobb mértékben sújtották.

1990-ben szembesülni kellett azzal a ténnyel, hogy a munkanélküliség tömegessé válása elkerülhetetlen, és a munkanélküliséggel mint a piacgazdaság egyik kísérő jelenségével „együtt kell élni”.

Az aktívak között a nők körében kezdetben viszonylag mérsékelt volt a létszámcsökkentés, mint a férfiaknál. 1990 és 1996 között azonban már a női munkanélküliségben is jelentős növekedés mutatkozott. Hat év alatt a 14–54 éves nők körében a munkanélküliek száma 134 ezer fővel gyarapodott, így ez az érték több mint négyszerese lett a hat évvel korábbiaknak. A 14–59 éves férfiak között ezen idő alatt a növekedés meghaladta a 220 ezret, és számuk több mint 3,5-szerese lett az 1990. évinek. A munkanélküliségi ráta a férfiak valamennyi korcsoportjában meghaladta a nőkéét. Átlagosan a férfiak munkanélküliségi rátája 1996-ban 4,5 százalékponttal magasabb a nőkéénél. Különösen éles a különbség a 15–19 és a 20–24 évesek körében, de különbség mutatkozik a nők javára az idősebb korcsoportokban is.

4. A munkanélküli férfiak és nők száma, aránya és a munkanélküliségi ráta korcsoportonként, 1990, 1996, Magyarország
Number and proportion of unemployed males and females and unemployment rate by age groups, 1990, 1996, Hungary

Korcsoport	Munkanélküli				Az összes munkanélküliek %-ban		Munkanélküliségi ráta ¹	
	férfiak		nők		férfiak	nők	férfiak	nők
	száma, 1000 fő								1996
	1990	1996	1990	1996				
14 éves	0,6	–	0,8	0,1	–	100,0	–	100,0
15–19 éves	15,6	32,9	11,2	19,1	63,2	36,8	63,0	25,4
20–24 éves	13,9	60,0	6,7	26,8	69,1	30,9	23,2	12,3
25–29 éves	11,0	46,5	5,1	25,7	64,4	35,6	17,1	13,3
30–34 éves	11,9	35,4	5,5	22,7	60,9	39,1	14,7	11,7
35–39 éves	11,5	40,6	5,0	25,8	61,2	38,8	15,0	9,7
40–44 éves	8,0	42,5	3,5	26,1	61,9	38,1	13,5	7,7
45–49 éves	6,3	27,2	2,5	21,4	56,5	43,5	11,0	7,7
50–54 éves	3,8	16,7	1,3	8,1	67,5	32,5	8,9	5,0
55–59 éves	1,9	6,2	–	–	100,0	–	6,8	–
Összesen	84,5	308,6	41,6	175,7	63,7	36,3	15,9	9,9
Ebből								
15–39 éves	63,9	215,4	33,5	120,1	64,2	35,8	19,7	12,0
40–54 éves	18,1	87,0	7,3	55,5	61,0	39,0	11,5	7,2
55–59 éves	1,9	6,2	–	–	100,0	–	6,8	–

¹ Ebben az esetben a munkanélküli 14–54 éves nők, illetve a 14–59 éves férfiak aránya a megfelelő korú gazdaságilag aktív népességben belül (%).

Az 1996-os magyar mikrocenzus felvétel nemenként összeállított adatai azt bizonyítják, hogy a munkanélküliség² hazánkban számos EU államhoz és a közép-kelet-európai térség egyes országaihoz képest különösen a nők vonatkozásában kedvezően alakult. A későbbi évek (pl. 1997) regisztrációiból származó információk a nők vonatkozásában továbbra is kedvező képet mutattak. (A külföldi adatok értékelésénél figyelembe kell venni az eltérő forrásokból eredő információk adta különbségeket, továbbá a különböző korhatárokat is.)

Magyarországon a nők munkanélküliségi rátája 1996-ban 9,9%, amelyhez Németország áll a legközelebb (9,8, ill. 9,6%), és amely 1995-ben mindössze 1 százalékponttal, 1998-ban még fél százalékponttal sem haladta meg Hollandiáét (8,8, ill. 8,4%). Az EU országai közül rendkívül magas (1995-ben 30,6%) a női munkanélküliek aránya Spanyolországban, amely 1998-ra némileg javult (29,6%). Ezt követi Belgium (18,4, ill. 18,2%), Finnország (16,7, ill. 16,5), Olaszország (16,7%, ill. 16,6%), majd Görögország az 1995. évi 15,4%-os értékével.

1998. dec. 10-től Bécsben tartották a tizenötök a XII. EU csúcskonferenciáját. Európa jeles közgazdasági memorandumot nyújtottak be, amely foglalkozott a Világbank és a Valutaalap hasznos, illetve káros magatartásával. Kifejtették benne, hogy számos európai országban igen magas a munkanélküliségi arány. Hivatkoztak Spanyolország esetére, ahol a munkanélküliség már életformává vált, hiszen évtizedek óta 20% feletti az aránya, és így a mai munkanélkülieknek esetleg már apjuk is munkanélküliként élt.

Megfogalmazták, hogy az EU tagországaiban háttérbe kell szorítani az ún. „spekulációs tőkét,” amely miatt a Távol-Keleten már gazdasági hanyatlás kezdődött el. Társadalmi feszültség keletkezett, amely miatt a tőke visszaáramoltatása szükséges a termelésbe. Kifejtették, hogy szociálisabb, emberközpontúbb politikát kell alkalmazni. Meg kell teremteni a teljes foglalkoztatás lehetőségét, a termelés bővítését, az oktatás sokkal nagyobb mértékű finanszírozását, munkalehetőségek teremtését.

Olyan szociális hálót kell teremteni, irták, amely biztosítja a társadalom tagjainak az emberibb életet. Úgy fogalmaztak, hogyha az EU ezt nem tudja belátható időn belül megvalósítani, akkor az egyesült Európa csak álom lesz, mert összeomlik a spekulációs tőke súlya alatt.

A közép-kelet-európai országok közül Horvátország 1995. évi 1/5-ös, valamint Szlovákia 1995. évi 1/8-os női munkanélküliségi aránya a legkisebb.

² Munkanélküli volt az 1996-os mikrocenzusnál az a munkavállalási korú nem dolgozó személy, aki aktív módon munkát keresett, és úgy nyilatkozott, hogy azonnal vagy két hétnél nem hosszabb idő alatt munkába tud állni.

Az EU országok közül a női munkanélküliség aránya 1995-ben az 5%-ot sem éri el, Norvégiában, ill. Svájcban (nem EU ország) ez 1996-ban 4,9, ill. 5,1% volt.

Hazánkban a férfi munkanélküliség aránya 1996-ban 4 százalékponttal magasabb volt a nőkéénél. Ugyancsak magasabb volt a férfi munkanélküliség aránya 1996-ban a nőkéénél Svédországban (8,5, ill. 7,5%) és az Egyesült Királyságban (9,7, ill. 6,3%). A közép-kelet-európai országok közül 1996-ban Lengyelországban (12,3, ill. 11,0%), Szlovéniában (7,5, ill. 7%), és Oroszországban (9,6, ill. 9,0%) magasabb a férfi munkanélküliség aránya a nőkéénél.

Magyarországon 1996-ban az összes munkanélküliek 64%-a férfi, 36%-a nő volt. A férfi munkanélküliségnek ezt az arányát közelítette Írország (1995-ben 62,2, ill. 37,8%) és jóval túlszárnyalta ezt az Egyesült Királyság (66,2%). A többi EU, illetve közép-kelet-európai országban a munkanélküliség nemek szerinti megoszlása kiegyensúlyozottabb. Az előző térség országaiban a férfi hányad szórása 57–44% közötti, az utóbbi terület országaiban ez 55–44% között helyezkedett el.

5. A munkanélküli férfiak és nők száma, aránya és a munkanélküliségi ráta néhány országban, 1990, 1995

Number and proportion of unemployed males and females and unemployment rate in some countries, 1990, 1995

Ország*	Munkanélküli				Az összes munkanélküliek %-ban		Munkanélküliség ráta	
	férfiak		nők		férfiak	nők	férfiak	nők
	száma, 1000 fő								1995
	1990	1995	1990	1995				
Ausztria (15+éves)	89,0	120,0	76,8	95,7	55,6	44,4	6,4	6,8
Belgium (14+éves)	161,3	259,6	241,5	337,3	43,5	56,5	10,6	18,4
Dánia (16–66 éves)	124,0	134,1	147,7	154,3	46,5	53,5	9,0	11,7
Finnország (15–64 éves)	54,0	231,0	34,0	198,0	53,7	46,2	17,3	16,7
Franciaország (15–64 éves)	947,8	1374,0	1257,0	1576,0	46,6	53,4	9,8	13,9
Németország (15+éves)	1029,0 ^a	1615,0	1178,0 ^a	1634,0	49,7	50,3	7,1	9,8
Görögország (14+éves)	107,1	176,1	173,7	248,6	41,5	58,5	6,7	15,4
Írország (15+éves)	108,4	109,8	63,9	66,5	62,2	37,8	12,2 ^j	12,2
Olaszország (14+éves)	1102,0	1358,0	1519,0	1435,0	48,6	51,4	9,2	16,7
Hollandia (15–64 éves)	227,0	255,0	288,0	268,0	48,8	51,2	5,9	8,8
Norvégia (16–74 éves)	66,0	61,0	46,0	46,0	57,0	43,0	5,2	4,6
Portugália (14+éves)	90,0 ^e	165,8	141,1 ^e	172,6	49,0	51,0	6,3	8,1
Spanyolország (16+éves)	1166,1	1753,9	1275,1	1829,7	48,9	51,1	18,2	30,6
Svédország (16–64 éves)	40,0	190,0	36,0	142,0	57,1	42,7	8,5	6,9
Svájc (15+éves)	9,8	85,5	8,3	67,8	55,8	44,2	3,9	4,8
Egyesült Királyság (16+éves) ^l	1164,6	1607,3	809,1	846,3	65,5	34,5	9,7 ^j	6,3 ^j
Bulgária (16–60 éves)	22,7	188,0	42,4	235,8	44,4	55,6	-	11,1 ^d
Horvátország (.)	70,0	117,0	91,0	124,0	48,5	51,5	14,0 ^e	20,1 ^e
Csehország (15+éves)	19,0	65,0	20,0	88,0	42,5	57,5	2,3	3,6
Lengyelország (15+éves)	552,4	1180,2	573,7	1448,6	44,9	55,1	-	14,9 ^f
Románia (14+éves)		487,6		480,3	50,4	49,6	7,5	8,6
Szlovákia (15+éves) ^g	83,4 ^h	171,8	85,6 ^h	152,8	52,9	47,1	13,8	12,6
Szlovénia (15+éves)	23,2	39,0	21,4	31,0	55,7	44,3	7,7	7,0
Oroszország (15–72 éves) ^k	1817,0 ^b	3486,0	1777,0	2945,0	54,2	45,8	9,0	8,7
Magyarország ⁱ	84,5	308,6	41,7	175,7	63,7	36,3	13,5	9,9

Forrás: Statistical Yearbook. United Nations, N. Y., 1997.

a) 1991. év; b) 1992. év; c) 1990 = 10 éves és idősebb, 1993 = 14 éves és idősebb; d) férfi- nő együtt; e) 1993. év; i.) mikrocenzus, 1996. április 15+éves férfiak, ill. nők; f) férfi-nő együtt; h) 1991. év; g) a kor megjelölés 1995. évre vonatkozik; j) az 1999. évkönyv korrigálta az 1995-ös munkanélküli arányt; k) az év egy hónapja; l) kevesebb, mint egy év.

* Az adatok országonként más és más felvételekből származnak, pl. Munkaügyi Hivatal felmérése, Társadalombiztosítás, reprezentatív statisztikai felvétel. Részletesen lásd a megjelölt forrás 279–281. oldalán.

6. A munkanélküli férfiak és nők száma, aránya és a munkanélküliségi ráta néhány országban, 1996
Number and proportion of unemployed males and females and unemployment rate in some countries, 1996

Ország	Munkanélküli		Az összes munkanélküliek %-ában		Munkanélküliségi ráta	
	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak	nők
	száma, 1000 fő					
Ausztria (15+éves)	128,0	102,5	55,5	44,5	6,9	7,3
Belgium (14+éves)	255,6	332,7	43,5	56,5	10,5	18,2
Dánia (16–66 éves)	115,8	129,8	47,1	52,9	7,8	9,9
Finnország (15–64 éves)	211,0	197,0	51,7	48,3	15,8	16,5
Franciaország	1508,0	1654,0	47,7	52,3	10,7	14,4
Németország (15+éves) ^a	1858,0	1614,0	53,5	46,5	8,2	9,6
Görögország (14+éves)	.	.	.	.	.	.
Oroszország (15+éves)	109,1	68,4	61,5	38,5	11,9	11,9
Olaszország (14+éves)	1373,0	1441,0	48,8	51,2	9,4	16,6
Hollandia (15–64 éves)	228,0	262,0	46,5	53,5	5,3	8,4
Norvégia (16–74 éves)	59,0	50,0	54,1	45,9	4,9	4,9
Portugália (14+éves)	167,0	177,0	48,5	51,5	6,4	8,2
Spanyolország (16–64 éves)	1724,0	1816,1	48,7	51,3	17,6	29,6
Svédország (16–64 éves)	192,0	155,0	55,3	44,7	8,5	7,5
Svájc (15+éves)	96,8	71,8	57,4	42,6	4,4	5,1
Egyesült Királyság (16+éves)	1545,8	787,7	66,2	33,8	9,7	6,3
Bulgária (16–60 éves)	215,4	263,4	45,0	55,0	–	12,5 ^b
Horvátország (.)	131,0	130,0	50,2	49,8	.	.
Csehország (15+éves)	81,0	105,0	43,5	56,5	2,8	4,3
Lengyelország (15+éves) ^a	1015,0	1093,0	48,1	51,9	12,3	11,0
Románia (.)	399,1	391,8	50,5	49,5	6,3	7,4
Szlovákia (15+éves)	.	.	.	.	.	.
Szlovénia (15+éves)	38,0	31,0	55,1	44,9	7,5	7,0
Oroszország (15–74 éves) ^a	3727,0	3061,0	54,9	45,1	9,6	9,0

Forrás: Statistical Yearbook, UN, NY., 1999..

a) Az év egy hónapja.

b) Férfi-nő együtt.

Az EU tagországokban korcsoportonként vizsgálva a nők gazdasági aktivitási és munkanélküliségi rátáinak alakulását 1986 és 1998 között, szembevetve a fiatal korcsoportokhoz tartozó nők országonkénti adatainak alakulása. Ezen a téren a legmagasabb a gazdasági aktivitási szint Dániában, amely 1986 és 1998 között szinte alig változott; 70% körül mozgott, e magas hányad alakulását elsősorban a farmergazdaságok elterjedt volta magyarázza. Ugyanakkor a vizsgált időszakban a munkanélküli nők aránya igen ingadozó képet mutat (a négy időpont munkanélküli rátája: 9,5, 11,6, 12,4, ill. 7,8%). A tagországokban a gazdaságilag aktív nők aránya 1998-ra 28,9 és 75,6% között helyezkedik el, a legalacsonyabb Belgiumban, itt a munkanélküliek aránya is közel háromszoro-

sa a dániaiak. Spanyolországban az átmeneti 1990. évi javulást (39,3%) 1996-ban 9%pontos növekedés követte, amelyből – a gazdaság fellendülése, a turizmus növekedése következtében – 1998-ra az időszak legalacsonyabb munkanélküliségi rátája adódott (34,7%). Görögország esetében – 1998-as adatok hiányában – 1990–1996 között 7 százalékpontos növekedést mutat a női munkanélküliségi ráta, ezzel a spanyol értékhez áll a legközelebb.

A 15–24 éveseknél Ausztriában a legalacsonyabb e mutató értéke (a négy időpontban: 4,4, 3,8, 1996-ban és 1998-ban egyaránt 6,5%), ennél jobbat csak a nem tagállam Svájc mondhat magáénak (4,0%).

A 25–49 évesek körében mind a gazdasági aktivitási ráta, mind a munkanélküliek aránya lényegesen jobb, mint az ifjúság körében. Legszenbetűnőbb a gazdasági aktivitási ráta növekedése 1986 és 1998 között Spanyolország, Írország esetében; egyaránt 20 százalékpontos a gyarapodás, de Németország, Ausztria és Portugália is kitűnik a 14–15 százalékpont körüli növekedéssel.

Közülük csupán Dániában, Finnországban és Svédországban volt néhány százalékpontos visszaesés. Ami az e korcsoportokhoz tartozók munkanélküliségi arányát illeti, itt is jóval kedvezőbbek az esélyek. Spanyolország munkanélküliségi rátája 1986–1998 között e térségben a legrosszabb, és a négy időszakban – 1998-at kivéve – még emelkedő tendenciát is mutat (18,0, 21,7, 28,8, ill. 25%). Ezzel messze túlhaladja a megfelelő magyarországi arányt, amely a 15–39 évesek körében is szinte csak a fele a spanyolországinak (14,5%). Az EU országok közül három országban haladja meg ezen időszakban a munkanélküliségi ráta a 10%-ot, a többi tagországban ez jóval alacsonyabb. Különösen pozitív képet mutat Izland (1,5%) és Norvégia (2,7%), a többi ország rátája 3,8-9,4% között helyezkedik el.

Az 50–64 évesek körében – miután ezekben az országokban a nyugdíjkorhatár erre az életkorra esik – a gazdasági aktivitási mutató értéke magas, 1998-ban országonként 85,8–22,6% között mozog, a legalacsonyabb Olaszországban, a legmagasabb Izlandon. A munkanélküliségi ráta 1998-ban az e korcsoportokba tartozóknál Németországban (14,7%) és Spanyolországban (13,7%) volt a legmagasabb, míg Norvégiában a legalacsonyabb (mindössze 1,2%).

7. A gazdaságilag aktív nők aránya és a nők munkanélküliségi rátája az
EU tagországokban és Svájcban, korcsoportonként,
1986, 1990, 1996, 1998

*Proportion of economically active females and the female unemployment rate
in the EU member-states and Switzerland, by age groups,
1986, 1990, 1996, 1998*

Ország	A gazdaságilag aktív nők aránya ^{1/}				A munkanélküli nők aránya ^{2/}			
	1986	1990	1996	1998	1986	1990	1996	1998
15–24 éves								
Belgium	41,6	34,1	29,9	28,9	27,0	19,2	21,7	24,4
Dánia	71,7	70,4	70,8	72,8	9,5	11,6	7,8	12,4
Németország	56,8	58,8	47,1	46,0	9,0	4,7	8,7	8,6
Görögország	33,3	35,2	34,1	.	34,2	32,6	.	41,3
Spanyolország	38,8	42,6	36,8	40,9	49,6	39,3	34,7	48,3
Franciaország	47,9	41,6	32,9	.	26,4	23,0	.	30,3
Írország	52,0	45,7	40,1	44,6	22,6	18,2	11,1	17,0
Olaszország	43,8	43,0	33,9	33,5	40,3	35,4	.	39,2
Luxemburg	56,4	43,8	38,5	34,2	(6,7)	.	.	8,3
Hollandia	.	59,2	60,9	67,1	.	11,9	8,7	11,6
Ausztria	59,4	60,1	56,4	53,4	4,4	3,8	6,9	6,5
Portugália	53,0	53,0	38,3	44,5	25,5	13,3	12,8	20,0
Finnország	54,4	54,4	45,6	45,1	.	.	24,5	41,2
Svédország ^a	65,7	68,3	43,6	45,7	5,3	3,7	10,9	20,6
Egyesült Királyság ^a	64,1	66,7	60,3	65,4	17,0	9,3	10,5	11,3
Izland ^a	.	.	99,6	75,6	.	.	6,0	7,8
Norvégia ^a	61,3	56,9	56,9	61,1	6,8	11,0	9,4	12,5
Svájc	.	.	64,5	63,7	.	.	4,0	4,1
25–49 éves								
Belgium	63,3	65,7	71,3	74,4	16,8	10,6	10,9	11,9
Dánia	87,5	88,9	83,9	84,8	7,6	8,4	6,4	7,9
Németország	61,3	67,4	74,8	76,2	8,2	6,3	9,4	9,2
Görögország	.	.	59,8	.	9,0	9,2	.	13,5
Spanyolország	38,3	49,8	60,4	62,7	18,0	21,7	25,0	28,8
Franciaország	72,1	74,0	79,2	.	9,7	10,8	.	13,9
Írország	40,1	47,3	60,4	63,7	19,0	14,3	6,6	11,3
Olaszország	51,1	55,7	57,8	58,2	11,4	12,0	.	14,0
Luxemburg	48,8	52,4	58,8	62,1	(3,1)	(2,1)	.	4,7
Hollandia	.	60,6	70,1	73,2	.	11,2	4,8	7,9
Ausztria	61,1	65,4	76,2	76,2	2,5	3,4	6,2	4,9
Portugália	64,7	70,6	78,0	77,6	9,1	5,7	5,9	7,8
Finnország	88,2	86,5	83,4	84,1	3,5	2,2	10,4	12,8
Svédország	90,4	91,1	86,5	83,4	2,0	1,3	6,1	7,5
Egyesült királyság	68,9	73,8	75,1	75,7	9,9	6,3	4,7	5,9
Izland	.	.	86,9	84,8	.	.	3,2	3,2
Norvégia	78,9	79,9	82,2	83,7	1,6	3,7	2,7	4,2
Svájc ^b	.	.	76,5	78,9	.	.	4,4	4,6

Ország	folytatás							
	A gazdaságilag aktív nők aránya ^{1/}				A munkanélküli nők aránya ^{2/}			
	1986	1990	1996	1998	1986	1990	1996	1998
50–64 éves								
Belgium	17,3	16,6	21,6	25,9	8,6	6,1	7,1	5,6
Dánia	54,5	57,5	53,8	57,6	7,0	7,9	6,1	6,4
Németország	33,4	39,0	43,7	44,5	7,6	7,2	14,7	12,7
Görögország	31,1	28,8	29,0	.	2,2	2,5	.	4,5
Spanyolország	21,5	22,5	25,3	27,6	6,7	8,9	13,7	14,7
Franciaország	37,6	37,7	41,6	.	7,2	7,9	.	8,4
Írország	20,8	22,7	28,8	31,6	13,3	11,4	5,6	8,5
Olaszország	21,0	21,2	21,5	22,6	3,7	3,6	.	4,8
Luxemburg	18,0	17,6	19,0	24,6	.	.	.	.
Hollandia	.	24,7	31,3	35,4	.	7,1	4,2	5,9
Ausztria	25,1	28,6	33,1	33,9	3,0	3,9	7,9	6,3
Portugália	34,6	37,5	43,4	46,3	2,9	2,0	3,3	3,9
Finnország	54,7	54,5	54,6	58,5	5,3	3,1	9,9	10,8
Svédország	69,1	73,6	75,5	12,5	2,8	1,2	6,7	6,1
Egyesült Királyság	45,3	48,8	51,5	.	6,2	4,7	2,8	3,9
Izland	.	.	83,2	85,8	.	.	2,0	.
Norvégia	60,5	60,6	67,6	68,8	1,1	1,7	1,3	1,8
Svájc ^c	.	.	67,3	78,3	.	.	2,7	.

Forrás: 1. ILO Yearbook of Labour Statistics, 1999.

2. Labour force survey results, 1996, 1998 EUROSTAT. – EU.

a) 16–24 éves.

b) 25–39 éves.

c) 40–59 éves.

d) 1995.

Az elmúlt évtizedek során a nők munkába állása természetesen eltérő mértékben érintette a nők egyes csoportjait. Jelentős különbségek mutatkoznak a munkavállalás arányaiban a nők életkorától, a háztartás nagyságától, a gyermekszámtól és más tényezőktől függően.

A női munkavállalók fontosabb demográfiai jellemzői Magyarországon

Korösszetétel

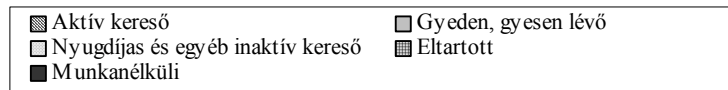
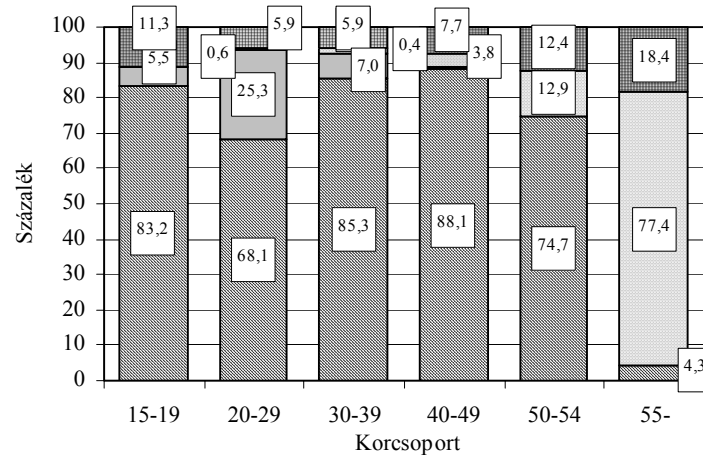
Ha az 1980-as évek közepén 15 éves kortól 50 éves korig korcsoportonként vizsgáljuk a nappali tagozaton nem tanuló nők gazdasági aktivitását, az aktív kereső nők aránya valamennyi korcsoportban – ha a 20–29 évesek körében az anyaság vállalása miatt átmenetileg munkát abbahagyók számát is figyelembe vesszük – jóval meghaladja a 4/5-öt. A 30–39 éves nők mindössze 15%-a nem vesz részt a társadalmilag szervezett munkában, s ha figyelembe vesszük, hogy még ebben a korcsoportban is 7% a gyedben, illetve a gyesen lévők aránya,

megállapíthatjuk, hogy a munkavállalás és a háztartási munka, gyermeknevelés együttes ellátása nagy megterhelést jelentett az e korosztályba tartozó, mintegy 700 ezer nőnek. A 40–49 évesek körében is hasonló a szervezett munkában részt vevők aránya (88%).

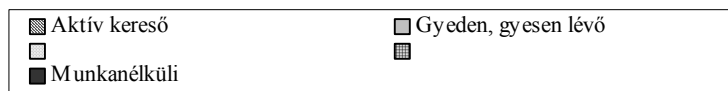
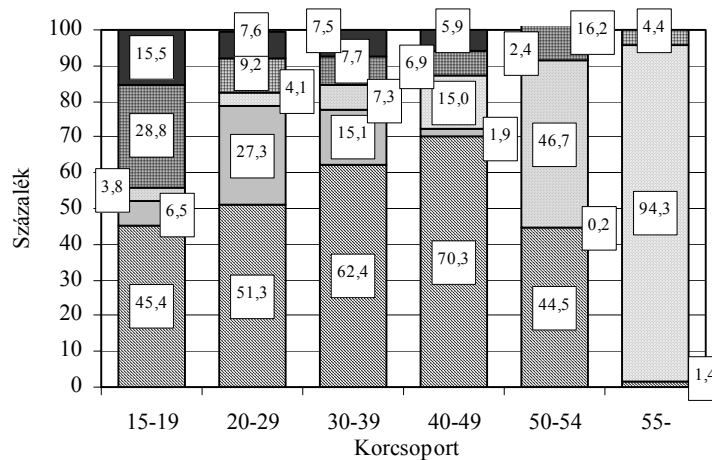
A munkavállalási korú, nappali tagozatokon nem tanuló nők gazdasági aktivitáson alapuló mutatói újabb információkat adnak. E csoport gazdasági aktivitás szerinti struktúrájának átrendeződése már az 1990-es népszámlálást megelőző időszakban megindult, és 1996-ra jelentős mértékben előrehaladt. E körben az aktív keresők aránya a 20–29 évesek között alig haladja meg az 50%-ot (51%), a 4/5-öt csak akkor közelíti, ha körükben az anyaság választása miatt átmenetileg munkát abbahagyók számát is figyelembe vesszük. Legmagasabb a gazdasági aktivitás (70%) a 40–49 évesek körében, ha a gyeden, gyesen lévők számát is hozzászámítjuk, ennek aránya a háromnegyedet közelíti (73,2%).

A 40–49 évesek gazdasági aktivitási rátája egyben igazolja, hogy a mai asszonyok körében a gyermekvállalást – különösen a második, harmadik gyermek vállalását – fontosságában megelőzi a tanulás (továbbtanulás), illetve a pálya beindítása, sok esetben az anyagi biztonság megteremtése. A későbbiekben, majd számokkal is igazolom (iskolai végzettség, gyermekszám és más tényezők vizsgálata) ezt a feltevést. A 15–19 és az 50–54 évesek gazdasági aktivitása azonos (45–45%). Lényeges különbség közöttük az, hogy míg az előbbi korcsoporthoz tartozók 16%-a munkanélküli, és közel 7% körükben az anyaság vállalása miatt a munkát átmenetileg abbahagyók aránya, továbbá közel 30%-uk eltartott, addig az 50–54 évesek között a munkanélküliek hányada alig haladja meg a 2%-ot, a gyeden, gyesen lévők aránya alig kimutatható (0,2%), a nyugdíjasok és az egyéb eltartottak aránya viszont már ebben a korcsoportban is közelíti az ide tartozók felét, az eltartottak aránya itt nem jelentős (6%).

Az 55 éves és idősebb női népesség gazdasági aktivitási mutatói jól jellemzik a '90-es évek munkaerőpiaci igényeit. Mindössze közel másfél százalékuk munkáját hasznosítja a társadalom teljes értékű munkaerőként. Közel egészük (94,3%) nyugdíjas, illetve egyéb inaktív kereső és csupán 4,4%-uk az eltartott. Nem jobb a kép, ha a nyugdíjas nők nyugdíj melletti foglalkoztatását nézzük: még 2%-uk sem tudja a korábban megszerzett tudását, szakismeretét, tapasztalatát hasznosítani. De nem jobb a nyugdíjkor előtt a munkából visszavonult nők helyzete sem: az 50–54 éves nők körében is csupán 14,2% a nyugdíj mellett dolgozók aránya.



1986



1996

I. A 15 éves és idősebb nappali tagozaton nem tanuló nők gazdasági aktivitása korcsoportok szerint 1986, 1996 (%), Magyarországon
 Economic activity of females aged 15 and over, not studying at day-time section, by age groups 1980, 1996 (%) in Hungary

Iskolázottság

A nők fokozott munkába állása maga után vonta iskolázottsági szintjük emelkedését, ezáltal iskolázottsági lemaradásuk a férfiakhoz képest – különösen az aktív keresőké – nagyrészt kiegyenlítőddött. Az azért – különösen az 1980-as évek közepén – még nem mondható el, hogy a nők iskolai végzettségében mutatkozó tendenciák a férfiakéval azonosak lennének, illetve, hogy az iskolázottság a nők számára a társadalmi munkamegosztásban azonos lehetőséget biztosít. A nők ugyanis a középfokú iskolai képzés keretében, nagyrészt az általános ismereteket nyújtó gimnáziumokat, vagy a hagyományosan női szakmákra képesítő szakközépiskolákat választják. Így közülük viszonylag kevesen szereznek szakképesítést. A férfiak viszont nagyobb arányban folytatják tanulmányaikat a szakképzettséget nyújtó szakmunkásképző iskolákban. Ebből adódóan az aktív kereső férfiak és nők között jelentős különbség mutatkozik a szakmunkásképző iskolai és a középfokú szakiskolai, valamint a középiskolai végzettség tekintetében.

Az 1986. évi felmérés adatai jól tükrözik a dolgozó, valamint a háztartásbeli, illetve nyugdíjas nők iskolázottsági szintjében tapasztalható nagyarányú különbségeket. A háztartásban maradt nők – eszerint – nagyon alacsonyan iskolázottak; közel kétharmaduk még általános iskolai végzettséget sem szerzett, több mint egynegyedük pedig befejezett általános iskolai végzettséggel rendelkezett, ami együttvéve 92%-nak felel meg.

A nyugdíjas nők legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlása sem volt sokkal kedvezőbb. Ezt részben indokolja a jelentős számú özvegyi jogon nyugdíjas nő iskolázottsága, amely a háztartásbeliekéhez hasonlóan nagyon alacsony. A gyermekük gondozása miatt gyeden, gyesen lévő fiatal anyák iskolázottsági szintje az aktív keresőkénél valamivel kedvezőbb volt: 55%-uk legalább középfokú iskolai végzettséget szerzett, azon belül 11% volt a diplomások aránya. Az 1996-os mikrocenzus adatai összességében a nők iskolai szintjének eltolódását mutatják a magasabb végzettségek felé. A tíz éves intervallumban az általános iskola 8. osztályánál alacsonyabb végzettséggel rendelkezők aránya az 1986-os közel 1/3-ról 1/5-re esett vissza. A befejezett általános iskolai végzettség azonos szinten maradt. A gyarapodás a felsőbb szintű iskolai végzettségek esetében látványos. A befejezett középfokú szakmunkásképző iskolai, szakiskolai végzettségű nők összessége több mint négy, a befejezett középiskolai végzettségűek öt, a befejezett felsőfokú iskolai végzettségűek aránya három százalékponttal lett magasabb 10 év alatt. Még látványosabb változás következett be az aktív kereső nők vonatkozásában. Körükben a befejezett általános iskolai végzettségűek aránya mindössze 1% volt, 1/5-nek középfokú szakképzettséget nyújtó iskolai végzettsége, közel 2/5-üknek középiskolai végzettsége volt, és a befejezett felsőfokú végzettségűek aránya csak 2 százalékponttal maradt le az 1/5-ös szinttől 1996-ban. A gyedet, gyest igénybe

Területi megoszlás

Az aktív keresők területi megoszlását korábban is befolyásolták az ország egyes régiói között fennálló társadalmi-gazdasági különbségek. Az utóbbi másfél évtizedben a régiók vonatkozásában olyan eltolódások következtek be, amelyek a nyugati országrészek (a központi területeket is hozzájuk sorolva) és a keleti vidékek közötti különbségek növekedésére utalnak. 1980-ban az aktív keresőknek 3/5-e (60%) lakott a dunántúli és közép-magyarországi régiókban. 1996-ra ez az arány 3 százalékponttal (63%) emelkedett, párhuzamosan az észak-magyarországi és az alföldi régiókban élők hányadának megfelelő mértékű visszaesésével. Ez a tendencia mindkét nemnél – férfiaknál némileg erőteljesebben, a nőknél mérsékeltebben – kifejezésre jutott.

9. Az aktív keresők megoszlása régiók és nemek szerint, 1980–1996
Distribution of active earners by regions and sex, 1980–1996

Régió	Összesen			Férfi			Nő		
	1980	1990	1996	1980	1990	1996	1980	1990	1996
Közép-Magyarország	29,6	29,7	30,6	28,4	28,7	29,8	31,2	31,0	31,7
Közép-Dunántúl	10,7	11,1	11,5	10,9	11,3	11,8	10,4	10,9	11,1
Nyugat-Dunántúl	9,6	10,0	11,4	9,7	10,1	11,5	9,5	9,8	11,2
Dél-Dunántúl	9,8	9,7	9,3	10,0	9,7	9,4	9,6	9,6	9,3
Észak-Magyarország	12,7	12,3	10,9	13,0	12,4	10,9	12,3	12,2	10,9
Észak-Alföld	14,0	13,9	12,9	14,3	14,3	13,3	13,6	13,4	12,4
Dél-Alföld	13,5	13,3	13,4	13,6	13,5	13,4	13,4	13,1	13,4
Magyarország összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Gyermekszám

A gyermekek megfelelő ellátása azt igényelné, hogy lehetőség szerint több nő maradjon otthon, illetve csökkentett munkaidőben dolgozzon. Ugyanakkor éppen a népesebb családok igénylik, hogy minél több kereső legyen a családon belül a megfelelő jövedelmi színvonal biztosítására.

A dolgozó nőnek a hivatás, a kenyérkereső munka, a továbbtanulás és egyéb háztartáson kívüli tevékenységek mellett nagy fizikai és lelki megterhelés a gyermekvállalás, de ugyanakkor az „öröm forrása” is. Ma hazánkban nagyon is megfontolásra érdemes *Glatz Ferencnek* a „Népesség és Népességpolitika Magyarországon”, 1998 nov. 16–17-én a KSH-ban tartott előadásából egy rész-

mondat, amelyet idézni szeretnék: „Ma nem a lélekszám növelése, hanem a lélek minőségének megjavítása a cél...”

Az ilyen irányú kutatások kapcsán nagy mennyiségű szakirodalom áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy általában, illetve a fiatal, szülőképes generációkban milyen értéket tulajdonítanak a gyermeknek. A gyermek értéke ugyanis meghatározza a gyermekvállalási szándékot, és a népességpolitikai vagy családpolitikai törekvéseknek is többé-kevésbé deklarált célja, hogy a gyermeknevelés anyagi támogatásán túl fenntartsa a társadalomban a gyermek értékét. Igen fontosnak tűnik az állam szerepe, politikája, amely azt az üzenetet sugározza az érintettek felé, hogy a társadalom mennyire ismeri el, mennyire becsüli a gyermekvállalást.

A történelem folyamán a gyermek értéke sokat változott. A fejlett országokban a gyermeket egyre kevésbé tekintik korán kereső munkaerőnek, s az öreg szülők megélhetését biztosító személynek, hanem egyre inkább örömforrást, az individuális vágyak beteljesítőjét látják benne. Ez nagymértékben elősegítette a családon belüli gyermekszám korlátozását, mivel a megváltozott mentalitás ma már a szülőknél egyre inkább a gyermek minőségi nevelését helyezi előtérbe és ez akár egy, de legfeljebb két gyermekkel is teljesíthető.

Az újabb kutatások pedig egyenesen arra hívják fel a figyelmet, hogy a gyermekben rejlő érték bizonyos értelemben új tartalmat kap. Relatív nagyobb a gyermekvállalási hajlandóság azok körében, akiknek élete bizonytalansággal terhelt, mivel a gyermek léte, a vele kapcsolatos kötelezettség „megszabott életpályát” ír elő számukra.

Magyarországon a gyermekeknek különleges értéke van. Erre először egy 1991-ben készített nemzetközi összehasonlító vizsgálat hívta fel a figyelmet. Ennek eredményeképpen, míg Németország mindkét régiójában vagy Oroszországban a megkérdezett szülők többsége azt vallotta: „jobb azoknak, akiknek nincs gyermekük”, Lengyelországban pedig fele-fele arányban tartották jónak, illetve rossznak a gyermekvállalást a gyermektelenséghez képest, addig Magyarországon közel 90% a gyermekvállalást részesítette előnyben. Az elmúlt évek tapasztalatai is megerősítik (például a GFK Hungária Piackutató Intézet, 1995. évi adatfelvétele, amely szintén több országra kiterjedt), hogy a magyar férfiak és nők minden más országhoz képest nagyobb arányban vallják, hogy a „teljes élet” csak gyermekekkel képzelhető el.

Természetesen felmerül a kérdés, mi az oka e több oldalról is igazolt kiugró magyar eredménynek. Bizonyára sokoldalú a magyarázat, de ez az állásfoglalás kétségtelenül felelősséget jelent a családpolitika számára. Ebből a szempontból nézve a gyermektámogatások 1995–96. évi megszorítása a közvélemény számára üzenet értékű volt. Az akkori közvélemény-kutatások szerint 80% feletti volt azoknak az aránya, akik úgy gondolták, hogy a gyermekes családok támogatását még jelentős áldozatok árán is meg kellett volna hagyni, és a változtatásokat csak átmenetinek kellene tekinteni.

A születésszám utóbbi évtizedben tapasztalt „mélyrepülésének” okai összetettek, de az okok között fontos lehetett a családtámogatások csökkenése. Ennek következményeképpen a '90-es évek közepén a lakosság közel 60%-ában az erős gyermekcentrikus beállítottság ellenére reálisan megfogalmazódott, hogy nagyon is megfontolandó a gyermekvállalás.

A családpolitika számára a másik nagy kihívást a női munkavállalás és a gyermeknevelés, a családi teendők összhangjának megteremtése jelenti.

Az EU országainak családpolitikai erőfeszítései nem kizárólag anyagi juttatásokban nyilvánulhatnak meg, hanem olyan munkaügyi és családjogi jogszabályozási gyakorlat kialakítására kell törekedni, amely elősegíti a kisgyermeket nevelő szülők, illetve a fiatal anyák munkaerőpiacon való fokozatos megjelenését, akár pozitív diszkrimináció formájában is.

Magyarország rövidesen rákényszerül erre az útra. Az egyik kényszerítő erőt az EU-hoz való csatlakozás jelenti, amelynek keretében biztosítani kell a munkavállalás és a gyermeknevelés konfliktusainak jogi úton való enyhítését, de ennél nagyobb kényszerítő erő az, amely az iskolai végzettség növekedésével áll elő. A különböző szintű végzettségű, konvertálható szakmával rendelkező nők arányának nagyon jelentős növekedése és a diplomások körének kiterjedése következtében a nők szakmai igényei, karrier-ambíciói ugyanolyan szerves fejlődés részévé válnak, mint ahogyan az a nyugat-európai országokban már tapasztalható.

A rendszerváltást követő években hazánkban jelentős eltolódás következett be a foglalkoztatottság struktúrájában. A magyar foglalkoztatottsági arány közel azonos az EU tagországaiban tapasztaltakkal, a tendencia azonban ellentétes irányú: míg az EU tagállamaiban 1985–1995 között növekedett a munkavállaló nők aránya, addig Magyarországon ez jóval magasabb értékről esett erre a szintre, ennek azonban volt pozitív hozama is. Ugyanis a munkában maradt nők korstruktúrája fiatalodott, jelentősen javult az iskolai végzettség szerinti összetételük. Növekedett a vezető, a vállalkozó nők aránya, amiből arra lehet következtetni, hogy a képzett, fiatal munkaerő – hasonlóan a nyugat-európai országokhoz – rövidesen meghatározó lesz a termékenység alakulásában. Sajnálatos módon ennek társadalmi megoldása kevésbé fogalmazódik meg, sőt a nők családi kötelezettségei, a gyermek születése miatt a munkából való hosszabb kiesés a foglalkoztatásnál problémaként jelentkezik. Számos felmérés figyelmeztet ma már ezekre a negatív vonásokra.

Ezek a tények a munkaerőpiacon megjelenő nők számára hátrányokkal járnak, ezért az eredeti családtervek leépítése nem kizárólag anyagi okok miatt tűnik számukra a legkézenfekvőbb stratégiának. Ezen tapasztalatok hatására a családalapítást, a gyermekvállalást a nők későbbi időpontra helyezik át. A közvélemény-kutatások is ezt jelzik, a lakosság több mint egynegyede ma már azt tartaná helyesnek, ha a nők legkorábban 25–29 éves korukban, esetleg még ennél is később vállalkoznának az első gyermek megszületésére. Különösen így

vélekednek a 20 év alattiak (43%), az egyetemet, főiskolát végzettek (46%), valamint azok, akik magukat közepesnél jobb társadalmi helyzetűnek tartják (38–40%). A gyermekszülés késleltetése mögött anyagi, egzisztenciális okok rejlenek, a megfelelő anyagi háttér, a lakás megszerzése, a tanulás, a szakma-szerzés igénye, és nem utolsósorban a biztos állás, foglalkozás megteremtése. A külföldi tapasztalatok is azt bizonyítják, hogy a családalapítás a munkába lépés ütemétől is függ. Sokak számára a munkába állás nem gyors és könnyű, a stabil, biztos állás megszerzése folyamatának időtartama sok tényező függvénye, ami szintén késlelteti a házasságkötést, a családalapítást.

A rendszerváltás előtt hazánkban számos olyan, ma is érvényes jogszabály született – a gyēs, gyed intézménye mellett –, amelyek felülmúlták az EU tagál-lamaiban érvényben lévőköt. A jogi garanciák, a munkahelyi kedvezmények az állami szférában többé-kevésbé ma is érvényesülnek, de – az újszerű, piaci körülményekhez való adaptálásuk után – érvényesülniük kellene a versenyszfé-rában is. Hazánkban a 15 éves és idősebb házas nők száma 1980–1996 között 446 ezer fővel, 16 százalékponttal csökkent, s e nagy mértékű csökkenés, va-lamint természetesen több más ok következtében több mint 900 ezer gyermek-ke kevesebb született a vizsgált 16 év alatt annak ellenére, hogy 1986-ban az e körhöz tartozók 12%-kának nem volt élve született gyermeke, ugyanez az arány 1990-ben csak 9, 1996-ban 8% volt.

Az egy vagy több gyermekkel bírók aránya a fent jelzett időszakban 12 százalékponttal lett alacsonyabb. 1980-ban egy élve született gyermeke volt az e körhöz tartozó nők 32%-ának, közel 45%-uknak két, 14%-uknak pedig három élve született gyermekük volt. Négy vagy több élve született gyermeke volt ezen anyák 10%-ának. Ugyanezek az arányok 1990-ben: 29,5, 14, illetve 7%, 1996-ban pedig: 28,5, 2,14, illetve 5,7%. A számok jól szemléltetik, hogy az anyák a gyermekáldást valóban annak tartják, hiszen az egygyermekesek há-nyada 1980–1996 között 4 százalékponttal csökkent, ugyanezen idő alatt a kétgyermekesek hányada közel 8 százalékponttal nőtt, a háromgyerekesek ará-nya nem változott. A négy vagy több gyermekesek aránya csökkent; 1980–1990 között 3, 1980 és 1996 között valamivel több, mint 4 százalékponttal.

10. A 15 éves és idősebb házas nők az élve született gyermekek száma szerint
1980–1996

Married women aged 15 and over by the number of their live-born children
1980–1996

Év	Összesen (ezer fő)	0 élve született gyermekkel (össz. = 100,0)	Összesen	1	2	3	4-x	Összes (ezer fő)	100 nőre jutó
1980	2819	11,9	100,0	31,7	44,4	14,0	10,0	5326	189
1990	2526	8,8	100,0	28,7	50,3	14,1	6,9	4738	188
1996	2373	8,3	100,0	28,0	52,1	14,1	5,7	4410	186

Családösszetétel

Magyarországon a családok száma az 1980-ig tartó folyamatos emelkedés után csökkenni kezdett. 1980-ban számuk meghaladta a 3 milliót, amely az azt követő tíz év alatt 2 millió 900 ezer alá esett vissza, s ez a csökkenés tovább folytatódott a 90-es évek első felében is. 1996 tavaszán a 2 millió 880 ezer családban 8 millió 466 ezer személy élt.

A családok összetételének a változásai szoros összefüggést mutatnak az utóbbi évtizedek népmozgalmi eseményeivel, azok módosulásaival. A válások számának növekedése és a középkorú férfiak halandóságának a romlása következtében jelentősen megemelkedett az egyszülős családok száma és aránya, az összes családon belüli részesedésük pedig a '90-es évek első felére 15–16% között állandósult. E folyamatot erősítette, hogy egyidejűleg visszaesett az újránházasságok száma és aránya is. Eközben a hagyományos családformák mellett Magyarországon is terjedni kezdett az együttélésnek Észak- és Nyugat-Európában már évtizedek óta elfogadott és megszokott formája, az élettársi kapcsolat. Aránya az összes házaspár típusú család között 1996-ra 7%-ra nőtt, számuk pedig megközelítette a 180 ezret. (1990-ben számuk 125 ezer, párkapcsolatokon belüli hányaduk pedig 5% volt.)

1996-ban a családok 33%-ában nem élt gyermek, 61%-uk pedig 15 évesnél fiatalabb gyermek nélkül élt. Ugyanezek az arányok az évtized elején 34, illetve 56% voltak, azaz míg a gyermek nélkül élő családok aránya alig változott, addig az iskoláskorú gyermekkel élő családok részesedése – összefüggésben a termékenység alakulásával – 5 százalékponttal esett vissza.

Az egygyermekes családok aránya a '90-es évek első felében valamelyest emelkedett, a kétgyermekeseké pedig némileg csökkent. Az előbbieket összesen családon belüli aránya jelenleg 34, az utóbbiaké 26%. Ennek talán oka lehet a túlnyomórészt egygyermekes élettársi kapcsolatban élők számának növekedése is. Az ún. nagycsaládok hányada, ahol 3 vagy több gyermeket nevelnek, 1996

tavaszán 7%-ot tett ki, ami 1990-hez képest mintegy fél százalékpontos arány-növekedést jelent.

Az elmúlt másfél évtizedben a családok átlagos nagysága alig változott. 1966-ban a száz családra jutó személyek száma 294 fő volt, ami két fővel haladja meg az 1990. évit. Az egyszülős családokban átlagosan több gyermek él (száz családonként 143), mint a házaspáros családokban (103). Ha azonban a házaspáros családok közül kiemeljük a gyermek nélkül élőket, és csak a gyermeket nevelők átlagos gyermekszámát hasonlítjuk össze az egyszülősökével, látható, hogy a párkapcsolaton alapuló családok átlagosan több gyermeket (100 családonként 170-et) nevelnek, mint az egyszülős családok.

A gyermekes családok közül azoknak az aránya, ahol él öt éves vagy fiatalabb gyermek, az évtized elején 30, 1996 tavaszán 29% volt. A házaspáros típusú családok körében 32, illetve 33% volt az említett arány, az egyszülős családoknál viszont jelentős visszaesés figyelhető meg: arányuk 1996 tavaszán 16% volt, 6 százalékponttal alacsonyabb, mint 1990 januárjában. Ellentétesen alakult az ennél idősebb gyermekkel élő családok részesedése: azoknak a párkapcsolaton alapuló együttéléseknek az összes házaspáros típusú családon belüli hányada, ahol van 18 éves vagy idősebb gyermek, 1996-ban 36% volt, szemben az egyszülős családokban mért 56%-os aránnyal. Leegyszerűsítve bár, de ezek az adatok azt mutatják, hogy az egyszülős családokban élő gyermekek átlagosan idősebbek, mint a házaspáros típusúakban. Ez természetes is, hiszen az egyszülős családok többsége egy korábbi házasság megszűnésével jön létre, s a párkapcsolat megszűnése általában maga után vonja azt is, hogy a családban nem születik újabb gyermek. Emiatt a legfiatalabb gyermekekkel élő ilyen családok részesedése csökken, míg a párkapcsolaton alapuló családokban a „gyermekutánpótlás” lényegében folyamatos.

A nők családi jellemzői

Családi állapot

1986-ban a megfigyelt nők 3 millió 580 ezer családban, ill. háztartásban éltek, ezek több mint 4/5-e családi háztartás, s ezek közel egésze egycsaládos háztartás volt. Viszonylag magas azoknak a nőknek a száma (520 ezer) és aránya (15%), akik egyedül éltek.

Az összeírt, valamivel több, mint 4 millió nő közel 1/10-e hajadon családi állapotú, mintegy 2/3-a házas és 64%-a együtt is él házastársával, negyede elvált és/vagy özvegy. Az élettársi kapcsolatot bevalló nők aránya mindössze 2%-ot tett ki.

A nők családi állapota a kor függvényében eltérő képet mutat. A korról összefüggésben vizsgálva a családi állapotot, a legszembetűnőbb az elváltak

aránya volt: a 30–50 évesek valamennyi korcsoportjában 9–10% között volt a hányaduk, az életkor előrehaladtával fokozatosan csökken arányuk.

A korcsoportokon belül az özvegyüléssel megszakadt házasságok aránya ennek fordítottját mutatta, és sokkal markánsabban fejezte ki az özvegyen maradt nők növekvő részarányát. A 60–69 éves nők 30, a 70 éves és idősebbeknek már 64 százaléka élt özvegyként.

Az elvált nők hányada a magasabb iskolai végzettségűek közt nagyobb részt képviselt az alacsonyabb végzettségűekénél. A befejezett középiskolai, valamint felsőfokú iskolai végzettségűek körében egyaránt 8% volt, az általános iskola 8. osztályánál kevesebbet végzetek válási aránya mindössze 4,5%-ot képviselt, amely több mint 2 százalékponttal volt jobb az átlagnál.

Gyermekszám szerint vizsgálva a nők családi állapotát, kitűnik, hogy a legmagasabb volt a házas nők aránya a kétgyermekes nők körében, arányuk megközelítette a 4/5-öt, s közöttük az átlagnál alig egy százalékponttal volt kevesebb a házastárstól külön élők aránya. Az átlagnál alacsonyabb volt közöttük az elváltak (6%) és az özvegyek hányada (15%). Az egygyermekes nők körében volt a legmagasabb a válással megszűnt házasságok aránya (10%).

A gyermekszám növekedésével, mivel ez egyben a kor előrehaladtát is jelenti, kismértékben nőtt az elvált nők aránya, de ez a növekedés ellenére sem éri el a négy és több gyermekesek között az átlagot (7%), ugyanakkor a házas nők arányának rovására erőteljesen emelkedett körükben az özvegyen maradtak hányada; a négy és több gyermekes nők 35%-a özvegy, és ez több, mint kétszerese volt az átlagnak. Az alacsonyabb gyermekszámú nők között is nőtt az elváltak aránya a kor előrehaladásával, és a különböző életkorokban magasabb szintű volt, mint a magasabb gyermekszámú nők között.

Az ún. szellemi foglalkozású nők válási aránya 1986-ban több mint 1 százalékponttal haladta meg a fizikai foglalkozásúakét; 2,8, illetve 1,4%.

1996-ban a mikrocenzus adatai szerint a 4 millió 429 ezer 15 éves és idősebb női népesség 4/5-e családháztartásban élt, több, mint felük feleségként és 4 százaléka élettársként volt jelen. Egyedül élt e csoport 15 százaléka, azaz 657 ezer nő. Az ilyen korú férfiak közül a hasonló női csoportnak alig több, mint a fele élt egyedül (349 000 fő), azaz 8,9%-uk.

A 15 éves és idősebb női népességnek 1996-ban közel 1/5-e hajadon, több mint fele (53,6%) házasságban élt, az özvegyek aránya közelítette a 20%-ot, az elvált nők hányada 10% alatt volt (8,3%).

A 60–x éves hajadonok közel 2/3-a, de még a 40–59-es éveknek is több, mint 1/3-a egyedül élő. Az előbbi arányok körül van az e két korcsoporthoz tartozó özvegy, illetve elvált nőké is.

1996-ban a nők családi állapota változatlanul a kor függvényeként változik. Az özvegy nők 12%-a a 40–59 évesek köréhez, több mint 50%-a pedig a 60–x évesekhez tartozott. Az elvált nők aránya a 40–59 évesek körében volt a legmagasabb (13,2%). A hajadonok – a természetből adódóan – legnagyobb há-

nyada 15–39 éves. A házas nők 38,4%-a a 15–39 évesek, 43,3%-a a 40–59 évesek, 18,3%-a a 60–x évesek közé tartozott.

11. A 15 éves és idősebb női népesség megoszlása családi állás és korcsoport szerint, 1996

Female population aged 15 and over by marital status and age group, 1996

Korcsoport (év)	Összesen (ezer fő = 100)	Családháztartásban élő							Nem családháztartásban élő			Intézeti háztartásban élő összesen
		Együtt	Férj, feleség	Élettárs	Apa, anya	Gyermekek	Rokonok	Nemrokonok	Együtt	Egyedül álló	Egyéb	
15–39	1783,5	91,6	47,9	6,0	7,5	29,6	0,5	0,1	4,6	3,4	1,2	3,8
40–59	1442,2	88,0	68,0	4,1	12,5	1,2	2,2	0,1	11,7	9,7	2,0	0,3
60–x	1203,2	53,5	34,8	1,2	5,3	0,2	11,8	0,1	44,6	38,1	6,5	2,0
Összesen	4428,9	80,1	50,9	4,1	8,5	12,4	4,1	0,1	17,8	14,9	2,9	2,2
Hajadon												
15–39	750,8	82,7	–	9,3	3,1	69,1	1,0	0,2	8,5	6,3	2,2	8,8
40–59	56,5	52,1	–	13,6	10,2	24,6	3,6	0,2	43,0	34,7	8,2	4,8
60–x	46,5	16,2	–	1,0	1,2	2,2	11,5	0,3	76,2	61,8	14,4	7,6
Összesen	853,8	77,0	–	9,2	3,5	62,5	1,6	0,2	14,5	11,2	3,2	8,5
Házás												
15–39	911,1	98,9	93,7	0,7	3,8	0,6	0,1	–	0,9	0,6	0,3	0,2
40–59	1027,3	98,7	95,5	1,5	2,4	0,1	0,3	0,0	1,2	1,0	0,3	0,1
60–x	434,1	97,6	96,5	0,2	0,4	0,0	0,5	–	2,1	1,9	0,2	0,3
Összesen	2372,5	98,6	95,0	0,5	2,6	0,3	0,2	0,0	1,3	1,0	0,3	0,1
Özvegy												
15–39	14,8	91,6	–	17,7	71,8	0,8	1,3	–	8,1	7,2	0,9	0,3
40–59	167,4	58,4	–	7,8	39,2	0,3	11,1	0,0	41,4	35,6	5,8	0,3
60–x	653,5	29,8	–	1,3	8,6	0,2	19,5	0,2	67,6	58,1	9,5	2,6
Összesen	835,7	36,6	–	2,9	15,8	0,3	17,5	0,1	61,3	52,7	8,6	2,1
Elvált												
15–39	106,9	91,4	–	25,7	61,2	3,9	0,5	0,1	8,0	5,6	2,5	0,5
40–59	190,9	67,0	–	17,0	44,6	0,9	4,5	0,0	32,5	26,5	6,0	0,5
60–x	69,1	24,9	–	6,6	7,5	0,2	10,5	0,0	72,0	60,9	11,0	3,1
Összesen	366,9	66,2	–	17,6	42,4	1,6	4,5	0,1	32,8	26,9	5,9	1,0

A 15–x éves nők 4/5-e elvégezte legalább az általános iskola 8. osztályát, a 18–x korúak között legalább befejezett középiskolai képesítése volt 36%-nak, a 25–x évesekből 11% befejezett felsőfokú iskolai végzettségű volt. Ezek az arányok 1980-ban még 61,6; 22,4; valamint 4,6%-ot képviseltek.

Látványosan gyarapodott a fiatal nők körében 1980–1996 között a felsőfokú végzettségük aránya. A 25–29 éves nők között befejezett felsőfokú végzettségük

ge 1980-ban 10%-nak volt, ez az arány 1996-ban 16%-ra gyarapodott. A 30–39 évesek körében a felsőfokúak hányada 1980-ban 9,3, 1996-ban pedig 16,7% volt. Ugyanezek az arányok a 40–49 évesek körében 4,2%, 14,4%, az 50–59 éveseknél 2,2 és 10,4%, a 60–x évesek vonatkozásában pedig 1,0, illetve 3,8%.

Hasonló pozitív változás tapasztalható a befejezett középfokú szakmunkás-képző iskolai, szakiskolai, illetve a befejezett középiskolai végzettség vonatkozásában is.

Gyermekszám szerint vizsgálva a 15 éves és idősebb nők családi állapotát a kétgyermekes nők aránya 1996-ban is a házas nők körében volt a legmagasabb (47,8%), de még a háromgyermekesek aránya is közelítette a 13%-ot. Négy vagy több gyermeke mindössze 5,3%-uknak volt, és ez 3,5 százalékponttal volt alatta az 1980. évinek.

Az özvegy és az elvált nők között 1996-ban a kétgyermekesek aránya egyaránt 36–36%, de az özvegyek körében a legmagasabb a háromgyermekesek aránya (16,5%). A háromgyermekesek hányada az elvált nőknél (11,1%) a házas nőké sem érte el. Az özvegyek körében a négy vagy több gyermekes anyák aránya 1980 és 1996 között látványosan visszaesett; az 1980-as 21,8% 1996-ra mindössze 13,5%-ra zsugorodott.

12. A 15 éves és idősebb nők családi állapot és az élve született gyermekek száma szerint, 1980–1996

Females aged 15 and over by marital status and by the number of their live-born children, 1980–1996

Év	Összesen (1000 fő=100)	élve született gyermekkel					Összes (ezer fő)	100 főre jutó
		0	1	2	3	4–x		
Házas								
1980	2818,7	11,9	27,9	39,1	12,3	8,7	5325,8	189
1990	2525,8	8,8	26,2	45,9	12,9	6,2	4738,5	188
1996	2372,5	8,3	25,7	47,8	12,9	5,3	4409,9	186
Hajadon								
1980	603,5	93,7	4,0	1,1	0,5	0,8	72,5	12
1990	692,5	92,4	5,0	1,4	0,6	0,7	91,7	13
1996	853,8	91,0	6,1	1,8	0,6	0,6	123,8	14
Özvegy								
1980	716,7	15,0	22,0	25,9	15,2	21,8	1735,4	242
1990	773,3	10,7	23,4	32,2	16,2	17,4	1778,1	230
1996	835,7	9,6	24,2	36,1	16,5	13,5	1814,0	217
Elvált								
1980	246,1	20,0	38,5	26,2	8,7	6,5	371,1	151
1990	358,3	13,1	37,1	33,8	10,2	5,7	586,6	164
1996	366,9	11,3	35,4	36,7	11,1	5,3	620,5	169

Termékenység, gyermekszám

A termékenység mérséklődése, az ezzel együtt járó gyermekszám-csökkenés világjelenség, egyaránt jellemzi Európa és a világ fejlett országait. A termékenység csökkenő tendenciája több tényező együttes hatásának az eredménye. A népesség társadalmi, foglalkozási és területi átrétegződése az elmúlt évtizedekben hazánkban is a termékenység csökkenése irányába hatott. A termékenység csökkenésének döntő okát – bár látszólag kézenfekvő – egyedül a női foglalkoztatás színvonalának növekedésében keresni nem elégséges. Bár az aktív kereső nők átlagosan kevesebb gyermek születését vállalják (körükben 1986-ban a 100 főre jutó gyermekszám csak 188 fő), ennek egyedüli oka mégsem a munkavállalás növekedése, mert az elmúlt évtizedekben az eltartott nők termékenysége is lényegesen csökkent; a 100 eltartott nőre jutó gyermekszám 1986-ban 235 fő volt.

1996-ban a 100 15 éves és idősebb nőre jutó élve született gyermekek száma is ezt a mélyrepülést jelzi. A házas nők vonatkozásában 1980–1996 között 3 fő csökkenés (189, illetve 186 fő), a hajadonok körében 2 fő gyarapodás (12, illetve 14) tapasztalható. Az özvegyek esetében 100 nőre 25 gyermekkel kevesebb jutott ezen időszak végére (242, illetve 217 fő), az elváltak körében viszont szintén gyermekszám-növekedés mutatkozott (151, illetve 169 fő).

1986-ban az aktív kereső nők körében a kétgyermekes anyák hányada a legmagasabb (42%), közel 1/4-ének pedig egy gyermeke volt. Közöttük a legmagasabb a gyermektelenek aránya (21%), s mindössze 13%-uk vállalt három és több gyermeket. Jól tükrözi az idősebb generációk magasabb termékenységi színvonalát az özvegyi jogon nyugdíjas, járadékos nők gyermekszám szerinti megoszlása. Egytized alatt volt körükben a gyermektelenek hányada, 2/10-edük három, több mint 1/10-edük hat és több gyermek nevelését vállalta. Az igaz, hogy éppen nyugdíjuk jellege igazolja, hogy a gyermeknevelést és az otthoni munkát tekintették főhivatásuknak. A saját jogon nyugdíjasok, járadékosok csoportja a gyermekszám megoszlása terén inkább igazodott a fiatalabb generációhoz tartozó aktív keresőkhöz.

1980-ban az aktív keresők közel 30%-a egy gyermek, és több mint 2/5 (43%) két gyermek ellátása mellett folytatott kereső tevékenységet. 1986-ban az aktív keresők között az egygyermekesek aránya közel 1/3-os volt, és több mint felük (54 %) a kereső tevékenység mellett két gyermek ellátását vállalta.

A 15 éves és idősebb házas nők élveszületett gyermekeinek száma szerinti 1986-os adatfelvétel azt mutatja, hogy a gyermeket nevelő, ellátó nők szintén munkát vállaltak, az átlagnál magasabb (57%) a kétgyermekesek aránya. Ugyanezen időpontban a gyermektelenek között 64% az aktív keresők aránya.

Az 1990-es népszámlálás adatai szerint 1980-hoz képest az egygyermekes anyák aránya az aktív kereső nők között negyedére csökkent, ugyanakkor a két gyermeket ellátók hányada meghaladta az 50%-ot.

1996-ban az egygyermekes anyák aránya 1 százalékponttal csökkent a 6 évvel korábbihoz képest, ezzel párhuzamosan a két gyermeket ellátók aránya 3 százalékponttal nőtt az aktív kereső nők körében. Az aktív keresők között a három gyermeket ellátó aránya az elmúlt 16 év során lényegében nem változott (1980: 10,6; 1990: 10,8; 1996: 9,7%). Ugyanezen idő alatt körükben a 4 vagy több gyermekesek aránya 3 százalékponttal lett kevesebb. A gyermekszám-csökkenés elsősorban a 15 éves és idősebb házas nők számának erőteljes visszaesésével magyarázható, mely mind az aktívak, mint az inaktívak között megtörtént, de az eltartottak csoportjában nem.

Ha a 100 nőre jutó élve született gyermekek számát vizsgáljuk 1980–1996 között, az aktív nők körében a mutató értéke változatlan, az inaktívak esetében javulás mutatkozik; 11 gyermekkel több jut 100 nőre. Az eltartottak között 1996-ban viszont 37 gyermekkel kevesebb jut 100 nőre, mint 1980-ban. A munkanélküliek körében e mutató értéke 1990-ben 185, 1996-ban 182.

13. A 15 éves és idősebb házas nők az élve született gyermekek száma és gazdasági aktivitás szerint, 1980–1996
Married women aged 15 and over by the number of their live-born children and by economic activity, 1980–1996

Gazdasági aktivitás	Összesen (1000 fő=100)	0	1	2	3	4-x	Összes (ezer fő)	100 főre jutó
		élve született gyermekkel							élve született gyermek
1980								
Aktív kereső	1631	13,2	28,7	42,5	10,6	4,9	2770	170
Inaktív	615	9,8	33,3	36,2	12,3	8,4	1145	186
Eltartott	573	10,1	19,9	32,8	17,2	19,9	1411	246
Összesen:	2819	11,9	27,9	39,1	12,3	8,7	5326	189
1990								
Aktív kereső	1393	10,1	24,9	51,3	10,8	2,9	2414	173
Munkanélküli	18	13,7	24,6	40,2	13,9	7,7	32	185
Inaktív	795	6,9	31,1	40,1	14,1	7,8	1524	192
Eltartott	320	7,5	19,5	37,3	18,6	17,0	768	240
Összesen:	2526	8,8	26,2	45,9	12,9	6,2	4738	188
1996								
Aktív kereső	1014	10,4	24,2	53,9	9,7	1,8	1720	170
Munkanélküli	99	9,6	23,3	50,7	11,8	4,7	179	182
Inaktív kereső	1064	6,2	28,1	42,6	15,4	7,7	2101	197
Eltartott	196	9,0	21,4	42,5	16,4	10,7	410	209
Összesen:	2373	8,3	25,7	47,8	12,9	5,3	4410	186

Összefoglalásképpen kiemelnék néhány fontosabb problémát a gyermekvállalással kapcsolatban.

- A foglalkoztatás színvonalának emelkedése és az ezzel párhuzamosan zajló társadalmi-foglalkozási, területi mobilitási folyamatok döntően befolyásolják a családi viszonyokat. Az átalakulás legfontosabb következménye, hogy a kis családok együttélése vált jellemzővé, a társadalmilag szervezett szféra pedig a kiscsalád mindkét felnőtt tagját a nap döntő időszakára kivonta, illetve kivonja a háztartás, a család környezetéből. A családi funkciók zavartalan működése – ezen belül is elsősorban a gyermekek ellátása – az új feltételek között másfajta munkamegosztást feltételez a család és a társadalom között, valamint a családon belül. A családon belüli egyensúly, harmónia megteremtése érdekében a társadalomnak nagyobb részt kell vállalnia a családi funkciókból a korábbiakhoz képest, emellett a családon belüli munkamegosztást is újra kell rendezni, hogy funkcióit hatékonyan tudja ellátni. Így a családi munkamegosztás korábban kialakult formája a férfiak jóval kiterjedtebb bevonását igényli, amely a férfiak kereső munkával eltöltött idejének, sőt a termelés hatékonyságának rovására jöhet csak létre.
- A korábbi vizsgálatok arra hívták fel a figyelmet a 14 éves és fiatalabb gyermekek napközbeni ellátásának módjával kapcsolatban, hogy a házaspáros típusú családokban a szülő napközbeni gondoskodásának a mértéke csak négy és több gyermek esetében volt számottevő. Az anya gyermekkel típusú családokban, köznyelven „csonka családokban” viszont az aktív kereső anya még kevésbé tudott gondoskodni 14 éves és fiatalabb gyermekének napközbeni ellátásáról, mint az ép családokban. Az ezekben a családokban élő gyermekek mindössze 7%-át gondozta nappal édesanyja, és közel 1/5-ük „kulcsos gyermekként” napközben felügyelet nélkül volt. Ennél fogva ezek a családok sokkal jobban rászorulnak az intézmények vagy a család nem kereső tagjainak segítségére.
- További problémát jelent a kereső tevékenységet folytató anyáknak a beteg gyermekeik ellátása, ápolása, amely gondot a gyermek 10 éves koráig igénybe vehető táppénzes állomány enyhít. Ez a lehetőség azonban egyfelől gátolja a fiatal, sok esetben pályakezdő nőket az előrehaladásban, másfelől a család- és az otthonalapítás éveiben éppen anyagi lehetőségeiket csökkenti. A házaspár típusú családokban a beteg gyermekek ápolását a dolgozó nők körében a táppénz igénybevételével oldották meg. A beteg gyermekek ápolási módjai is igazolják azt a tényt, hogy a dolgozó nők keresete milyen fontossággal bír a családi összjövedelem szempontjából; az 1986-os felvételnél az egy ápolási módot jelöltek esetében ezt a tényt igazolta, hogy csupán 1% volt közöttük azoknak az aránya, akik problémájukat fizetés nélküli szabadsággal ol-

dották meg, és csak egytizedük fogadott fizetett személyt a beteg gyermek ellátására.

- A termékenység alakulásának hosszabb távon a családok gyermekvállalási kedve az elsődleges meghatározója. A nők tömeges, egész napos munkavállalása ma már – más tényezők mellett – kedvezőtlenül hat vissza a népesedési folyamatokra. Mindkét szülő házon kívüli munkája esetén a kívánatosnak tartott 3 gyermek világrahozatala és felnevelése olyan, sok éven át tartó erőfeszítést követel meg a házaspároktól, amelyre – minden szociális támogatás ellenére – csak kevesen vállalkoznak. Így a családok többsége 1–2 gyermek mellett dönt, s ez a népesség egyszerű reprodukcióját sem biztosítja. Az 1986-os felvétel azt mutatja, hogy a nők termékenységüket jóval a szülőképes kor határa előtt befejezik.

Végezetül az elmúlt 10–15 év ezirányú vizsgálatai a következőkben foglalhatók össze.

- A magyar 15–49 éves, szülőképes korú női népesség szülészeti eseményeinek 1980–1996 közötti változásait figyelemmel kísérve megállapítható, hogy mind az élveszületések, mind a korai- közép- és késői magzati veszteségek, valamint a terhesség-megszakítások száma a vizsgált időszak alatt nagymértékben csökkent. Bár ez utóbbiak száma nyilvánvalóan kevesebb lett, az élveszületésekhez viszonyított aránya mégis nőtt.
- Az élveszületések szempontjából a vizsgált időszak folyamán két nagyobb fordulópontra találhatók. Az élveszületések aránya 1984 és 1985 között mindenütt megemelkedett, és ez különösképpen a 20–24, a 25–29 és 30–34 évesek korcsoportjaiban észlelhető. Ezután a két idősebb korcsoport kivételével, a kilencvenes évek elejétől mindenütt viszonylag lassú csökkenés tapasztalható a születésszámok tekintetében. A Bokros-csomag hatására ez a visszaesés 1996-ra zuhanásba ment át. Abban az évben a születésszám az addigi legalacsonyabbra, 105 272-re süllyedt, ami ezer megfelelő korú, 15–49 éves nőre számítva 40,7 élveszületést jelent.
- Az élveszületéseknek ez a nagymértékű visszaesése is döntően hozzájárul az ország népességének fogyásához.
- A korai és közép- és késői magzati halálozások nem csak mennyiségükben, hanem az élveszületésekhez viszonyított arányukban is folyamatosan javuló képet mutatnak. Ez a javulás mindenképpen az orvostudomány fejlődését és a hazai egészségügyi ellátás minőségének javulását dicséri.
- A művi vetélések mennyiségének csökkenése a korszerű fogamzásgátló szerek és eszközök egyre könnyebb hozzáférhetőségéből következik.

- A közeljövőben, de valószínűleg a távolabbiban sem lehet reménykedni az élveszülések jelentős mértékű változásában. Egyrészt, mert a gyermekvállalási kedv minden jel szerint Európa-szerte lanygulóban van, és ennek hatása alól mi sem tudjuk kivonni magunkat, másrészt mivel az élveszülések számának a korábban elkezdődött csökkenése hosszú távon a szülőképes korba lépő nők létszámát is megritkítja. Ahhoz, hogy a szülési kedv gyengülésének évek óta tartó folyamata megváltozzék, olyan, a jelenleginél is hatékonyabb, családközpontú politikát kellene hosszú éveken keresztül megvalósítani, amelynek még következetes érvényesülése sem garantálja önmagában a helyzet megváltozását.

FORRÁSANYAG

- A KSH 1980. évi népszámlálásból nyert adatok.
 A KSH 1984. évi mikrocenzusából nyert adatok.
 A KSH ELAR keretében 1986-ban felvételre került „15 éves és idősebb, nappali tagozaton nem tanuló nők” megfigyeléséből származó információk.
 A KSH 1990. évi népszámlálásából nyert adatok.
 A KSH 1996. évi mikrocenzusából nyert adatok.
 Dr. Fóti János, Dr. Lakatos Miklós „Foglalkoztatottság, munkanélküliség” c. munkatudományi tanulmányok.
 Bulletin of Labour Force Statistics, 1996, 1999 (ILO, Genf).
 Quarterly Labour Force Statistics, 1996, (OECD, Paris).
 ILO Yearbook of Labour Statistics, 1996, 1999.
 Statistical Yearbook, U.N., NY., 1997, 1999.
 Labour force survey results, 1996, 1998, Eurostat, EU Yearbook, 1997, 1999.
- „Népesség és népességpolitika Magyarországon” című, a KSH NKI által 1998 őszén rendezett konferencián elhangzott előadások:
 Szűcs Zoltán: „A családösszetétel változása a kilencvenes évek első felében” (*Demográfia*, 1999. 42. évf. 1–2. 14–37.)
 S. Molnár Edit: „Új kihívások a családpolitikában”.
 Molnár Attila: „Születések és magzati veszteségek Magyarországon 1980–1997 között”.

Tárgyszavak:

Gazdasági aktivitás
 Munkaerő-gazdálkodás
 Termékenységi

WOMEN'S EMPLOYMENT AND THEIR MAIN DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, 1980–1996

KÖZLEMÉNYEK

AZ EGYESÜLT ÁLLAMOK ETNIKAI ÉS DEMOGRÁFIAI JÖVŐJE

MEZŐ FERENC

Bevezetés

A mai globalizálódó világban az Egyesült Államok elsőbbségét nem lehet megkérdőjelezni. Viszont kérdéses a jövő. Homályosul-e a fény a gazdasági siker egén? Van-e hatása az etnikai és demográfiai képletváltozásnak a gazdaságra, és viszont? Félő, igen. Hiszen történelmi léptékkal mérve semmi sem tart örökké. Éppen ezért nem árt közelebbről megvizsgálni, milyen a jelenlegi helyzet. Sőt, *Fukuyamát* olvasgatva elgondolkodhatunk a lehetséges jövőn. Maga az ominózus könyv – meglepő módon – nem az ismertebb *Történelem vége*, mely inkább politikai-gazdaságtani pamflet, ami kétségtelenül jól van megírva, de egyértelműen idealista és sok esetben nem teljesen tárgyilagos, hanem a *Bizalom* című, melyben a szerző az Egyesült Államok győzelmi mámorán is foltot ejt, finoman árnyal és olyan részleteket tár fel, melyek a globalizáció árnyoldalait is megvilágítják. Alaptétele, hogy a gazdaságnak, a gazdasági biztonságának nem kizárólag írott (jogi) háttere, hanem fontos kulturális meghatározottsága, társadalmi beágyazódása is van (lásd *Foucault* láthatatlan jogi kategóriáját¹). Annak felborulása beláthatatlan következménnyel járhat még az olyan óriási gazdaságra nézve is, mint az Egyesült Államok, hiszen annak változása bizalomvesztésként jelentkezhet az emberekben, márpedig a gazdasági prosperitás eszenciája a bizalom. Ennek következtében érdekes az etnikai viszonyok regionális és lokális változásait szemügyre venni. Valószínűleg árnyaltabb képet kell rajzolnunk a bebiflázott olvasztótégely-elméletnél². A tanulmányban elsősorban, az amerikai feketékre és spanyolajkúakra (latinókra) térünk ki³.

Amerikai népességmozgások

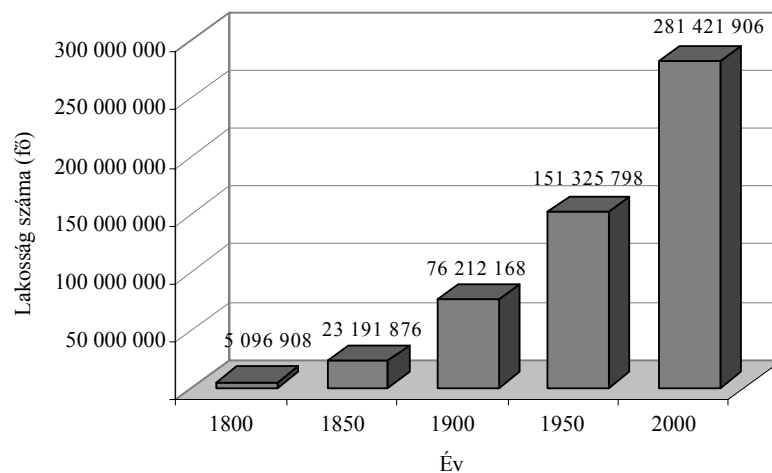
Az Egyesült Államok története egyben töretlen népességnövekedés története (lásd I. diagram) is, de korántsem mindegy, hogy milyen a folyamatosan növekvő népesség belső aránya, illetve annak demográfiai helyzete. Az elmúlt tíz évben Nevadában nőtt a legdinamikusabban a lakosság; 66,3 százalékkal (1 998 257 fő), szám szerint a legnagyobb növekedést Kalifornia produkálta 4 111 627 fővel (ez 13,8%-kal több mint 1990-ben).

¹ A láthatatlan jog *Foucaultnál* az írott jog szféráján kívüli dimenziót jelöli, ami ettől függetlenül a társadalomban, helyi közösségben ugyanúgy kifejti hatását, nevezhetjük jobb híján „közkerékcsernek”, de ennél talán bővebb kategória (lásd *Mező*, 1998).

² A demográfusok Kaliforniát, Texast, Floridát, Hawaiit, Új-Mexikót és New Jerseyt tartják „olvasztótégely-államoknak”. Ezekben az államokban a nem spanyolajkú fehér lakosság csak az össznépeség 61%-át adja, szemben az országos 73,1 százalékkal.

³ A szerző tisztában van az ázsiai származásúak növekvő arányával (lásd a II. diagramot), de területi korlátok miatt annak hatása részletes kifejtésétől eltekint, és megelégszik azzal a megjegyzéssel, hogy-e téma ennél többet érdemel.

A demográfiai nyertesek közé sorolandó még Arizona, Colorado, Texas, Florida, Georgia és Észak-Karolina. Demográfiaiilag a legnagyobb vesztes New York állam, továbbá vesztes még Ohio, Pennsylvania, Indiana, Wisconsin, Oklahoma, Mississippi, Connecticut, Illinois és Michigan. Megfigyelhető egy erős délre irányuló belső vándorlás, amely hasonló mértékű délnyugatra költözéssel párosul, sőt megfigyelhető egy délről még délebbre irányuló mozgás is, vagyis a túlszűfolt Kalifornia államból kevésbé drága helyekre költöznek, például Nevadába vagy Új-Mexikóba (Miklós, 2001). A dél-délnyugatra költözésnek gazdasági oka is van, hiszen a gazdasági prosperálás e régiókban kifejezetten jó, és van más oka is. A fehér középosztály azért költözik délre, mert jobban megfelel neki a konzervatívabb, biztonságosabb környezet, de az afroamerikai középosztály is délre tart, hiszen a gazdasági lehetőségek és a megváltozott, a kedvezőbb politikai légkör kedvez a visszatepedésnek. A nyugdíjas réteg pedig a kellemesebb éghajlaton szeretné elkölteni járadékait, példa rá a floridai pensionopoliszok (Cséfalvay, 1994). Ezekben a 40–50 ezer fős városokban minden a nyugdíjasokért van (ami némileg át is alakította Florida választásföldrajzi térképét).



I. diagram Az Egyesült Államok lakosságának alakulása
1800–2000 között
Population of the United States between 1800 and 2000

Feketék az Egyesült Államokban

A fekete emancipációnak meglehetősen hosszú a története. Minden részletre nem térünk ki, csak a fontosabb évszámokra és törvényekre. Az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága 1954-ben egyhangú ítéletet hozott a „Brown versus Board of Education” esetében és azzal megszüntette a feketék és fehérek elválasztását az iskolákban. A faji megkülönböztetést a '60-as évek közepéig számos hasonló határozattal fokozatosan felszámolták. Az USA-ban az Emberi Jogok Nyilatkozata 1964 óta biztosítja minden területen a feketék számára az egyenlő jogállást. Ezek a döntések a feketéknek korlátlan bejutást biztosítottak a közparkokba, könyvtárakba, fürdőhelyekre, rövid távú közlekedésbe, éttermekbe, színházakba és más közintézményekbe. Az 1978-as szövetségi köztisztviselői reformtörvény leszögezi: „az Egyesült Államokban politikai kérdés, hogy (...) a szövetségi alkalmazottak összetételének a

nemzeti sokszínűséget kell tükröznie, oly módon, hogy a szövetségi alkalmazottak a társadalom minden szegmensét képviseljék” (Mező–Nagy–Tóth–Veliky, 1998, 43.). Így a közigazgatás is megnyílt a feltörekvő fekete középosztály tagjai számára. A ’60-as és a ’70-es évek végéig az új törvényeket a nyilvánosság egyre szélesebb köre fogadta el, ezzel egyidejűleg a feketék nyílt tiltakozása is veszített erejéből. Ma a 30,5 millió fekete (az össznépesség 12,3%-a 1990-ben) ugyan akadálytalanul látogathatja a közintézményeket és még az exkluzív klubok sem tilthatják meg belépésüket bőrszínük alapján. Mégis az amerikai álom a legtöbbször számára nem valósult meg. Sokan élnek szegénységben, erősen szegregált és magas bűnözési aránytól szenvedő negyedekben. Életük szinte csak lidérces álmoknak nevezhető. Számukra csekély a remény a felemelkedésre.

„Néger”, „fekete” vagy „afroamerikai”?

A tisztánlátás végett szükséges a metodikai elnevezések között időbeli különbséget tennünk. A „néger” fogalom a ’60-as évek óta egyre ritkábban használt, sőt ma már nem elfogadott és egyértelműen pejoratívnak nevezhető. Ehelyett került be a „fekete” és az „afroamerikai” kifejezés. 1980-ban helyettesítette⁴ először az USA népszámlálása a néger fogalmát a feketék kifejezéssel, ami időközben minden hivatalos publikációban használatossá vált (Hacker, 1992). Az „afroamerikai” fogalom, ami tudatosan az afrikai kulturális örökségre akar emlékeztetni, nehezen tudott érvényesülni, mivel a legtöbb feketének az Afrikához és az afrikai kultúrához való viszonya hiányos.

Mit hozott a gyakorlat?

A feketék 30 évvel a törvényesített egyenjogúság után sok tekintetben még mindig erősen háttérbe szorított kisebbség. Ezt támasztják alá az alábbi statisztikai adatok is:

- 1991-ben egy fekete átlagos évi jövedelme 9170 dollár volt (fehéreké: 15 510 dollár).
- 1990-ben 2 millió fekete család élt a létminimum alatt. 4 millió gyermek, vagyis a fekete gyerekek 44%-a élt nyomorban (fehér gyerekek 15%-a).
- 1990-ben az összes fekete gyermek 62%-a csak az egyik szülővel él, leginkább az anyjával (fehérek: 21%).
- Feketék követik el a bűncselekmények 50%-át. Az áldozatok túlnyomó része is fekete bőrű.
- A fekete csonka családoknak, nőnemű családfővel, csak 12 130 dollár áll rendelkezésére évente (fehéreké ez az adat jóval magasabb, 19 530 dollár).

Kizárólag a statisztikai adatok vizsgálata helytelen elképzeléseket alakíthat ki, mivel növekvő polarizáció rajzolódik ki társadalmi és gazdasági értelemben. Magában a feketék körében is nagy a szakadék az erősen hátrányt szenvedők és a viszonylag új fekete középréteg között. Így azon fekete családok jövedelme, ahol a férfi és a nő is keres, 1967-től 1990-ig 28 700 dollárról 40 040 dollárra emelkedett és már csak kb. 7000 dollárral a megfelelő fehér háztartásoké alatt van, míg 1967-ben még kb. 11 250 dollár volt a különbség (Hacker, 1992).

⁴ Az Egyesült Államokban az alkotmány előírja a tízévenkénti népszámlálási kötelezettséget, amit 1790 óta folyamatosan betartanak. Ez azért különösen érdekes, mert az alkotmány azt is előírja, hogy a népszámlálás eredményeképpen tízévente el kell osztani az államok között a képviselőházi helyeket, ugyanis az fix, 435 fős (jelenleg 635 ezer lakosra jut egy honatya).

Ezen kívül a fekete nők sokkal jobban tudnak profitálni a törvényesen azonos jogállásból, mint a fekete férfiak, hiszen 1967-től 1991-ig a fekete nők jövedelme kb. 60%-kal, a fekete férfiaké pedig csak 3%-kal emelkedett (ez a fekete nők gyorsan növekvő iskolai végzettségének az eredménye).

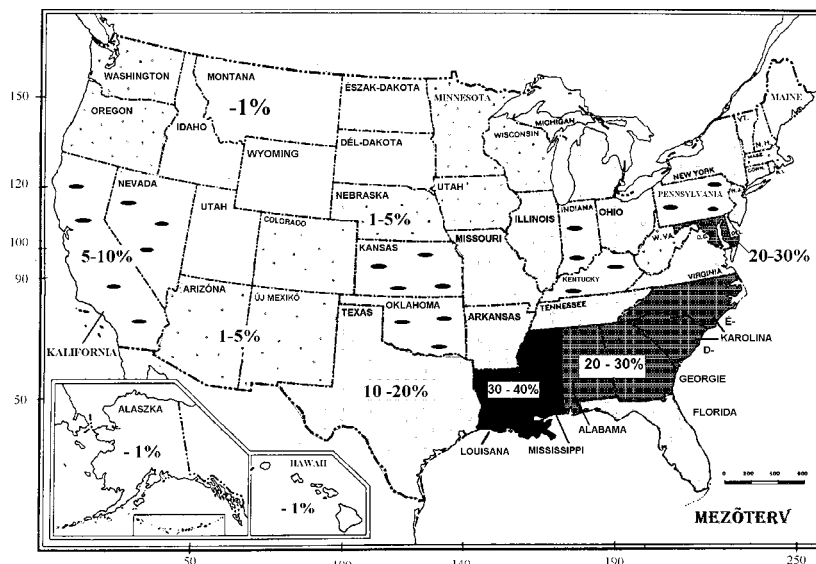
A feketeiken belüli rétegződésről

A '60-as években a legtöbb feketének megegyezett a célja: a diszkrimináció⁵ megszüntetése és a törvényes egyenjogúság elérése. A '70-es évek óta viszont a képlet finomodott; a feketék társadalmi csoportja több rétegre tagolódott, és a rétegek életszínvonal szempontjából egyre jobban távolodnak egymástól, ami az érdekérvényesítésben is különbségeket eredményezett.

Ez több okra is visszavezethető. Az USA kormánya igyekszik javítani az etnikai kisebbséggel a kapcsolatait és lehetőségeit kvótaszabályozásokkal, pl. a munkahelyek és képzési helyek megoszlásánál. Ebből a szabályozásból azonban főképpen azok a feketék profitálnak, akik saját erőből is képesek a szakmai felemelkedésre, bizonyítékul szolgálva arra, hogy az ember kemény munkával és sok szorgalommal feketeként is eredményes tud lenni. Az új fekete középréteg elhagyta a belvárosi gettókat⁶, és ezzel eltávolodott a szegényebb feketéktől, térben és eszmeileg is. Átvették a középréteg státusszimbólumait (élet a szuburbiaikban, „saját ház”, „boldog család”), azok gondolatvilágát (a felemelkedés kemény munkával), inkább megvetéssel tekint a szegényebb feketékre, ahelyett, hogy problémáik megoldásánál segítene, és szociális érzékenysége megmaradna (*Shelley, Archer, 1994*). A '90-es évek fekete politikusi is – túlnyomórészt az új fekete középréteg képviselője - fokozatosan azonosították magukat a fehérek eszméivel és ideáljaival (nem alakult ki a fekete középrétegnek saját ideológiája, az esetleges gettóbéli szellemiség és a fehérekkel szembeni „előítélet” nem jellemző).

⁵ A diszkrimináció bizonyos társadalmi csoportok, kisebbségek hátrányos (és jogtalan) megkülönböztetését jelenti.

⁶ Célszerű tisztázni a gyakran használt gettó és slum fogalmát, mert gyakran helytelenül használják. A slum és a gettó között nagyságbeli különbség állapítható meg. Egy adott terület leromlásának, befelé fordulásának jól fogható üteme van, mely párosul egy ingatlanpiaci leromlás exponenciális görbéjével és egy kulturális befelé fordulással (a végén erősen kirekesztő jellegű saját gettó kultúra alakul ki). A szakirodalomban a nagyságrendbeli különbség az elnevezés szintjén is megfogható; a blight (penész) azt jelenti, hogy az adott területen pontszerűen megjelennek a leromlott háztömbök, majd azok foltokká egyesülnek, ekkor beszélhetünk slum-ösödött területről, ami a végén már egész kerületet, városrészt magába olvaszthat, ekkor alakul ki a kulturálisan is elkülönülő gettó, a saját törvényeivel, szimbólumaival is szinte visszafordíthatatlan folyamataival (bővebben *Mező-Nagy-Tóth-Veliky, 1998. 36-40.*).



1. Térkép. Afro-amerikai lakosság aránya az egyes államokban
(30–40%, 20–30%, 10–20%, 5–10%, 1–5% és 1% alatt)
Shares of the Afro-American persons in the individual states
(30–40%, 20–30%, 10–20%, 5–10%, 1–5% and less than 1% alatt)

A városok fekete gettóiban maradt embereknek hiányoznak a pozitív mintaképek, melyhez a fiatalok orientálódni tudnának (maradnak a kosárlabdázók és a zenészek). Ugyanakkor a munkához jutás lehetősége tovább csökkent, mivel az ipari munkahelyek jelentős részben vagy megszűntek, vagy a szuburbiába helyeződtek át. A fekete munkaerő túlnyomórészt rosszul képzett, a szolgáltatási szektorban sem tudnak magasabb és jobban fizetett pozíciókhoz jutni. Sokan egyáltalán nem találnak állást. Gyakran a pénzszerzés egyetlen lehetősége a drogkereskedelem, csak a drogból származó jövedelemmel felelhető a szomorú realitás. Végbement a fekete férfiak kriminalizációja, ami erős negatív visszacsatolásként jelenik meg (Hahn, B. 1996).

A vándorlási folyamatok regionális megoszlása

A feketék diszkriminációja délen és az ipar munkahelykínálata északkelet nagyvárosai-ban azt eredményezte, hogy dél 1880 és 1970 között minden évtizedben vándorlási veszteséget szenvedett el. Ez a tömeges menekülés 1970-ben véget ért. Sőt manapság az irányultság is megfordult. Az ipar munkahelykínálata északkeleten csökkent, és dél gazdasági virágzását élte. Egyidejűleg a déli államokban javultak a feketék politikai és társadalmi viszonyai. Különösen a '70-es évek végén ezért vándorolt sok fekete más régiókból a déliekbe. A legtöbben visszavándorlók voltak. 10-ből 7 délre vándorolt fekete a nagyvárosokban telepedett le. A '80-as évek kezdetén a dél gazdasági növekedése lelassult és a feketék vándorlása is alábbhagyott, de a kilencvenes évek második felében a gazdasági prosperitással a vándorlás ismét beindult. Dél vándorlási nyereségével párhuzamosan északkeletnek és közép-

nyugatnak vándorlási veszteséget kellett elszenvednie, ami Északkeletet főleg a '70-es évek második felében, illetve a kilencvenes években erősen sújtotta. Nyugat gazdasági növekedése következtében különösen a '60-as évek végén és a '70-es évek elején sok fekete költözött a kaliforniai régióba. Az elmúlt évtized vándorlási mozgalmi módosították valamelyest a feketék regionális megoszlását (lásd 1. Térkép).

Urbanizáció és szuburbanizáció⁷

1940-ben a feketék nagy része még vidéki területen élt. A következő három évtizedben a feketék urbanizációs rátája mégis olyan magas volt, mint előtte soha. 1960-ban már a feketék 67,5%-a a „Metropolitan Areas”-ban élt (a városmag és a szuburbia területe) és ráadásul több mint 50%-a városmagokban (a leromlott városmagokban), míg ehhez képest a fehéreknek a városmagban csak 31,2%-os volt az aránya. Ugyanis a fehérek az elmúlt évtizedekben fokozatosan a szuburbia területekre költöztek. A '70-es években először a városmagokban élő feketék aránya csökkent. Ez a trend a '80-as években állandósult, még ha a „Metropolitan Areas” 1983-ban bekövetkezett újfajta behatárolása azt kissé nehezen is tette érthetővé. Mégis világosan látható, hogy a feketék részesedése, akik a szuburbán térben élnek, 1960-ról 1990-re 15%-ról 27%-ra emelkedett (*Hahn*, 1996). A feketék növekvő szuburbanizációja lehetővé teszi számukra a munkahelyekhez és iskolákhoz jutás javulását, valamint a gettóknál egy kevésbé veszélyes környéken való életet. Szintén első ízben nyílik alkalom sokak számára, hogy házat szerezzenek. A feketék szuburbanizációjának vizsgálata azt eredményezte, hogy részesedésük a szuburbán tér össznépességében különösen magas az elővárosok centrumában. Máiig sem részesednek a feketék a „counter urbanization”-ban (ellenurbanizációban⁸). Az elmúlt 30 év vándorlási mozgásainak összessége azt eredményezi, hogy az USA szuburbán tere „feketébb”, a vidéki térsége pedig „fehérebb” lett. Majd meglátjuk, hogy a következő évtizedekben a feketék is fokozatosan a szuburbán tér periférikus régióiba, vagy inkább a vidéki területre költöznek-e, és ezáltal fáziseltolódással átveszik-e a fehérek vándorlási mintáját.

Lakóhelyi szegregáció

A feketék növekvő aránya a szuburbán térben nem vezetett automatikusan a feketék és fehérek szorosabb együttéléséhez. A helyzet a '60-as évek óta alig változik, a feketék ma még nagyon nagymértékben a fekete negyedekben élnek, és sokkal nagyobb mértékben szegregálódtak, mint az ázsiaiak és a spanyolajkúak. A diszkrimináció a lakáspiacon 1968 óta határozottan tilos. Viszont az indirekt diszkrimináció jelen van, kimutatható. Még ma is sok fehér otthagyja a lakónegyedet, mielőtt az első feketék odaköltöznek. Csúpan a szuburbán térben válik egyenlővé a fehérek és feketék bűnözési aránya és a képzettségi szintje. Szintén bizonyított az is, hogy a szegregált iskolák megszüntetése a lakóhelyi szegregációt elősegítette. Az integrált iskolák bevezetése óta a fehér szülőknek, akik meg szeret-

⁷ Szuburbanizációnak nevezzük azt a városfejlődési folyamatot, melyben a város növekedésének súlypontja már-már kizárólagosan a nagyvárosperemi, elővárosi – azaz szuburbán – lakóterületekre helyeződik át.

⁸ Az ellenurbanizáció fogalma azt a folyamatot takarja, melyben a városiasodás eléri a falut, és ezzel megszűnik a kettő közötti különbség, a falu is városias településsé válik. Ez párosul a városból való kiáramlással is. A fekete lakosság ebben viszont számarányait tekintve messze alul képviselteti magát.

ték volna akadályozni, hogy gyerekeik hasonló iskolába járjanak, mint a fekete gyerekek, két lehetőségük volt: vagy magániskolába küldik a gyerekeket, vagy elköltöznék más, fehér negyedekbe (indirekt diszkriminációs kísérletek leírását találhatjuk többek között *Aronson* „*A társas lény*” c. könyvében is).

Regionális jövedelemkülönbségek

A fekete családok jövedelme délen még mindig az országos átlag alatt van, de 1967-től 1990-ig 33%-kal jobban emelkedett, mint az összes többi régióban. Közép-nyugaton a jövedelem ugyanebben az időszakban csökkent, miközben északkeleten 5%-kal emelkedett (nagyon lassan). A legmagasabb jövedelmet a feketék nyugaton érték el.

A nyugaton élő feketéknek majdnem a 80%-a Kaliforniában lakik. Sokan csak az elmúlt két évtizedben költöztek oda és viszonylag jól képzettek. A jövedelem megoszlásához hasonlóan azok részesedése, akik a létminimum alatt élnek, Nyugaton 23,7%-kal a legalacsonyabb és Közép-nyugaton 36%-kal a legmagasabb. Délen a feketék 32,6%-a, Északkeleten 28,9%-a él a létminimum alatt. Különösen kedvezőtlen, hogy kb. 60%-a a szegény feketéknek a városmagokban él. A '80-as években a szegény feketéknek csak 15%-a élt a szegénycsoportokon kívül, miközben ez a szegény fehérek 68%-ára igaz. A szegény feketék az USA többi etnikai csoportjánál nagyobb mértékben élnek területileg és szociálisan is izoláltan. Így alig van érintkezési lehetőségük a fekete középréteggel és más etnikai csoportokkal (*Shelley, Archer, 1994*).

A legmagasabb jövedelme a szuburbán térben élő feketéknek van. Vidéken kisebbek a bevételek. Bár a feketéknek még csak 0,4%-a farmer, mégis ezek alkotják a feketék legszegényebb csoportját. Ők végeredményben bérlők, kiöregedtek, és csak kevés mezőgazdasági gépük van. Majdnem minden fekete farmer délen él (nem közép-nyugaton).

A probléma okai

A probléma okai a lakóhelyi szegregáció és az indirekt diszkrimináció. A feketék alig ápolják a személyes kapcsolatokat a feketékkel, akiknek így csak alig van bekapcsolódásuk a feketék társadalmi hálózatába, a feltörekvő értelmiségi rétegük inkább a fehérekhez akar hasonlítani, kevésbé kötődnek saját közösségeikhez, a fekete orvos a fehér orvosokhoz, a fekete jogász a fehér jogászhoz, a fekete menedzser a fehér menedzserhez (integrációs képük „fehér”). *Fukuyama* szerint az afro-amerikai (ő ezt használja) probléma egyik jellegzetessége, hogy soha nem volt elég nagy a faji öntudat, nem fogtak össze, nem létesítettek szorosan egymásba kapcsolódó gazdasági szervezeteket. A fekete kereskedőket nem fűzi bizalmas viszony (413. o.) vevőikhez, mint más etnikai csoportoknál (zsidó, olasz, kínai), sőt még saját negyedeik kereskedelmét sem tudják kézbe tartani, ennek megfelelően az amerikai gazdaságban abszolút perifériára szorultak és nem jelennek meg saját gazdasági erőként (416. o.).

Az USA demokrata és republikánus erőinek eltérő elképzelései vannak arról, hogyan lehetne megoldani a feketék problémáit. A demokraták abból indulnak ki, hogy először a gazdasági hátrányokat kellene megszüntetni. Ezen kívül a feketék képzését és egészségét speciális programokkal kellene javítani.

A republikánusok elsősorban a feketék erkölcsös magatartását szeretnék kialakítani. Különösen a férfiaknak kellene tanulni, több felelősséget vállalni önmagukért és családjukért. Önszorgalmazó programokkal kellene hozzájárulni ahhoz, hogy nőjön a szolidaritásuk és öntudatuk. A legutóbbi elnökválasztási „futamban” már megfigyelhető volt az erőteljes

küzdelem a fekete és a latin szavazatokért (ld. a *Bush*-i kormányzatban több igen fontos pozíciót töltöttek be – a választási ígéretnek megfelelően – etnikai kisebbségek képviselőivel).

A fekete filozófus és teológus *Cornel West* mind a republikánusok, mind a demokraták feltételezését hamisnak tartotta, mivel mindkettő problémacsoportként vizsgálta a feketéket. *West* szerint a feketéket elsődlegesen különböző problémákkal rendelkező amerikai állampolgároknak kell tekinteni. Ő a feketék problémáiért a nihilizmust teszi felelőssé. Évszázadok alatt a feketék azt tapasztalták, hogy alig van lehetőségük a helyzetük változtatására. Ez a tapasztalat mély identitászavarhoz, depresszióhoz és kisebbségi érzéshez vezetett. A törvényes azonos jogállás után a legtöbben hamarosan fel kellett, hogy ismerjék, hogy gazdasági és szociális helyzetük alig változott. Sokan emiatt nihilista álláspontra kényszerültek, ami negatív spirálként egymás hatását felerősítő folyamatokat indít el, ugyanis remény nélkül nincs küzdelem és küzdelem nélkül nincs esély a javulásra. Ez növeli a feketék között tapasztalható erőszakos bűncselekmények gyakoriságát is (mind társadalmi rétegek, mind gang- és gengszterbandák között).

Latinók az Egyesült Államokban

Fukuyama szerint a következő ötven évben továbbra is – az ázsiaiak mellett – a spanyolajkúak fogják a növekedés ütemét diktálni. A 2. diagrammon jól látható hogy a következő 50 évben az össznépelességen belüli arányuk előreláthatólag 10,7%-ról akár 25%-ra is növekedhet. Az amerikai spanyol eredetű (származáshoz) leginkább a mexikóiak, kubaik, a Puerto-Ricó-iak, a Dominikai Köztársaság lakói, más és közép-amerikaiak és dél-amerikaiak járulnak hozzá. 1990-ben a számuk meghaladta a 22,3 milliót. Ez megközelítőleg az USA lakosságának 11%-a. Ezen belül a kb. 13,5 millió mexikói eredetű amerikai teszi ki a spanyolajkúak 60,3%-át. Ezeket az adatokat jelentősen módosíthatják az illegális bevándorlók, hiszen szakértői becslések alapján több mint 3 millió illegális mexikói bevándorló tartózkodik az Egyesült Államokban és számuk évente százötven-kétszáz ezerrel nő. Jóllehet a mexikói amerikaiak az USA minden államában élnek, de logikusan a legtöbben délnyugaton és nyugaton találhatók. Például Texasban közel 4 millióan laknak, többnyire a déli megyékben. Hasonló az arány Arizonában, Új-Mexikóban és Kaliforniában is. Amerikai történelmi léptékekkel mérve is e határterületeken a legnagyobb etnikai kisebbséget alkotják. Az utóbbi időben a többi nyugati államra is kiterjedt a mexikói amerikaiak vándorlási hajlandósága.

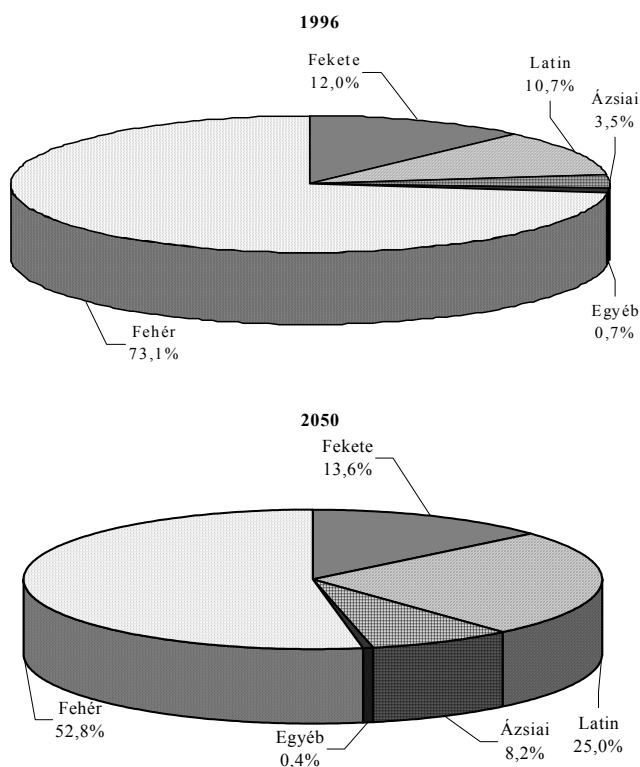
Egy kis történelem

A mexikói amerikaiak a határregiókból származnak, ami Nyugat-Kaliforniától Kelet-Texasig terjed. 1598 és 1821 között Új-Mexikó, Arizona, Texas és Kalifornia jelentős része az akkori Új-Spanyolország, más néven Mexikó spanyol nyelvű lakosságával lett betelepítve. 1836-ban Texas elszakad Mexikótól, és 1845-ben csatlakozik az Egyesült Államokhoz. Az 1846–48-as amerikai-mexikói háborút követő guadalupe-hidalgoi szerződésben az USA megszerzi a mai Kaliforniát, Arizonát, Új-Mexikót, Nevadát és Utahot. 1853-ban a Gadsden-szerződésben az amerikaiak megvásárolják Arizona déli, Gila River részét (Tucson-környékét). Ennek megfelelően 1848-tól politikailag és kulturálisan az angolszász befolyás vált a meghatározóvá. A guadalupe-hidalgoi szerződés által sok, a határterületen lakó mexikói megkapta az ún. mexikói amerikai státust. 1850-ben kb. 100 ezer mexikói amerikai volt. Jóllehet az angolszászok a kezdetektől a határterületeket politikailag és gazdaságilag az USA területeinek megfelelően átalakították, a mexikói amerikai kultúra az USA-hoz csatolt terüle-

teken változatlan maradt (*Wittman, 1978*). Ma is az öt állam a fő lakóhelye a mexikói amerikaiaknak.

A mexikói amerikaiak

Annak ellenére, hogy a bevándorlók túlnyomó részben vidéki eredetűek, az 1990-es népszámlálás a legtöbb mexikói amerikait mint városlakót regisztrálta. A 21 városi körzetben százezernél is többen éltek közülük. Leszámítva Chicagót, minden gócpont a délnyugati határterületeken van: 9 Texasban, 8 Kaliforniában, 2 Arizonában és 1 Coloradóban. Los Angeles városi körzetében közel 4 millió mexikói amerikai él, mégis a városi körzetek összlakosságának aránya nagyobb Texasban. Ez érvényes különösen San Antonióra, ami a mexikói amerikaiak kulturális központja (*Arreola, 1987*). Meglepő, hogy nincs jelentős mexikói-amerikai városi körzet Új-Mexikóban. Csak Albuquerque-nak volt majdnem 100 ezer mexikói származású lakosa. Új-Mexikó legtöbb spanyol lakosa inkább spanyol-amerikai és sokan élnek kis- és középvárosokban (*Carlson, 1990*).



*II. diagram Az Egyesült Államok lakosságának megoszlása 1996-ban és várható megoszlása 2050-ben
Percentage distribution of the population of the United States in 1996 and its expectation for 2050*

A texasi-mexikói határvidék

Az első migránsok a „sokféle Mexikóból” vándoroltak be (Cardoso, 1980). Úgy, mint mindenki, a mexikóiak is igényt tartottak (jogot formáltak) egy „*patria chica*”-ra (kis ország, vagy haza), így a határvidék mexikói amerikai lakosai beszélhetnek egy szubregionális hazáról (Arreola, 1993b.). A texasi-mexikói vidék, ellentétben az USA más Mexikóval határos régióival, egy megváltoztathatatlan határterület. A komplex területek, földek az ország, a terület múltjával együtt kézzől kézre mentek (Arreola, 1993a). 1990-ben a majdnem 14 millió mexikói eredetű amerikaiból közel 10 millió Kaliforniában és Texasban élt. Jóllehet ma már Kaliforniában 2 millióval több a mexikói, mint Texasban, ez csak rövid ideje van így. 1950 előtt az Egyesült Államokban Texas volt a legtöbb latinó lakhelye. Mindenek előtt a háborús és háború utáni időben csalogatta a prosperáló gazdaság Texasból és Arizonából a határterületek mexikói ezreit a gyorsan fejlődő, növekvő dél-kaliforniai városokba.

Többségük az öt délnyugati államban, Kaliforniában (itt 34–35%-uk), Texasban (21%-uk), valamint Új-Mexikóban, Arizonában és Oklahomában él, de az ország más nagy városaiban is vannak népes közösségeik. Új-Mexikóban a népesség egyharmada, Texasban és Kaliforniában több mint egynegyede mexikói amerikai (hispan, latino). Los Angelesben Mexikóváros és Guadalajara után a harmadik legnagyobb mexikói közösség található.

Egyidejűleg a mezőgazdaság fejlődése a San Joaquin-völgy közigazgatási kerületeibe vonzotta a mexikói bevándorlókat Texasból ugyanúgy, mint Mexikóból (Arreola, 1985). Növekedésének ellenére Kalifornia mexikói lakosságának aránya csak a délkeleti, fejlődő területeken haladja meg az 50%-ot. A szomszédos Arizonában és Új-Mexikóban is csak a Santa Cruz vidéke, illetve a Dona Anna mexikói többségű terület. Mégis Texas mexikói határszakaszán fekvő 32 közigazgatási kerületének több mint a felében a mexikóiak vannak túlsúlyban (II. ábra). Közülük húszban 70% feletti az arányuk (Arreola, 1993a). Ez a határvidék az USA legnagyobb etnikai szubrégiója, igazi „mexikói peremterület”. Ezt a határregiót jellemző kultúrgeográfiai elemek részben a Rio Grande mentén található „gyenge” határ miatt léteznek. Északon El Paso és Brownsville között a Rio Grande torkolata közelében a határ 2088 km hosszú. A határhossz Mexikó és Új-Mexikó, Arizona és Kalifornia között ellenben csak 1166 km-t tesz ki.

Mégis egyedül a határvonalak ezeket a szokatlan geográfiai jellemzőket nem magyarázzák meg. Az állandó mexikói lakosság a régióban, de mindenek előtt a tartós, huzamos csere, kicserélődés az emberek között a határ mindkét oldalán, a Rio Grande mentén egy jelentős kulturális egység létrejöttét eredményezték. Így délre Texitól a mexikói Plaza városok sűrűbbek, mint bárhol máshol az Egyesült Államok határvidékén (Arreola, 1992). Közben 9 mexikói határközösségnek, tehát az ottani határvárosok szűk felének kapcsolata van a texasi szomszédaiakkal. Az eredmény egy, a határokat átlépő régió, amelyekben a szociális és gazdasági kapcsolatok az állami elkülönülést áthidalják (Arreola és Curtis, 1993). A geográfiai közelség és kulturális, valamint gazdasági közösség, ami a „peremterületet” az anyaországgal, Mexikóval összeköti, a texasi határ hosszában erősebbek és komplexebbek, mint bármely más amerikai-mexikói határvonalon (Paredes 1993, 19.).

Új szubrégiók

Mialatt a legtöbb mexikói amerikai tradicionálisan a határterületeken él, adódott egy erős elvándorlás (migráció) a mexikóiak részéről a határtól távoli vidékekre, különösen nyugatra. Az elvándorlás szempontjából döntő ezeken a perifériás területeken az öntözéses mezőgaz-

daság. A mezőgazdaság a száraz nyugaton különbözik a nedves keletitől. A farmok nyugaton nagy részben az öntözéstől és a vándormunkától függnék. A nyugat „oázisaihoz” tartoznak a Yakima és Columbia folyó völgyei Washington államban, Sacramento völgyei, San Joaquin és a Kern folyó Kaliforniában, az idahoi Snake folyó völgye, a Coloradói South Platte és Arkansas folyók völgyei és a Ogallala Aquifers régió a texasi fennsíkon. Mindenhol ezeken a területeken találhatóak a kis- és közepes városokban mexikói amerikaiak, akik a lakosság fontos alkotórészét adják (Haverluk, 1993).

A lakosság Kaliforniában a spanyol gyarmatosítókra vezethető vissza. Kezdetben leginkább a part mentén és a parti völgyekben alapítottak kis településeket. 1849-től Kaliforniában az aranyláz következtében bányászvárosok alakultak a San Joaquin folyó mentén. 1852-ig már ezer fölötti számú bányász élt a területen, Fresno város környékén, köztük mexikóiak is Sonorából. Amint a bányászat elvesztette jelentőségét és a marhatenyésztés is ráfizetéssé vált, a régió gazdasági támasza az öntözéses földművelés lett. A termékeny talaj, a sik terület, az enyhe klíma, a megfelelő vízellátás a közeli Sierra Nevadából voltak a szükséges előfeltételei a mezőgazdaság ugrásszerű fejlődésének. 1910 és 1930 között Fresno körzetében a mexikóiak száma az összlakosság kevesebb, mint 1%-áról 7%-ra emelkedett és 10 mezőgazdasági munkásból 8 mexikói volt (Taylor, 1932). A lakosság számát tekintve manapság a mexikóiak aránya már meghaladja az egyharmadot.

Kulturális élet

A mexikói-amerikaiak kulturálisan (kultúrájukat tekintve) nemcsak az angolszászoktól különböznek, hanem a többi spanyol amerikaitól is. Például: etnikai különbségek, a spanyol nyelv különböző fajtái, módozatai, vagy a megült ünnepek.

Az USA délnyugati területein a spanyol nyelvnek különböző módozatai vannak (Ornstein-Galicia 1981). A délnyugat spanyolja (nyelv) elsősorban abból a dialektusból fejlődött ki, amit Észak-Mexikóban és a központi felvidéken beszélnek. Nyelv szempontjából léteznek alrégiók Texasban, Arizonában, Kaliforniában, Új-Mexikóban és Colorado déli részein. A kb. 7 ezer szó és fogalom, amit a texasi spanyol alkalmaz, nem használatos a szabvány (standard) spanyolban, ezek helyi variációkat engednek sejtetni.

Az otthon spanyolul beszélő mexikói amerikaiak számaránya a texasi határ mentén lévő területekben és Új-Mexikó északi központjában különösen magas, de a határtól távoli területeknek, a legtöbb városi körzetnek is van jelentős számú spanyolul beszélő kisebbsége, például Los Angelesnek. Ma már könnyebb a spanyol nyelvet megtartani, mivel a spanyol nyelvű médiák elterjedési foka, befolyása megnőtt. A spanyol nyelvű újságok a határtól távoli vidékeken, kommunákban is nagy részben a spanyolul beszélő lakosságot erősítik. A nyelv befolyása az anyanyelvű napilapokban is egyre foghatóbb: a Yakima Herald külön hasábot tartalmaz a spanyol nyelv oktatására, és a Canby Herald Oregonban megpróbál egész spanyol nyelvű oldallal új olvasókat nyerni. A TV nézők különféle kábeltávközvetítő csatornákon foghatják a spanyol nyelvű műsorokat. A Washingtoni Wenatchee-ben a helyi kábel TV megállapította 1989-ben, hogy egy hónap alatt üzleteinek 40%-át egy újonnan berendezett spanyol nyelvű csatormánál érte el. A rádió valószínűleg a mexikóiak legfontosabb médiuma. Egyedül a fiatal mexikói szubrégióban Washington államban öt egész napos spanyol nyelvű rádióállomás van. A texasi fennsíkon 11 található, és a kaliforniai Központi Völgyben 18 (Haverluk, 1993).

Fokozatosan saját politikai mozgalmak is kialakultak. Az 1960-as években született a csikano-mozgalom. A *chicano* szó eredetileg sértő volt a mexikói amerikaiak szemében. Amikor azonban a diákok a kaliforniai városok *barrióiban* (spanyolajkúak meglehetősen zárt szegénynegyedei) mint az ellenállás jelképét népszerűsítették az iskolákban, ahol nem volt

szabad spanyolul beszélni, pozitív tartalmat nyert. Hamarosan új politikai mozgalom kerekedett a diákok mozgalmából, politikai és társadalmi csoportok százai jöttek létre. A társadalmi önszerveződés végül sikerrel járt. Az 1970-es években a szövetségi törvényhozás bevezette a kétnyelvű oktatás programját, és ennek keretében lehetővé vált a spanyol és az angol egyidejű tanítása (Etnikai enciklopédia, 1993).

Az Egyesült Államokban a mexikóiak mellett jelentős számban élnek más, szintén spanyolul beszélők, például Puerto-Ricó-iak (a névadó sziget a Nagy-Antillák tagja és amerikai külterület 1898-óta), ennek folytán a csábító amerikai álom átvitált több mint egymillió embert, ennek jelentős része New Yorkban él. Ebben a városban a lakosság közel 10%-a származik a szigetről, sőt az iskoláskorúak 20–25%-a Puerto-Ricó-i származású. Ennek a magyarázata ugyanaz, mint a mexikóiak esetében; jóval nagyobb népességnövekedési rátával bírnak, mint az átlag amerikai. Az ok a sajátos kulturális mentalitásban és a katolikus vallásban keresendő, erre is visszavezethető, hogy ma már a katolikus vallás a legnépesebb egyház az Egyesült Államokban. A következő meghatározó spanyol ajkú közösség a kubai. Ők a kubai Castro-rendszer elől menekültek, és a legtöbben Floridában telepedtek le, számuk a másfél milliót is meghaladja. A latinok fontos elemei New York és Massachusetts lakosságának is, Washington környékén általánosak lettek a spanyol nyelvű feliratok (csak itt több százezer salvadori él).

Konklúzió

Politikailag is jelentős változásnak lehetünk szemtanúi, hiszen a legutóbbi amerikai elnökválasztáson a republikánusok és a demokraták versenyeztek a latin, valamint az afroamerikai szavazatokért. *George Bush* nem véletlenül kért fel fekete nyugalmazott tábornokot külügyminiszternek a hatvankét éves *Colin Powell* személyében. Az elnöki beiktatás napjaiban nem csak bálók, hanem szabadtéri és ifjúsági rendezvények is voltak. Ezek az előrelátó új elnöki dinasztia a legifjabb *George P. Bush*t, a floridai kormányzó igen jóképű és spanyolul igen jól beszélő elsőszülött fiát vonultatta fel, a leendő spanyolajkú szavazatokban bízva. A jövő további érdekességeket hozhat. A nagy kérdés, hogy milyen átalakulások várhatóak az etnikai arányokban, és ezek a változások okoznak-e (a szerző szerint egyértelműen okoznak) elmozdulást a gazdaság belső szerkezetében és szociogeográfiai képletében? Vajon ezek az elmozdulások milyenek lesznek pontosan? Átütő erejük, vagy csak a dísz sallangot és a stappelés méreteit változtatják meg? Egy biztos, ez az évszázad is izgalmas lesz! Az, hogy Amerika évszázada lesz-e – bármilyen furcsán is hangzik – még kérdéses!

IRODALOM

- Arreola, D. D., Haverluk, T. W.* (1996) Mexikanische Amerikaner. Geographische Rundschau, H/4, 213–220. S.
- Cséfalvay Z.* (1994) Modern társadalomföldrajzi kézikönyv. Akadémiai Kiadó Budapest.
- Etnikumok enciklopédiája (1993) Minority Rights Group (Kisebbségi Jogok Csoportja). Bp. Kossuth Könyvkiadó.
- Fukuyama, F.* (1993) A történelem vége. Európa K., Budapest.
- Fukuyama, F.* (1997) Bizalom. Európa K., Budapest.
- Hacker, A.* (1992) Two Nations. Black and White, Separate, Hostile, Unequal. New York.
- Hahn, B.* (1996) Schwarze in den USA. Geographische Rundschau, H. 4. 228–233. S.
- Haverluk, T. W.* (1993) Mex-America. Minnesota.
- Mező F.* (2000) A politikai földrajz alapjai. Kossuth Egyetemi Kiadó, Debrecen, 382.

- Mező F.* (1999) Társadalmi mozgalmak és az ellenállás területei. Magyar Tudomány 1999/10, 1184–1192.
- Mező F. – Nagy I. – Tóth P. – Veliky J.* (1998) Társadalmi és Állampolgári Ismeretek. Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp. 167.
- Miklós G.* (2001) Kis amerikai népvándorlás. Népszabadság, 2001. 01. 05. 6.
- Shelley, F. M., Archer, C.* (1994) Some geographical aspects of the American presidential election of 1992. Political Geography, May 1994, 137–161.
- Wittman T.* (1978) Latin-Amerika története. Bp. Gondolat.

Tárgyszavak:

Etnikum
Belföldi vándorlás
Nemzetközi vándorlás

**ETHNOGRAPHIC AND DEMOGRAPHIC FUTURE OF
THE UNITED STATES**

NÉPRAJZI TÚNÓDÉSEK A NÉPESEDÉSRŐL (I.)¹ Csíkszentdomokosi tapasztalatok

BALÁZS LAJOS

„Ó, én uram Istenem, csak egy akkora
kis gyermeket adj, mint egy babszem,
holtomig mindig áldalak érte.”

(Babszem Jankó)

A magyarság már-már apokaliptikusnak vélt fogyása, a születések számának folytonos csökkenése és hatásos szembeállítás az elhalálozási számokkal riasztó közkérdéssé vált. Nem előzmények nélküli ez az érdeklődés, de mostanság felfokozott ráirányultsággal foglalkoznak ezzel a szakemberek, a különböző területeken kutató tudósok, írók, politikusok, az egyházak (a vasárnapi prédikációk, igehirdetések gyakori motívumává vált), a médiák, egyik-másik civil szervezet konferenciái, kerekasztal-megbeszélései és igen sok szakmai társulat, egyesület fórumai.

Ezeknek köszönhetően – és ez pozitívum – az ok és okozati összefüggések palettája egyre bővül, noha bizonyos mechanikus, a feltételes reflexek modellje szerint működő sémák, a társadalmi viselkedésre vonatkozó klisészerű következtetések (pl. a romló anyagi lét, mint a termékenységsökkenés alapvető oka) továbbra is uralják a tényfeltárást és ennek megfelelően a javító szándékú politikai döntéshozatalt is. Olykor úgy tűnik (a hazai és magyarországi sajtó, tudományos lapok e témának szentelt cikkei, tanulmányai, televíziók vitafórumai alapján), hogy már szinte mindenki elmondta, amit ebben a problémakörben el lehet(ne) mondani. Sajnos látványos eredmény nélkül. Akkor hát az ügyben illetéktelenek, azaz nem közvetlen beavatottak is megszólalhatnak, illedelmesen, kellő óvatossággal.

Személy szerint engem éppen a kudarc, illetve helyben járás jelenségei intenek arra, hogy úgy gondoljam, a negatív demográfiai mutatók vizsgálata nem lehet leszűkített szakmai, népjóléti vagy (párt)politikai kérdés. Ellenkezőleg. A kiterjedt interdiszciplináris megközelítés, a minden lehetséges tényező: a lelki, eszmei, mélylélektani motivációk figyelembevétele is fontosak, még akkor is, ha jelentéktelennek, netán anakronisztikusnak tűnnek. Bizonyára többet felmutatnak a gyermek nemzése és akarása láthatatlan, alig érzékelhető *igen-nem* titkaiból, mint a sokkoló, csupán vészjelző statisztikai mutatók. Meggyőződéssel vallom, hogy *a demográfiai helyzet mindenkori megértéséhez* általában is, de a válságos időszakokban még inkább, *egy közösség, egy nemzet egész műveltségét meg kell szőlítani, a kultúra csaknem valamennyi szegmentumát át kell tekinteni* (például még a gyermekjátékok kultúráját is) *ahhoz, hogy rátaláljunk a termékenység, a vitalitás minél több és minél mélyebbről feltörő vagy latensen élő erőforrására*, hogy megérthessük, megtalálhassuk a kárté-

¹ A szerző erdélyi tanár, aki a tanítás mellett több csíki faluban végzett néprajzi és folklorisztikai kutatásokat csaknem három évtizeden keresztül. Az emberi élet sorsfordulóit és szokásvilágát örökölte meg számos tanulmányában. Ezek közül közlünk két monográfiát a mostani és a következő számunkban.

kony elváltozásokat, a visszafordíthatatlanokat, de a visszafordíthatókat is, a mai kor szintjén beválthatókat (értékrend konvertibilitás), hogy mindezek nyomán lehetséges és hatékony korrekciókat lehessen alkalmazni.

Szóba jöhet-e a népi kultúra?

Kérdezem, mivel a néprajztudomány művelői, még inkább a népi műveltség önkéntes gyűjtői közt sokan vannak, akik a népi kultúrában a letűnt korok műveltség-relikviáit látják, keresik csupán. Kutatói hitvallásom szerint a mai élő, a nem intézményes kultúrát is vizsgálni kell. A múlt felé tekintés törvényszerű, de nem állhat meg a tegnap szintjén, a néprajztudomány nem „szellemi archeológia”, ellenkezőleg, a társadalmakat, közösségeket előrevivő, lendítő tudomány lehet, ha a népi műveltség tagadhatatlan hamuja között parazsat is talál, melynek melege és lappangó izzása még megbízható energiaforrás a jelen és jövő számára.

A népi kultúra – a nemzeti műveltség egyik alappillére – sok-sok megnyilatkozásának, ágazatának van közvetlen vagy közvetett üzenete mai gondjaink megoldására is. Van, mert az élet alapvető kérdéseire, kihívásaira keresett választ és kiutat. Soha sem művelte a csak önmagáért valót. Csoóri Sándorral szólva „a létváltozatoknak végsőkéig lecsiszolt mintáit görgette tovább”. Ez a tény már önmagában korszerű üzenet.

Kutatási tapasztalatom, eredményeim – születés, házasság, halál a paraszti társadalomban – késztetnek arra, hogy noha nem vagyok a népesedésnek és a népesség tudományának szakértője (csak általános műveltségi szintű értője), és a szakterületem túllépése merészségnek, kockázatos kalandorságnak is tűnhet, mégis kiszűrjek valamit abból az élet- és világszemléletről, az élet öröknek mondható jelenségeit tükröző műveltségből, mely a székelymagyar közösség népesség-filozófiájának is alapját képezte. Nem tételesen, hisz a parasztságnak általában nem volt és ma sincs sem tételes doktrínája, sem más területre „kidolgozott” elmélete, de tetten érhető és kihámozható ez a szemlélet bizonyos élethelyzetekre alkalmazott gondolkodásának, döntéseinek algoritmusából, viselkedéséből, munka- és életviteléből, hitéletéből, bölcsességét néhány szóba sűrítő szövegeiből, közmondásaiból.

Meglátásaimat nem fogalmazom egyetlen illetékes szaktudomány ellen, sem helyett, csupán egy sajátos nézőpontot ajánlok, keresek egy olyan társadalom körében, mely, noha évszázadok óta ismeri – a saját kultúrája által kiművelt – születésszabályozást, öncélúan és önzően nem élt vele, ellenkezőleg, a történelem által is bizonyítható legnagyobb népességtartalékot biztosított, termelt ki a maga sorából.

Azt is vallom, hogy az egyetemes leginkább a lokálisban érhető tetten, így vizsgálódásaimat csaknem 30 éve egyazon faluközösség körében végzem, és ennek terméséből írtam külön-külön a születés, házasság, elmúlás és temetés monográfiáit.

Csík-szentdomokos népességszámának alakulása

A hiányos adatok ellenére is, kimutathatóan, évszázadok óta, kisebb megtorpanásokkal növekedett a népesség száma. A tendencia az utóbbi 150 év alatt határozottan felívelő. Köztudott, hogy az egész Székelyföldön, de Csík megye községei között mindenképpen a nagy települések közé tartozik. Ami viszont a gyermekáldást illeti, bizonyára az első, vagy csaknem első helyen áll, illetve állt. Szentdomokos sajátos demográfiai helyzetére már a század eleji és két háború közti szép- és szociográfiai irodalom is felfigyelt, Kurkó Gyárfás „a század eleji Erdély egyik legszegényebb és legnépesebb székely faluja” gyanánt tartja számon Szentdomokost. Szabó Dezsőt, aki a század elején töltött itt egy nyarat nyelvjárás kutatása céljából, meghökkenti a magas gyermeklétszám, Böződi György pedig 1938-ban arról ír, és

hogy „egy házban átlag hat ember lakik”, hogy „a közösségnek ma 6500 lakója van, tehát több, mint a megyeszékhely, Csíkszereda városának”.

A második világháború utáni statisztikai adatok szintén tartós szaporodásról tanúskodnak, a lakosság száma 7000 körül stabilizálódik, egészen 1992-ig, amikor első alkalommal nem pozitív a természetes szaporodás egyenlege. Az évi elhalálozások száma – 85 – ekkor meghaladja az élve születetteket – 77 –, és azóta ilyen a helyzet. 1945–1990 között az élve születettek évi átlagos száma 130, de volt olyan esztendő, amikor 150 fölött volt, 1950-ben megközelítette a 200-at. A csaknem átlagos 33 ezrelék 1999-re visszaesett 11 ezrelékre. Vagyis a statisztikai számok párharcában, melyről mintegy három évtizede burkoltan vagy nyíltan Erdély-szerzte beszélnek-írnak, Szentdomokoson is, noha jóval később, mint átlagosan a magyarság körében, az elhalálozás mutatói felülkerekedtek a születési számokon.

Mi tarthatta fenn a szaporodást, és mi következett be 1992-ben?

Az okok sok helyen keresendők, és noha közzsájon forog a sajtó által is keltett közhangulat jellemző mondata, hogy ti. „a megélhetés nehézsége”, a szaporulat alakulása olykor épp ezt cáfolja. A születések száma éppen ott és akkor csökken, ahol és amikor viszonylagos jólét van.

Az okkeresést egy történelmi vonatkozású feltételezéssel kezdem.

Egyed Ákos professzor a határőr katonafaluról írt tanulmányában arról is beszél, hogy tagjai a külső és belső telket egyaránt magántulajdonként szabadon használták. A határőr földje s személye nem ismert feudális függőséget, de mindkettőhöz a katonai szolgálat terhe kapcsolódott. A katonafalu fő funkciója az volt – ennek sorsában Szentdomokos is osztozott –, hogy „a földművelést, állattenyésztést rendszerben szabályozza ..., s az, hogy a közösséget újratermelje. Gyakorlatilag a katonafalu népessége szaporodott ...” (kiemelés tőlem). Talán az is fontos adat, hogy „a határőr felettesei engedélye nélkül telkét nem idegeníthette el”. Ami valószínűleg azt jelenthette, hogy a feltételek, kirótt kötelezettségek teljesítése ellenőrzés alá esett. Ezekből az adatokból, szerintem, a születésszabályozás, természetes szaporulat fenntartásának, ösztönzésének közvetett ténye is kiolvasható: „A kollektív katonáskodás”, amire a székelységet a magyar királyok már a XII. századtól bizonyíthatóan befogták, a „közösség újratermelésének” kötelezettsége, de a szabad földhasználat joga is összefüggenek, és úgy vélem, nemcsak politikai, hanem demográfiai konzekvenciájuk is volt.

Az előző kérdést úgy érthetjük meg, ha újabb kérdésekkel hozakodunk elő. De először is egy előítélet ellen emelek szót, mely szerint a parasztember (más változatban a buta) annyi gyermeket csinál, amennyit tud. Két Szentdomokos esetén túli példát mondok: a honfoglaló magyarság ismerte a születésszabályozást; Móricz azon csodálkozik, hogy 30 nemzedéken át mennyire tökéletesen szabályozva van Csécsén a szaporodás is. A sok gyermek, aki a parasztcsaládokban született, a mese szerint (de a valóság kivételeit leszámítva), ahol „annyi gyermek volt, mint a rosta lika, még eggyel több”, nos nem egyértelműen a tudatlanság következménye. Csupán azok szerint, akik a paraszti kultúrától, élet- és világszemlélettől idegenek, kívülről szemlélik jelenségeit, de nem ismerik a parasztság gazdasági, társadalmi, szellemi, lelki, érzelmi, vallási, ha úgy tetszik, éppen nemzeti értékrendjét. Nem ismerik a családról alkotott képét, felfogását, amire most pragmatikumot, örömet és esztétikumot, tehát egyértelműen nem primér ösztönt megvillantó három közmondást idézek: „Pohárból, gyermekből soha sincs elég a háznál”; „Egy szelet kenyereimmel több van” (azaz gyermekem született); „Minél több, annál szebb” (az a szép család, amelyben sok gyermek van).

Hány gyermek kívánatos a családban?

E tanulmányban nem térhetek ki eme kérdés, és a többi sok-sok vetületére, mindarra, amiről monográfiát írtam (Szeretet fogott el a gyermek iránt. A születés szokásvilága Csíkszentdomokoson. Pallas-Akadémi 1999). Inkább néhány adatközlő reprezentatív gondolataiból idézek, és ezeket próbálom a közösség más szokásaiban (pl. lakodalom), a folklór más műfajaiban (pl. mese, közmondások) jelentkező szemléleti példákkal árnyalni, kiegészíteni, megerősíteni. A szentdomokosi tapasztalataim műfaji és műfajok közötti összehasonlítása morzsányi adatok alapján is tükrözni képes a magyar parasztság gyermekről alkotott szemléletét. Kutatásaim, elmélkedéseim alapját, gerincét, természetesen, mint mondtam, szentdomokosi gyűjtéseim képezik, azaz, a lokálissal bizonyítom az általánost.

Előre bocsátom, noha az előző kérdés bizonyos határok között mozgó mennyiségi választ vár, a számok – az optimálisak és valóságosak – sajátos játékával, a kívülálló szemében határozott diszsonanciájával találkozunk. Ezt megérteni – ismétlem – csak a paraszti műveltség összetevőinek faggatásával lehet.

Meg kell tehát mondanom, hogy nem a demográfia tudománya által kidolgozott kalkulációk, éppen klisék motiválják a gyermekszülés ideológiáját és gyakorlatát Szentdomokoson, hanem valami más, ami – csak egy példát ragadok ki – szintén klisé-szerűen hat, de sokkal pragmatikusabb, ettől sajátosan paraszti, tehát közérthető és célirányos. Amúgy szintén nemzetben gondolkodó ideológia, akárcsak a szakembereké, politikusoké (azokra tekintek, akik ezt őszintén és komolyan veszik), íróké, egyházfőké és másoké. Egy szempontból különb is, és ha kockázattal, de kimondom, hisz éppen ez motivál az írásra, *körültekintőbb*. Szintén a paraszti pszichéből, élettapasztalatból és életszükségletből adódóan.

„Nem a család anyagi helyzete hordozza a gyermekek számát. Amennyi lett! Aki egészségesebb volt, annak több lett. Nálunk azt tartásák, négy kell. Ennyi kell legkevesebb: *egy az apának, egy az anyának, egy a hazának, egy a halálnak*” (Nő, 73 éves, 1995).

Tehát az optimálisnak vélt gyermekszám meghatározásában létezett egy családi és családon kívüli szükségleteket figyelembe vevő szempontrendszer (lásd utalásomat Egyed Ákos tanulmányára, illetve a székelység sajátos történelmi, politikai küldetésére), amibe a halál is (ti. gyermekhalandóság, fiatalkori halál, háború) beleszámítódott. Sietek azonban megjegyezni, hogy ez a formula nem négy gyermek világrahozatalát jelentette, hanem *az alapvető társadalmi/demográfiai szükséglet minimális kielégítését ahhoz, hogy a közösség működőképes legyen*. Ennek a szükségletnek a minőségét pedig az emberkínálat, a természetes szelekció, a családi és tágabb értelemben vett társadalmi mozgás révén lehetett és kellett biztosítani. Illetve hagyni kellett, hogy ezek a rejtett mechanizmusok, szabályozók működjenek, különösebb külső beavatkozások, erőtetések nélkül. Ezért is született Csíkszentdomokoson 5–7–9–12–17 gyermek.

Hangzatos, egyedi retorika-e a csíkszentdomokosi? Nos, igen sok népmesében találtam (Babszem Jankó, A kégyókirályfi, Mirkó királyfi meg a tizenkét sárkány stb.) a közismert hármas formula helyett négy gyermeket, mint gyermekszükségletet ahhoz, hogy a család működőképes legyen, hogy az adódó vészhelyzeteken, csapásokon felül tudjon kerekedni. Gyanítom, hogy a népmesék közismert három fia/leánya sem a mitikus hármas szám jegyében/kedvéért született (hiszen akkor nem volna Babszem Jankó, A kégyókirályfi mesénk), hanem azért is, hogy egy közülük (ez rendszerint a legkisebb, mivel a család, a paraszti porta személyi szükségletei a két nagyobb testvér által már beteltek) a családon túlmutató küldetéseknek, feladatoknak, kihívásoknak is megfeleljen, és őt a család tudja is nélkülözni.

Addig próbálták, amíg fiú lett

Szentdomokoson a szaporodást igen érdekes erkölcsi, társadalmi (és más vonatkozású) történelmi motivációk is ösztönözték, melyek valamennyien összefüggenek egyfajta férfiúi büszkeséggel, hiúsággal, ambícióval. Ez utóbbiak viszont szintén társadalmi, történelmi fogantatásúak. Nem mellékes a férfiúi szerep fontosságának kérdése sem, mely a született gyermekek nemének problematikáján kirajzolódik. Gondoljunk az ezzel kapcsolatos viccek, anekdoták, történetek sokaságára.

A *minden áron fiúgyermek* akarásáról van szó. A fiú társadalmi megítélése, státusa nem csak érzelmileg, hagyományosan is más, de alapvetően ma sem változott: a fiú a család/nemzetség nevének továbbvivője, az örökség és a vagyon folytonosságának garanciája. Mindezek csaknem egy töről fakadnak a nemzetek, államok, népek dinasztikus politikájával, szigorú szabályaival. „Született egy nagyon szép fiók. Akkor lett még nagy öröm” – olvasható a történelmi valóságot egyáltalán nem nélkülöző Mirkó királyfi meséjében.

Szentdomokos sajátosan nehéz földrajzi fekvése külön hangsúlyossá tette a fiúvárást. A nagy távolságra eső és erőfeszítéssel megközelíthető földek, kaszálók, erdőrészek művelésében az apának fiúsegítségére volt szüksége. Ezért „addig próbálták (ti. a gyermeknemzést) amíg fiú (is) lett”.

„Az én férjemnek olyan volt a plánja, hogy ha tíz leánya lesz es, de neki egy fiú kell. Hál’ Istennek elébbre sikerült, aztán így leálltunk. (Bözödi azt állította, hogy a szentdomokosiak nem ismerték a születésszabályozást.) Nekem négy lett: három leány s egy fiú” (N. 55, 1995).

„Mi mind csak azon voltunk, hogy addig, amíg lesz egy fiúnk. Egyszer azt mondta az uram, de má megvót a négy leányka (!), hogy mi várhassuk a fiút, hanemegyeb nem lesz. S azt modja, ejjsze fejezük bé. S béfejeztük” (N. 66, 1989).

„Volt olyan ember, amelyik azt mondta, az asszonyt es elhajtom, ha lejánka lesz” (Férfi, 76 éves, 1986).

Nem győzöm hangsúlyozni, hogy a fenti adatok nemcsak a fiúakarás példái, hanem a családtervezése is, de a születésszabályozó praktikák ismeretét is igazolják.

A hiedelmekben, mágikus praktikákban szintén jelentkezik ez a vágy:

„Mikor a menyasszony ágyát vetik, fiúgyermeket vetnek belé, beléhengergetik, hogy az első gyermek fiú legyen. Ez a vőlegény kívánsága” (N. 80, 1988).

„Hogy fiú legyen, mondták itt N.-nek es, hogy régi zekét kell felvenni, kalapot vagy sapkát tenni, amikor ..., tudja maga. De abból nem lett semmi.

Tegyen kalapot vagy sapkát az ember, amikor asszonnyal van, s akkor sikerül a fiú – ezt mondták. Egyszer megpróbáltuk édesapámnak a régi zekéjével, de nem lett semmi belőle. Aztán egy csomót kacagtunk. Felvette, s a kalapot es feltette. Esztelenkedtünk” (N. 62, 1986).

Valójában egy komikus helyzettel állunk szemben. Maga az adatközlő is öníroniával adta elő végső próbálkozásukat. A komikum mélyén azonban diszkrét tragikum rejlik. Az adatközlő többször elpanaszolta, hogy öt leánykát szült azért, hogy hátha fiút szülne a férjének, és hogy a sok leánygyermek feszültté, gondterheltté tette az életüket. Mi készíti tehát az embert (más helyzetben is) a mágikus praktikákra? A kilátástalan, a lehetetlen, a racionálisan befolyásolhatatlan sorshelyzet. És hogy gondjukkal nem voltak egyedül adatközlőim, bizonyítják egyrészt a kulturálisan hagyományozott mágikus praktikák (analógiás mágia), másrészt pedig a meseirodalom – a vágy költészete – tipikus példái. Megható például a szegényasszony fohásza, mely olyan értelemben is érdekes, hogy szokáskutatói tapasztalatomat is igazolja: a fiúgyermek várása, egyáltalán a várása, nemcsak a férj, hanem az asszony ügye is volt:

„Hol volt, hol nem volt, volt a világon egy szegény ember, meg egy szegény asszony. nem volt nekük egy csepp gyermekük sem, pedig az asszony mindig azon sírt-rítt, mindig azon kérte az Istent, hogy áldja meg őt egy fiúgyermekkel ...”

A szaporodásnak, a korábbi időben, volt más sajátos oka is, ami a hagyományos paraszti családszerkezettel, civilizációs szinttel volt összefüggésben, és amire sem a demográfia, sem a néprajztudomány nem figyelt fel kellőképpen. Noha legalább olyan szerepe volt, mint az istenfélelemnek. Illyés Gyula és Móricz Zsigmond írják le (Puszták népe, Életem regénye). Az egy házban (ti. egy szobában) lakó, élő, alvó három nemzedék családszervezési modelljéről van szó, ami miatt – panaszolja egyik női adatközlőm – „itt sok gyermek azért es lett, mert nem tudtak se megbeszélni semmit, se vigyázni, se tisztálkodni. Mindenki hallgatózott a setétben. Éppe, hogy esszebújtunk, s megvót, s meglett a gyermek es” (N. 63, 1989).

A gyermek Isten ajándéka

Ez a hit, úgy gondolom, a legmélyebb és legsúlyosabb erkölcsi, eszmei alaptétel, princípium, mely évszázadokon keresztül, egészen a közelmúltig fenntartotta és kisebb mértékben még ma is fenntartja a magas gyarapodást Csíkszentdomokos színtiszta katolikus népe körében. Olyan ideológia, mely sokáig-sokáig át tudta szőni főleg az asszonyi tudat- és érzelmi világ rejtekeit, mely válságos és kritikus órákban, amikor a magzat a „lenni vagy nem lenni” választás elé került, az esetek döntő százalékában a megtartását parancsolta, kényszerítette ki, fogadtatta el a „bűnre, a magzatgyilkosságra” hajlóval. Hatalmas, a lélek mélyéről feltörő visszatartó erő volt.

„Édesanyámnak es 13-an születtünk. Na de 6 meghalt. Az uramék 12-en születtek s 7 él ... Ugye, mi katolikusok vagyunk, a gyermeket isten áldásának tartjuk. Baj van a sok gyermek közt, de ha gyermek nincs, örömed sincs, bánatod sincs. Én, mikor jönnek, s most az unokáim is, nem adnám semmiért” (N. 55, 1995).

„A vallásunk sokat jelentett. A katolikus ember nem védekezett, s nem tette el a gyermeket. Nem ölték meg a gyermeküket. Amennyi fogamzott, annyi meg kellett szülessen. Ez az Isten akarata. Az Isten megadja s el es veszi, ami nem kell neki” (N. 72, 1995).

„Aki a Jóistent hiszi, s bízik benne, a nem gondol arra, hogy jő a család (ti. a gyermek). Elfogadja. A Jóisten adja. S félünk az Istentől. Csak kérjük, hogy épet adjon” (N. 63, 1996).

Mindez a közmondások nyelvén, amit az egységes, kiforrott és következetes életszemlélet érzékeltetése kedvéért idézek, így hangzik: „Ahová a jó Isten fát ültet, ad oda esőt is”; „Ha az Isten bárányt ad, mezőt is ad”; „Kinek isten nyulat ad, füvet is ad hozzá”.

Ahogy Szentdomokoson súlyos bűn az élet elvetése, az öngyilkosság, ugyanúgy az isteni ajándék visszautasítása, elvetélése is. A keresztény elvek, nemzeti elvek és az élet szorításai egészen bonyolult konfliktusos helyzeteket teremtettek sok domokosi asszony, sok parasztasszony életében. A bűnre hajlás kényszere és a lelki, isteni béke között ingázó lelkiismeret nyugtalanságát tükrözi adatközlőim mélylélektani elemzésre érdemes sok-sok valómása. Idézésük lehetetlensége helyett (mennysiségi okok) azt fogalmazom meg, hogy ebben a szellemiségben a parasztasszony lelkivilága sokkal összetettebb, mint bármelyik más társadalmi közeg asszonyáé. Az istenfélelem, a büntudat, a bűn és bűnhődés félelme, a haláltól való félelem, a törvénytől való félelem, a megszólástól, szégyentől, megvetéstől való félelem – mind-mind beleszóltak döntéshozatalába.

Mielőtt e gondolatkörön is átlépnék, idézem Ferenc Rozália adatközlőmet, aki azon túl, hogy 14 gyermeket szült és majdnem valamennyit fölnevelte (didaktikáját érdemes volna külön tanulmányozni!), a gyermekvállalás eszmeiségét így összegezte: „A gyermekáldást a Jóisten kezéből áldásként kell fogadni. Ez az élettel jár. Nem vállalás kérdése ez, hanem a Jóisten akaratába való megnyugvás.”

Mi minden beleszólt a gyermek megtartásába – erről próbáltam szólni. És eljött 1992, amikor a húzószál elszakadt. A dolgok alapvetően nem változtak, a szegénység, a nehéz anyagi lét nem mélyült. (A 7000 lelket számláló falu fölött jártak sokkal nehezebb idők is.) Ellenkezőleg: az anyagi jólét jelei tetten érhetők különösebb vizsgálódás nélkül is. Egy valaminek, az ún. „beleszólok” közül azonban gyengült a szava.

„A gyermek Isten ajándéka” ideológia, valamint a magzatpusztítás vétktől való félelem, kétségtelen, a magas születési számok hordozói voltak, hisz mentális és lelki gyökerei még ma is mélyek és erősek, de már nem bírják annyira, mint korábban a „szakítópróbát”. A bűn és bűnösség nem egyházi, hanem a népi vallásosság értékrendje szerinti ma már szelidebb megítélése a nemzedékek közti szemléletváltást jelzi, a vallásos élet cselekvésszabályozó, vétkeket visszatartó erejének csökkenését tükrözi.

Megfigyeléseim alapján hajlok azt hinni, hogy az 1992-ben bekövetkezett demográfiai megtorpanásban, ami nem égből jövő véletlen villámcsapás, hanem előbb lassú, majd felgyorsult változások eredménye, igen nagy mértékben a vallási szekularizáció is felelős, minden szövödményével, áttétével együtt. Az a vallási elidegenedés, melynek szele Szentdomokos fiatalágát, potenciális gyermeknemző rétegét is megérintette, igen, az is felelős a már-már gátlástalan, vagy legalábbis a korábbi szorongásoktól, tartózkodásoktól egyre inkább szabaduló, az abortuszra immár nem titokban és trükkökkel, mint korábban, jelentkező parasztasszonyok számáért. A születések számának csökkenése, az abortuszok számának növekedése ebben a rétegben is egybeesik az istenfélelem tompulásával és a minden téren jelentkező közönnyel, elhatalmasodó önzéssel, a valós keresztényi értékek fokozatos elhagyásával, a másfajta és kétes értékű, éppen pénzen vásárolt, hamar múló örömök hajszolásával. Röviden: az értékrend elvesztésével, zavarával.

Miért kell a gyermek Csíkszentdomokoson?

Anélkül, hogy az ismétlés hibájába esnék, a korábbi gondolkör fonálának felvételéhez és a szentdomokosi népszaporodás néprajzi szempontú körének további kiszélesítéséért ismét Böződi Györgyhöz térek vissza.

1938-ban azt írta Szentdomokosról, hogy „... a földbirtok gyenge minőségű. A gazdák hegyeket szántanak, a közbirtok 23–30 hold, de abból sem tudnak megélni (...) A szaporodás mégis nagy, egy házban átlag hat ember lakik (...) *A születésszabályozást nem ismerik ...*” (kiemelés tőlem).

A „Székely bánja” szerzőjének ítéletében a már korábban említett szólásmondás érvényesül, amit Szentdomokosra lokalizál: „A parasztember annyi gyermeket csinál, ahányat tud.” Böződi úgy véli, hogy Szentdomokoson azért született/születik sok gyermek, mert az itteniek a nemi élet terén kulturálatlanok: „nem ismerik a születésszabályozást”, tehát a házasság nemi életében primér ösztönök munkálnak elsődlegesen. A korábban elmondottak, a felvonultatott adatok, noha más összefüggésben idéztem, mégis bizonyítják, hogy nem így van. Legalábbis nem általánosítható, nem sarkítható ennyire. Böződinek csak akkor lehet igaza, ha a paraszti műveltséget az orvostudománnyal helyezzük szembe. Böződi nem számol egyrészt a fogamzás elhárításának és a magzatelhajtásának népi praktikáival, a házi abortusz tényével, másrészt a domokosiak gyermeket akaró ideológiájával és erős katolikus hitével, mely, mint láttuk, a gyermeket Isten ajándékaként védi és menti. Szemléletére rácafol az is, hogy az utóbbi évtizedek egészségügyi felvilágosító, nevelő munkája (az 1950-es, '60-as évektől a szülői szerepre érett lakosság iskolázottsági szintje hét, illetve tíz osztály!), valamint az orvosi beavatkozás adottsága, lehetősége ellenére sem csökken a szaporodás. Sőt, néhány évben felülmúlta az ún. „tudatlansági” időszakok gyarapodását.

Bözdöivel ellentétben Venczel József a szentdomokosi gyermekáldás más motivációjára érzett rá: figyelmét a csaknem kultusznak nevezhető gyermekszeretet ragadta meg. A falu erkölcsi, lelki erényeit felsoroló mondatában a leghangsúlyosabb értékítélet a gyermekekre vonatkozik. „Csíkszentdomokos hagyományörző ősi falvak sorából való. Nincs külön történelme: egy a csiki falvak közül, népe kemény és rendíthetetlen: századok óta küszködik a rossztermésű határral, viaskodik a szegénységgel, de bátran vállalja a nehézségeket, *szeregi a gyermeket ...*” (kiemelés tőlem).

A '80-as évek derekától végzett kutatásaim eredményei amilyen mértékben cáfolják Bözdöit, olyan mértékben igazolják Venczel Józsefet. Azt jelezni kívánom, hogy a két észrevétel nem egymás ellenében, egymás cáfolataként fogalmazódott meg. Ellenkezőleg, valószínűleg egymástól függetlenül. Venczel hangsúlyos kijelentésének valóságalapja igen nagy, de a domokosi gyermekigenlés realizmusának csak egy példája.

Ennek sokasítását kísérelem meg a továbbiakban, illő alkalommal népmesei példákat is idézve azzal a szándékkal, hogy újólag érzékeltessem a népmese „kellene-lenni-világ” normatív, de művészi igénnyel tükrözött-kifejezett elvárása és az élőben megfogalmazott élet-szemlélet harmóniáját. Más szóval az egyazon életérzés megnyilatkozását a kultúra teljes hosszában és mélységében.

Megszólatatott adatközlőim (azonosságukat nemük – F., N. –, életkoruk és a közlés évének megjelölésével jelzem) a gyermekről és az iránta tanúsított sajátos magatartásról, a családról vallanak, a gyermek családban elfoglalt helyéről, fontosságáról és vallanak az egymásért való élésről, az önzésről és önzetlenségről is.

Megtévesztő szinonima

A sajátos szentdomokosi gyermekcentrikusság érdekes módon már a szóhasználatban is tetten érhető. A család akkortól és akkor család, ha gyermek van. Mi több, a *család* szó a gyermek szinonimája és tartalmi súlya így nagyobb, mint magának a *gyermek* szónak. Néhány tómondat így fordítható le: „Van-e család?” = Van-e gyermek?; „Jó a család” = Jön a gyermek; „Megvan a család” = Gyermek(ek) születtek; „Ott van a nagy család” = Sokgyermekes család.

A gyermek tehát társadalmi állapotot, házasságot minősítő, legitimizáló „fokozat”, illetve gyermek nélkül a házasság még nem elfogadott családalapítás Szentdomokoson.

Miért kell a gyermek Szentdomokoson?

Megismétlem a kérdést, hogy a motivációk körét elindíthassam, adatközlőim vallomásával.

- a) *Az élet értelme, öregségben támasz, a vagyon örököse, legyen, aki eltemessen ...*

„Gyermek nélkül mit ér az élet, örökké azt mondták. Nem ér semmit. Kinek nem lett gyermeke, az bánatába azt se tudta, mit csináljon. Inkább örökbe vett, de magára úgy se ült. Hogy öregségikre legyen nekik valakijök, aki eltartsa, s aki eltemeti. Legyen, akire hagyni a vagyont. De a legfontosabb, hogy legyen, aki rendezze őket öregségükre” (N. 80, 1987).

„Azt es neztük, hogy a vagyont legyen kire hagyni. Ugye, az országok es így vannak. Ma nezik azt es, hogy legyen örömem, mert van, akit növeljek” (F. 76, 1987).

„De mennyire szükséges a gyermek! Például nekem csak egy van, s úgy hiányzik a többi. Leánykoromban örökké azt mondtam, hogy nekem legyen sok. Mert én nagytátnál

nőttem fel. Nekük gyermekek nem lett. Édesanyámat úgy vették örökbe, s férjhez adták 17 éves korába, s akkor mikor akkora lettem, elvettek engem. Én láttam akkor nagyatatámékon, hogy búsúlnak, hogy nem lett gyermekek. Hogy mekkora aggodalom volt ezért. Láttam rajtuk azt a nagy bánatot. Hogy nincs akire hagyni a vagyont” (N. 69, 1997).

„Kell a sok gyermek, hogy a háznál maradjon örökös, maradjon a nemzetség a háznál. Sőt, örvendtek, ha előbb fiú lett. A menyecskét ilyenkor nagy tiszteletbe tartották. Megkeresztelték a nagyatátja nevére. Az újszülöttnak most is úgy örvendnek, hogy arra gondol mindenki, hogy öregségire lesz, akihez támaszkodják. Gondjikat viselje. Inkább az öröm nagyobb” (N. 78, 1997).

b) *Ne fogyjon ki a familia ...*

„Kell a gyermek, azért, hogy ne fogyjon ki ez a familia. Én például má kifogyok! Én, má erről az udvarról, ha meghótam, többet ezen az udvaron Szabót nem keresnek. Ha én kihalog, itt má O.I. lakik. A szabó nemzetségnek vége. Az utókor nem tudja, hogy itt valamikor Szabó lakott” (F. 76, 1987).

Szükséges a gyermek. Én annak tartom. Mi azt mondjuk, helyettünk legyenek a gyermekeink. Ugye mondják, hogy a Bara faj kihal, a Szöcs faj kihal. Hát ne haljon ki!” (N. 66, 1989).

c) *Legyen családom ...*

„Gyermek kell. Azt mondták, legyen családom, mert hát család nélkül nem érünk semmit.

Például én es elvehettem volna egy szebb, jó gazdag leányt. Igaz, csángó leány volt. Odahátra Gyimes fölött, ott hálogattunk, én mint legény. A leján es ott volt. De aztán a beszédeken keresztül kijött jól, hogy a lejának gyermek nem lesz. Az édesanyja mondta el, aszondja, Erzsikének nem lesz gyermek. Mert fiatal volt, úgy 8–9 éves, s egy döfös bika lenyomta volt. S a belső szervezetit esszetörte. Én hátoltam Erzsikét eleget (ti. nemileg élte), de nem lett gyermek. S azt mondtam, ha nem lesz gyermek, nekem nem kell. Nekem gyermek kell” (F. 76, 1987).

„Én a nagy családokra olyan bosszúsággal vagyok. Olyan szép, amikor ez is jó, az is jó. Nem baj, nehézséggel, lemondással jár, de szép” (N. 69, 1997).

d) *Gyermek nélkül áldás sincs ...*

„Gyermek nélkül áldás sincs. Isten áldása a gyermek. Azért volt ezelőtt anyyi, mert Isten áldásának tekintették. A mi családunkban mindegyiknek sok gyermeke lett, édesanyámtól elkezdve” (N. 78, 1994).

„Mondták, hogy tovább aprózódik a birtok. Régebb azt es mondták. S mégis, akkor több volt a gyermek. De azt es mondták, ahogy jó a gyermek, úgy jó a segítség a szülőknek. Úgy szerre születnek s nőnek fel, s az egyik ezt segít s a másik azt segít, s az ember olyan boldog, mikor összegyűlnek, s látod, hogy »Istenem, ezek az enyémekek!«” (N. 69, 1995).

e) *Öröm s boldogság ...*

„Ahol nincs gyermek, ott semmi boldogság nincs. Most es így van. Úgy rosszak, s mégis öröm s boldogság ... Így veszekedünk miattuk, de mégis örvendünk a gyermeknek. Ott, ahol nincs, csak egyfelől lelík az életjüket, semmi öröm nélkül” (N. 78, 1994).

„Nekem van hál’ Istennek öt gyermekem. De én úgy örvendek nekik. Mindegyik, amikor hazajő, új vendég. Mert ez van itthon, amelyikkel lakom s egy leányom Bánosba (falurész), a többi három mind idegenbe van” (N. 66, 1997).

„Mindegyik gyermekben valami megnyilvánul. Nekünk úgy vagyunk nem volt, csak örömet jelentettek a gyermekek” (N. 45, 1994).

„Valami mindegyikben van, s annak a szülő csak örvend. A gyermekek közt van ilyen is, olyan is. Ha ügyes s jó, örvend a szülő, ha bajt hoz, búsul a szülő. Vegyes az élet” (N. 43, 1994).

„Én szidom az onokáimat is, hogy utáljátok magatokat?! Mert nem lett gyermekjűk. Utáljátok magatokat? – kérdeztem. Nem akarjátok, hogy a tük formátokra szüljete embert a világra?! Hogy lássátok magatokat benne?! Ezt mondtam én az onokáimnak. Én, mikor megszülettem a gyermekeimet, melléjem tette a bábaasszony, s láttam azt a szent mosolyukat. Soha életemben olyan boldog nem voltam, mint akkor” (N. 80, 1987).

f) *Szerettük a gyermeket ...*

„Mi örültünk nekik, a vagyona nem akaszkodtunk. Szerettük őket, s a mai napig es szeressük. Ha lássák, hogy betegeskedünk, futnak ide” (N: 66, 1997).

„A régi időben, az én időmben a vagyon volt a szempont. De aztán jött ez a csao világ, hogy vagyon nélkül maradtunk, s milyen jó volt, hogy volt gyermek. Szerettük a gyermeket” (N. 55, 1995).

„A gyermekbe az ember örökké a szebbet s jobbat lássa. Legalább amíg gyermekek. Evvel a nagy szeretettel növeljük őket. Aztán, hogy a társadalom hova viszi el, az ugye a jövő titka” (N: 80, 1987).

„Ott, ahol 16 lett, a harangozóéknál, azt mondták, nem baj, csak legyenek épek s szépek. Igaz, hogy azok es voltak. Most halt meg, nem rég, az asszony. Kilencven nem tudom hány éves volt, de azt mondta, »Jaj, Erzsi, hogy szerettem volna még a gyermekeim közt élni!«” (N. 66, 1989).

g) *Nem hagytuk fogyni a magyarságot ...*

„... Mondtam itt néhány fiatal menyecskének: akkor is volt szegénység, a mi időnkbe, de még milyen!, de azért nem hagytuk fogyni a magyarságot. Mások es úgy szaporodnak, mint a nyúl, mi pedig magyarok szégyellhessük magunkot, így mondom, beleértve magamot, me jobban kellett volna tusakodjunk. Szedik ezeket a tablettákat, jódtinturás spriccot, s akkor katéter! Ez az isten nálunk. Az, hogy legyen az a szép gyermek, az az okos magyar, hogy tudjuk, hogy magyar ... Inkább megöli magát, de akkor se akarja. Ez a sok nincstelenség teszi ezt inkább. Itt most is sírtak az asszonyok a kenyérnél, hogy nem elég a gyermekeknek egy napra” (N. 65, 1989).

A meddőség

A meddőség jelensége a kivételek, olykor a vétségek kategóriájába tartozott, és részben odatartozik ma is. Adatközlőim válaszai arra világítanak rá, hogy a meddőség, illetve a gyermekszülés Szentdomokoson nemcsak egyéni, hanem közösségi ügy, gond volt. Sem családi, sem faluszinten nem nyugtázták egyszerű tudomásulvétellel. Az asszonyi meddőség, a férfiúi magtalanság beszédtema volt, szégyen volt, a művi úton előidézett meddőség pedig súlyos erkölcsi megítélés alá esett. Volt eset, hogy inkább megbocsátották a félrejárást, ami amúgy súlyos erkölcsi vétség volt, ha ez volt a termékenység megszerzésének az útja, „ha

így tudott magot fogni”, mintsem gyermek nélkül maradjanak. Ugyanakkor a gyermekakarás lelki, biológiai, egészségügyi erőfeszítései egyben terápia-történetek is. Egyik-másik naivitásán csak úgy és akkor lehet mosolyogni, ha világszemléletüket kívülről nézzük. Ha például a gyermeket Isten áldásának tekintik, mint láttuk és köztudott, akkor logikus, hogy az áldás késlekedéséért az Istenhez kell folyamodni, mint más bajunkban, betegségünkben is tesszük.

„A gyermekszerező emberek búsultak. Két évig még menyen a házaset, ahogy megyen, de aztán kezd hiányozni a gyermek” (N. 69, 1997).

„Volt, aki megszólta a nagycsaládásokat, de azt is megszólták, akinek nem lett gyermeke” (N. 63, 1997).

„Reamondták, hogy nem lett gyermeke, mert fiatal korában elrakta. Okolták érte” (N. 78, 1994).

„Ott velünk szembe van az a B.J. Annak nincs gyermeke. A felesége itt előttünk mondta, hogy neki így nem lett, s neki úgy nem lett. Igen, de kezdetben kettőt es vagy hármat es a vízen eleresztett. Most sokkal öregebb s csúfabb az én feleségemnél. El van csúfulva, pedig betyár asszony volt. Szép asszony volt! S hallom az asszonyoktól, mert mondják alattomba, hogy »Most jó vóna-e, ha egy gyermeked vóna? Most bezzeg jó vóna, ugye? De mikor lett, akkor vízre csaptad. Tengerészt csináltál belőle!«” (F. 76, 1987).

„Az ilyenre azt mondták, magtalan. Vót ezelőtt es, s most es. Hogy kéne a gyermek! Sír a gyermekért, csak nem lesz. Valahogy olyan neki a belső része, hogy nem lesz, nem olyan a méh-felszerelése, hogy legyen gyermeke. Ezt így beszéljük” (N. 80, 1987).

Az ilyenek rendszerint rossz házasságban éltek, a gyermektelenség vizsály forrása, változások lehetett:

„Az embernek (ti. a férjnek) kellett vóna a gyermek, az asszonynak nem lett. S emiatt el es váltak. Ilyen megtörtént, sok. Aztán olyan es vót, hogy az asszony nem akarta a gyermeket, csak az ember. S azért es elváltak. Vagy rosszul éltek. Nem volt gyermek, s nem volt békesség köztük” (N. 63, 1997).

A gyermekvágyás, a meddőség elleni küzdelem megrendítő példáit kínálja a falu rejtett szellemi, lelki világa, titkolt áhítata:

„Volt olyan, amelyik börtöt fogadott, s akkor lett. Nem lett előre, de sokat imádkozott ... Misére valót adtak erre a szándékra, mert kívánták a gyermeket, mindent megtettek ők es, hogy nekik es legyen, s akkor aztán jött egymás után, de gyorsan” (N: 78, 1994).

„Börtöt fogadott. Hát ott van az én leányom: hálnak meg urastól, hogy legyen gyermek, s nem lesz. Ezelőtt nem fordultak ilyesmiért orvoshoz” (N. 80, 1988).

„Fordult orvoshoz es, akinek kellett gyermek. A gyermekért harcoltak örökké. Hogy legyen! Ha betegnek vélték az asszonyt, régen es elmentek. Hogy tudják meg, hol a hiba. Feredőre es eljártak. Hova az orvos elutalta. Voltak asszonyok, akik ide lementek Dánfalvára. Vittek egy-egy fél kiló sót. Azt tették bele a feredőbe. Aztán azét-e, hogy elmenjen, vagy hogy fogjon, nem tudom” (N. 78, 1994).

„A.Á-né, itt fenn ... – volt nekem iligátorom –, idejött, s azt mondta: »Add ide te, próbáljam meg, mert azt mondták, hogy meleg kamillással tizen hányszor ... « nem tudom, meg kell csinálja, s akkor fogamzik neki gyermeke. Na, aztán lett gyermeke egymás után három. Kamillás vízzel melegítette magát, s úgy feküdt. Na, mos tudom, 13-szor kellett megcsinálni” (N. 66, 1989).

„A mostaniak sokat járnak az orvosokhoz, s próbálkoznak. Komámék es annyit jártak, s hát egyszer megszületett egy, meg a másik, s hát meg a harmadik. S hát lett család mindjárt.

Régen voltak olyanok es, hogy búcsúra jártak, börtöt fogadtak. Eljártak az ilyen asszonyok a templomba, s Báthorihoz, s minden ... Amikor Báthori Endrének a meggyilkolása ünnepit szokták tartani, búcsúra (ti. a november 1-jei pásztorbükki engesztelő búcsúra)” (F. 76, 1987).

„Én Éltes doktorhoz jártam, hogy nem lett. S azt mondta, hogy lesz, csak még nem vagyok odakerülve. Azt mondta, ne búsulj, lesz. Más fiatalasszonyok jártak Szovátrára. Sósfürdő kezelésre, hogy legyen gyermekik. Innet a szomszédból kettő is. S mind a kettőnek lett” (N. 69, 1997).

„Csak ez az egy született a feleségemnek. Fiatal vót, s úgy elhibázott evvel, hogy több aztán nem lett. Jártunk mi orvoshoz s mindenhova. Megcsináltam hátulról es az asszonyt, met azt mondták, akkor inkább fog magot, de nem lehetett semmire se menni” (F. 76, 1986).

Babszem Jankó és társai

A mese realizmusa a folklorisztika kedvelt témája. Olvastam azonban erőltetett példákat, értelmezéseket is. Anélkül, hogy elragadtatnám magam, elmondhatom, hogy ritkán találtam nagyobb összhangot eszmény és valós emberi igyekezet között, mint élő adatközlőim és a mesehősök gyermekgondjai tekintetében.

A gyermekért búcsúra járó, böjtöt, kilencedet fogadó, terhességért imát rebegő domokosi asszony mesebeli szegény asszony megfelelője így fohászkodik:

„Ó, én uram, Istenem – mormolja magában –, csak egy akkora kis gyermeket adj, mint egy babszem, holtomig mindig áldalak érte.”

Így lett a minden áron gyermek akarásából Babszem Jankó, Kégyó Királyfi és még sokan mások, akik a felfokozott gyermekvágyban, gyermek iránti epekedésben fogantak.

„A királyné felvette a két kezét az ég felé: – Istenem, miért nem vagyon én érdemes gyermekekre? Ha nem akarsz adni gyermeket, adj bár egy kégyófiat, hogy nekem es legyen bár egy magzatom.”

A domokosi adatközlők vallomásaiból látható, hogy a családot nem a gyermek jötte veszélyeztette, hanem a gyermektelenség. Ezt üzeni a magyar közmondás is: „Egy szelet kenyermel több van”, ami nemcsak azt jelenti, hogy gyermekem van, hanem az egyetemes és már a keresztény kor előtti szimbolika alapján az áldás és gyarapodás gyönyörű metaforája. Babszem Jankó nem szegénységet hoz a szegénységbe, hanem gazdagságot, nem nyomorba dönti a családot, mint mostanság halljuk, hanem felemeli. A család gazdaságilag prosperálni kezd: „Jankó hat ökrös szekérrel lepte meg a két ütött-kopott girhes ökörrrel szántó apját.” Ő az, aki „kirántja a szekeret a sárból” (milyen remekül dramatizált metafora, szólásmondás!), aztán küldetést teljesít: 12 szekér vasból buzogányt csináltat, azzal megy hetedhét országra ellen. Kalandja után visszatér az öreg szülőkhöz (lásd a domokosi motivációkat), akik már palotában laknak, de az örömet számukra Jankó jelenti.

A büszkeséget is!

A nagy úr kérdésére: „Ki hajtja az ökröt, ki tartja az ekét, ki kongat azzal az ostorral ..., ki csinálja mind ezt a csudát? – a szegény ember így válaszol: – Hát biz azt, nagyságos uram, csak *a fiam*, Babszem Jankó! ...”

Csak néhány példával érzékeltettem, hogy Szentdomokoson milyen nagy öröm a gyermek, mert az élet értelmet nyer általa, akárcsak Mirkó királyfi nagytatájának életében:

„A vén király ... meglátogatta a fiatalokat. Csak úgy örül a szíve, mikor látta, mennyire szeretik egymást, még egy tányérról is ettek.

Nem telt bele sok idő, már látszott, hogy az unoka is útban van. Hej, akkor örült még a vén király, hát még a fiatal! Nem fogta semmi dolog. Alig várta azt az időt, hogy elkövetkezzen ...

[...] Született egy nagyon szép fiok. Akkor lett még nagy öröm.”

Akár a bibliai Erzsébet, Keresztelő Szent János anyjának, „akit meddőnek hívtak” (Lukács I. 36), öröméhez is mérhető a domokosi asszony örömhíre, amit szomszédasszonyának

közöl: „Te úgy maradtam, érte-e! ... András bátyád úgy örvend, úgy vigyáz. Nem engedi, hogy semmit megfogjak, nehogy valami bajom legyen ...” (N. 66, 1989).

A Kégyókirályfi című mesében, mely egészében a gyermekvárás gyötrelméről, örömről szól, az átokkal sújtott királyné, mihelyt a király átölelte a derekát, felszabadult és „azonnal egy olyan szép aranyhajú gyermeket hozott a világra, hogy a napra lehetett nézni, de a gyermekre nem. Nem kellett oda semmi rongy (ti. pólya), gyertyavilág, ragyogott, világossá vált a szoba. Megörvendtek, de nem es egy gyermek, hanem iker-gyermekek születtek ... S örvend az öreg király, hogy lábujjhegyen járkált, hogy ne hallják koppanása ...”

A mese kivételesen nem lagzival végződik: „Akkor egy nagy keresztelőt csináltak, egy nagy bált, összehívta az egész kereken való királyokat, hercegeket, bárókat. Akkor elhozták a keresztelésre a kumatriákat (ti. komákat), közte elhozták a püspököt ..., s olyan jól éltek, mint két galamb.”

Míntha messiás született volna a királyságba, a családba.

A Miért kell a gyermek a parasztcsaládban, Csíkszentdomokoson? kérdésre a tömör összegzés szándékával, de a motiváció-kör kitágítására tett próbálkozásom vélt beváltása nyomán fontosnak tartom elmondani, hogy a válaszokban, érvelésekben (ezekből csak válogattam) megtalálni az anyagi-vagyoni, társadalmi, szociális, vallási, nemzeti, érzelmi, élet-szemléleti szempontokat egyaránt.

Szükség van a gyermekre, mert van kire hagyni a vagyont, mert öregségben támasz, betegségben gondozó, mert az apa nevét tovább viszi, a nemzetség nem hal ki, mert lesz, aki a szülőket eltemesse, mert a gyermek az élet értelme, öröm és boldogságforrás, hogy család legyen a család, mert a magyarság fenntartója, mert a szülői büszkeség éltetője, mert akkor van kit hazavárni, mert Isten áldása, amit el kell fogadni.

Tárgyszavak:

Népesedés
Családszociológia

ETHNOGRAPHICAL MEDITATIONS ON POPULATION (I)
Experiences in Csíkszentdomokos

FIGYELŐ

A KÁRPÁT-MEDENCE NÉPESSÉGE NEMZETISÉGI (ANYANYELVI) ÉS VALLÁSI ADATAINAK PUBLIKÁLÁSA (1880–1941)

A történeti Magyarország területére vonatkozó területi részletezésű nemzetiségi (anyanyelvi) és vallási adatok összeállítása, az OTKA támogatásával, 1987-ben kezdődött. Ekkor megindulhatott a történeti Magyarország nemzetiségi adatainak elemző feltárása. A kutatók, részben a hazai, részben a környező országok népességi adatai alapján a települések, régiók, nemzetiség és anyanyelv szerinti megoszlását vizsgálták, ami később kiegészült a vallási adatok kutatásával. A kutatómunka eredményeit magába foglaló sorozat keretében néhány olyan kötet is napvilágot látott, melyek nem tartoznak közvetlenül a sorozathoz, de a téma szempontjából fontosak.

„Az 1949. évi népszámlálás vallási adatai településenként” és „Az 1949. évi népszámlálás vallási adatainak százalékos megoszlása településenként” című kötetek 1995., illetve 1996. évi kiadása jelentős hiányt pótol, mivel ez a népszámlálás volt az utolsó, melynek alkalmából vallási adatokat kérdeztek és azokat településszinten fel is dolgozták. Ugyancsak fontos „A zsidó népesség száma településenként (1840–1941)” című, 1993-ban kiadott kötet. Ez utóbbi akár a vallási sorozat első kötetének is tekinthető, a történelmi múlt alapján mégis jelentősen eltér a többiktől, és így önálló, emlékkötet jellegű kiadványként is felfogható. Területi beosztása is eltér a többitől, mivel ez alkalomból el kellett térni attól az elvtől, hogy az adatok kizárólag Magyarország jelenlegi területére vonatkozzanak, ugyanis az 1938 és 1941 közötti időszakban számos olyan terület került magyar közigazgatás alá, ahol jelentős számú izraelita vallású lakosság élt. Jellemzőként csak egy adat: a trianoni Magyarországon 404 ezer, a visszacsatolt területeken 321 ezer izraelita vallású személy élt 1941-ben.

Célszerű lett volna az utódállamok trianoni békekötés utáni népszámlálási felvételének eredményeit is bemutatni. Erre a források és az anyagi fedezet hiánya miatt nem volt lehetőség, de egy ilyen sorozat összeállításáról nem mondunk le. Ennek alapján településenként nyomon követhető lenne az e területeken élő magyarság és más nemzetiségek számának területi alakulása, a népesség etnikai összetételében bekövetkezett változások. Így párhuzamosan elemezhető lenne valamennyi nemzetiség létszámának történelmi fejlődése is. A KSH levélben fordult a román és a szlovák statisztikai hivatalhoz és kérte a második világháborút követő részletes nemzetiségi és etnikai adatokat. Csupán részleges eredményt értünk el, de azért talán hézgapótló „A Szlovák Köztársaság településeinek nemzetiségi, vallási adatai”, „Az erdélyi települések népessége nemzetiség szerint (1930–1992)” című kötetek 1996. évi kiadása. Hiányoznak ebből a sorozatból a Délvidékre és Kárpátaljára vonatkozó legfrissebb adatok, ennek oka pedig az, hogy az adott időszakban a KSH nem volt olyan helyzetben, hogy az akkori Jugoszláviához, illetve Ukrajnához is hasonló kéréssel fordulhatott volna.

Elkészült néhány olyan kiadvány, amelyeket a kutatások során előkerült nemzetiségi és vallási adatokat tartalmazó táblázatok, kiadványrészletek alapján állítottunk össze. Ennek eredményeként jelent meg pl. „Az 1850. évi erdélyi népszámlálás” című kötet 1994-ben.

Külön kutatást folytattunk a meglévő és a publikált kiadványok, szakcikkek stb. felkutatására. Az OTKA támogatásával és a KSH Könyvtár és Dokumentációs Szolgálattól kapott jelentős segítséggel állították össze a „Válogatott bibliográfia Magyarország népessége vallási és kisebbségi/etnikai megoszlásának kérdéseivel foglalkozó szakirodalomból” című köteteket. Ezek az ún. járulékos köteteken kívül készül(t) el az a sorozat, melynek részletezésével kívánunk a jelen ismertetésben foglalkozni. A sorozatból a kutatás keretében készülő utolsó kötet az „Erdély településeinek vallási adatai (1880–1941)” nyomdai összeállítás előtt áll. Ezen kívül a Központi Statisztikai Hivatal Népszámlálási főosztálya készítette el a „Magyarország településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) adatai (1880–1941)” és a „Burgenland településeinek vallási adatai (1880–1941)” című köteteket. Ez utóbbi két kötetnél lehetővé vált, hogy az adatok (évek szerinti csoportosításban) tágabb részletezést tartalmazzanak, mint a korábbi kötetek. A fentiekben említett három kötetnél az oldalszámot csak becslésszerűen adjuk meg, a végleges oldalszámok csak a kötetek összeállítása után lesznek majd megállapíthatók.

A 2001. évi népszámlálás végrehajtása és feldolgozása előtt rendelkezésre állnak a megfelelő visszatekintő adatok. Az adatokat számítógépen is tárolják, így viszonylag egyszerűen oldhatók majd meg a területi változások miatti adatátcsoportosítások. Reméljük, hogy az utódállamok is feltesznek majd kérdéseket a nemzetiségről, az anyanyelvről és a vallásról, a válaszokat területi részletezésben feldolgozzák, és az adatokat rendelkezésünkre bocsátják. Ez esetben be lehet majd mutatni azt is, hogy milyen a népesség megoszlása nemzetiség és vallás szerint a harmadik évezred küszöbén a Kárpát-medencében.

Jelen ismertetés a publikáció-sorozat részleteivel foglalkozik és utalásokat tartalmaz a finanszírozó szervezetre és néhány fontos módszertani kérdésre, melyek elsősorban a területi részletezésre, illetve a nemzetiségre (anyanyelvre) és a vallásra vonatkoznak.

Az Országos Tudományos Kutatási Alap (OTKA) a kutatásokat több címen támogatta.

A kutatási pályázatok sorszáma, címe és futamideje a következő volt.

- | | |
|-------|---|
| 2483 | Történeti helységnévtárak és a történeti Magyarország népességi adatai (1991–1994), |
| 18420 | Korszerű népszámlálások, mikrocenzusok felvételi, feldolgozási rendszere, összefüggései. Magyarországi és nemzetközi gyakorlat. Világnépszámlálás 2000.11.23. (1995–1998) |
| 6633 | Nemzetiségi és etnikai jellemzők a demográfiában a XIX., XX. században (1993–1996) |
| 18421 | A történeti Magyarország népességi adatai: a népesség etnikai összetétele a jelenben (1995–1998) |
| 29840 | Népszámlálás az ezredfordulón, korszerű népszámlálások, mikrocenzusok, longitudinális vizsgálatok a népszámlálások között. Népszerű kiadvány a felvétel és egyéb források alapján. Visszatekintés és nemzetközi összehasonlítás (1999–2002) |
| 25066 | A történeti Magyarország vallási adatai. A népesség vallási összetétele a múltban és a jelenben, vizsgálatok a jövőben (1998–2001) |

Ezeknek a pályázatoknak a keretében készültek el és láttak napvilágot a történeti Magyarország településeinek nemzetiségi, anyanyelvi megoszlását bemutató kötetek, és a legutolsó pályázat tette lehetővé, hogy a tervezett, átfogó képet adó sorozatot bővítsük a vallási adatok feltárásával és közzétételével. A kutatást minden esetben jelentősen támogatta a Központi Statisztikai Hivatal, egyes esetekben magára vállalva szinte valamennyi munkát.

A kötetek szerkesztésével kapcsolatban jelezni kell, hogy noha a történeti adatsor, illetve elemzés szempontjából minden egyes időpontnak van jelentősége, mégis a munkák volumene, költsége, az adatgyűjtemény minél gyorsabb kiadásának lehetősége szükségessé tett bizonyos változtatást.

A kilencven évet – egyes esetekben hosszabb időszakot – felölelő történelmi korban számos közigazgatási változás következett be. Ezek időrendi követése, az adatok összehasonlításának biztosítása rendkívül nehézkes. Néhány esetben nem is lehet helyes megoldást találni. Ilyenkor általában az „Előszó” utal arra, hogy milyen módszert követtünk. A munkálatok során a változások által megkövetelt változtatásokat járasi – és egy-két kivétellel községi – szinten végrehajtottuk; a községrészek (átcsatolások) tekintetében azonban erre csak kivételes esetben került sor.

E kötetek az 1910. évi magyar népszámlálás területesoros közlését veszik alapul. A trianoni békekötés alapján elcsatolt községeknél előfordult, hogy az anyaközséget nem, csak önálló külterületét – vagy megfordítva, az anyaközséget – csatolták más országhoz. Ennek következtében az 1880., 1910. és 1941. évi népességszám sem egyezik meg teljesen például a kiadás előtt álló Erdély kötetnél, ahol 1880-ban 944-gyel, 1910-ben 2774-gyel és 1941-ben 565 fővel nagyobb népességszámot mutatunk ki, mint az 1910. évi népszámlálás népessége. Ennek részleteit az erdélyi kötetben közölni fogjuk.

Ki kell térni az időpontok megválasztására is. Az 1910. évi népszámlálás volt az utolsó a trianoni békekötés előtt, mely a történelmi Magyarország adatait települések szerinti részletezésben tartalmazta. Ez képezi tehát az alapját annak, hogy ettől az időponttól visszafelé és előre az adatok átszámítása megfelelő bázisra épülhessen. Az anyagi lehetőségeket és a közlés terjedelmét is figyelembe véve, nem lehetett valamennyi adatot publikálni, ezért az 1880. évi népszámlálás mellett az 1910., 1920., 1930. és 1941. évi népszámlálás adatait vettük figyelembe. Az 1900. és az 1910. évek közül azért választottuk az utóbbit, mert az volt az utolsó népszámlálás, amely a történelmi Magyarországra vonatkozott.

A fogalmi eltérések jelentős része az anyanyelv és a nemzetiség adatainak egy sorban történő publikálásából fakad. A kötetek módszertani részei részletes információkat tárnak fel e téren, azokat ebben az összefoglalóban nem ismertetem, de példaként megemlítem, hogy például „A Felvidék településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) megoszlása (1880–1941)” című kötet módszertani megjegyzései között (a 15. és a 16. oldalon) közöltük, hogy az 1880., 1910. és 1941. évi népszámlálások a települések népességének anyanyelv, az 1921. és 1930. évi népszámlálások pedig a nemzetiségek szerinti megoszlását jegyezték fel.

A nemzetiségi (anyanyelvi) adatokat a történelmi Magyarország egyes tájegységeit bemutató kötetekben az ott élő jelentősebb létszámú nemzetiségek alapján határoztuk meg.

A kutatás keretében kiadott kötetekben az alábbiak szerint részleteztük a nemzetiséget (anyanyelvet), függetlenül az egyes népszámlálási közlésektől.

„Erdély településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) adatai 1880–1941” magyar, román, német és egyéb részletezésben.

„Felvidék településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) adatai 1880–1941” magyar, szlovák, német és egyéb részletezésben.

A Kárpátaljához közeli megyékben (Sáros, Szepes és Zemplén), magyar szlovák, rutén, német és egyéb részletezésben.

„Kárpátalja településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) megoszlása 1880–1941” adatait magyar, rutén, német és egyéb részletezésben.

„Délvidék településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) adatai 1880–1941” magyar – horvát, szerb, szlovén – német és egyéb részletezésben.

Gyakorlatilag valamennyi kötetben megtalálható a magyar és a német nemzetiségek (anyanyelv) adatai, mivel ezek a nemzetiségek valamennyi területen jelentős számban éltek. Más nemzetiségek jelenléte inkább csak egy-egy földrajzi területhez kötődik.

Megjegyezzük, hogy a kötetekben megjelent nemzetiséggel kapcsolatos előszók és főleg a módszertani megjegyzések tartalmi szempontból olyan lényegesek, hogy talán célszerű lenne azokat rendszerezve külön kötetben is megjelentetni.

A nemzetiségi adatközlés után került sor a vallási adatok publikálására. A népesség vallási, felekezeti hovatartozása, illetve struktúrája nem elhanyagolható jellemzője, tényezője a társadalmaknak. A vallás morális, kulturális, szociális szerepe, olykor anyagi, politikai hatóereje alig tagadható. Nem véletlen tehát, hogy a hivatalos állami statisztikai adatfelvételek, a népszámlálások és ezt megelőzően a legkülönbözőbb népösszeírások rendszeresen tudakolták a népesség felekezeti, vallási hovatartozását. A magyarországi népszámlálások során például 1880-ban és 1910-ben egységesen (14 kategória) kérdezték a vallási adatokat Magyarország teljes területén. Ennek részletezése:

Az 1880. és az 1910. évi magyar népszámlálás vallási kategóriái

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. Római katolikus | 8. Baptista |
| 2. Görög katolikus | 9. Nazarénus |
| 3. Református | 10. Anglikán |
| 4. Evangélikus | 11. Mohamedán |
| 5. Görög keleti | 12. Egyéb |
| 6. Unitárius | 13. Felekezeten kívüli |
| 7. Izraelita | 14. Ismeretlen |

Ezt követően az utódállamok az 1920., 1930. és 1941. években értelemszerűen más és más részletezésben kérdezték és az adatok feldolgozása után más és más csoportosításban tették közzé a vallási adatokat. Ezekre utalás található az egyes kötetek módszertani részeiben.

A népesség vallási adatait tartalmazó kiadványok sokasága miatt felmerült az a gondolat is, hogy vallásfelekezetek szerint is lehetne külön köteteket megjelentetni. Ennek hátránya, hogy egy-egy település vonatkozásában nem mutatná a változásokat és eltolódásokat. Ennek nem mond ellent, hogy a kutatás első szakaszában (mint azt már korábban említettem) olyan kötetet állítottunk össze, mely a zsidó népesség számának alakulását mutatta be az 1830-as évektől 1941-ig. A jelenlegi szerkezeti forma mellett szólt az is, hogy így szerkezeti formájukat tekintve a nemzetiségi (anyanyelvi) és vallási adatokra vonatkozó kiadványok egységesek lehettek.

Itt szeretnék megemlékezni külön a napjainkban körünkől eltávozott *Dr. Dányi Dezsőre*, aki a vallási sorozat módszertani kérdéseinek kutatásával is foglalkozott és mint a Felvidék, illetve Kárpátalja területek szakértője, az adatok összeállításánál és elemzésénél maradandót alkotott.

A sorozathoz tartozó kiadványokat kiadási év és terjedelem szerint a melléklet tartalmazza.

A sorozat kiadványai

A megjelent kötet címe	A kötet megjelentési éve	A kötet oldal-száma
Erdély településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) megoszlása (1850–1941)	1991	534
Melléklet az Erdély településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) megoszlása (1850–1941) című kötethez	1991	67
Erdély településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) adatai százalékos megoszlásban (1850–1941)	1996	571
A Felvidék településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) megoszlása (1880–1941)	1995	656
A Felvidék településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) adatai százalékos megoszlásban (1880–1941)	1996	604
Kárpátalja településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) adatai (1880–1941)	1996	263
A Délvidék településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) adatai (1880–1941)	1998	309
Burgenland településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) adatai (1880–1991)	2000	259
Magyarország településeinek nemzetiségi (anyanyelvi) adatai (1880–1949)	2002	kb. 1100
Magyarország településeinek vallási adatai (1880–1949) I–II. kötet	1997	1117
A Délvidék településeinek vallási adatai (1880–1941)	1999	224
A Felvidék településeinek vallási adatai (1880–1941) I–II. kötet	1999	769
Kárpátalja településeinek vallási adatai (1880–1941)	2000	245
Erdély településeinek vallási adatai (1880–1941) I–II. kötet	2001	kb. 940
Burgenland településeinek vallási adatai (1880–1991)	2001	kb. 260

Kötetek száma: 18

Terjedelem: 7918 oldal

A sorozathoz tartozó egyéb kiadványok

A zsidó népesség száma településenként (1840–1941)	1993	497
Az 1850. évi erdélyi népszámlálás	1994	199
Válogatott bibliográfia Magyarország népessége vallási és kisebbségi/etnikai megoszlásának tanulmányozásához (könyvtár adta ki)	1995	108
Ismertetések a népesség vallási és kisebbségi/etnikai megoszlásának kérdéseivel foglalkozó szakirodalomból (könyvtár adta ki)	1995	87
1949. évi népszámlálás vallási adatok településenként	1995	124
Az 1949. évi népszámlálás vallási adatok százalékos megoszlása településenként	1996	104
A Szlovák Köztársaság településeinek nemzetiségi, vallási adatai, 1991	1996	367
Az erdélyi települések népessége nemzetiség szerint (1930–1992)	1996	421

Kötetek száma: 8

Terjedelem 1907 oldal

Kötetek száma összesen: 26

Terjedelem összesen: 9825 oldal

Kepecs József

A DEMOGRÁFIAI ÁTMENET ÉS ROMÁNIAI SAJÁTOSSÁGAI

Cornelia Mureşan:

*Evoluția demografică a României. Tendințe vechi, schimbări recente, perspective (1870–2030) című könyve alapján*¹

A kötet utolsó oldalán megfogalmazott konklúzióban a szerző meglehetősen negatív hangot üt meg: „Románia számára a jövő rövid- és középtávon nem csupán a gazdasági válságból való kilábalásért folytatott küzdelmet és a demokrácia megszilárdítását jelenti, hanem a múlt demográfiai fejlődéséből származó azon nehézségek legyőzését is, melyeknek következményei a lakosságot még sok ideig fogják terhelni” (220. old). E kijelentés maga nem képvisel különösebb tudományosságot, akár a politikai retorikában is elhangozhatna, egy olyan miniszter szájából – például –, aki az abortusztilalom idején kialakult magas termékenységi arányszám és a munkaerőpiac fokozatos telítődése közötti kapcsolatot elemzi. Annál elmélyültebb elméleti ismeretekre, alaposabb empirikus vizsgálatokra és matematikai számításokra van szükség annak meghatározásához, hogy mekkora lett volna 1992-ben Románia lakossága abban az esetben, ha nem lépett volna hatályba az 1966-os abortusztörvény, és az ezt követő többszörös megszigorítások. Merész vállalkozás emellett annak előrevetítése is, hogy milyen értékekre számíthat a romániai populáció az egyes demográfiai események tekintetében az elkövetkező 30 évben, különösen, ha ez az elméleti és egyben matematikai vállalkozás egy olyan tudományos területen történik, mely a szerző bevallása szerint sem alkalmas az általános érvényű, a comte-i értelemben vett pozitív elméletek kidolgozására (15. old). A demográfia inkább egy olyan tudománynak tekinthető, mely a különböző népességváltozásokat mintegy *a posteriori* értelmezi és magyarázza, mindenekelőtt talán a tudomány interdiszciplinaritásánál fogva: a társadalom méretének és struktúrájának változása egy időben egy sor szociálpszichológiai (l. *Van de Kaa második demográfiai átmenet*-elméletét, melyben a norma- és attitűdváltozásnak elsődrendű magyarázó jelleget tulajdonít), jogi (l. abortusztörvény), szociológiai (pl. a családmodell átalakulása), gazdasági (pl. a munkaerőpiaci lehetőségek) stb. tényezőtől függ.

Ismerünk azonban a demográfia keretén belül két olyan elméleti magyarázó rendszert, mely globális perspektívában értelmezi a népesség számának és összetételének alakulását. Mind a malthusianus, mind a demográfiai átmenet elmélete elsősorban arra törekszik, hogy a gazdasági fejlődés (esetenként az iparosodás) és a népesség növekedése – azaz közvetetten a termékenység – közötti kapcsolatot és ennek irányát feltárja. Közismert, hogy *Malthus* elmélete szerint a népesség a mértani, a populáció rendelkezésére álló anyagi erőforrások pedig a számtani haladvány szabályai szerint alakulnak. Eszerint a gazdasági fejlődés üteme elmarad a népesség szaporodási ütemétől, és az egyensúly fenntartása érdekében mérsékelni kell a szaporodást. A demográfiai átmenet elmélete szerint a két jelenség között igen ellentétes kapcsolat nem áll fenn.

E két elméleti vállalkozáson kívül a demográfia nem ismer általános érvényű, átfogó magyarázatokat és modelleket, és ez elsősorban a Föld társadalmainak fejlődésében

¹ Megjelent az Kolozsvári Egyetemi Kiadónál (Cluj University Press), 1999.

tapasztalható partikularitásoknak tulajdonítható, azoknak a helyi sajátosságoknak, amelyek mindenekelőtt az eltérő természeti, s így kulturális feltételekből eredeztethetők.

Cornelia Mureşan tanulmánya – mint ahogyan az már a címből is kiolvasható – Románia demográfiai fejlődését vizsgálja, de nem izoláltan, hanem az európai demográfiai jelenségek keretébe helyezve azt. A könyv egyik leggyakrabban felvetődő kérdése a kelet-európai országok és ezen belül a román állam helye a nemzetközi demográfiai folyamatok alakulásában. Az elméleti fejtegetéseknek és empirikus vizsgálódásnak mintegy egy közös finalitása van: az ország elhelyezése a világtérképen, demográfiai vonatkozásban. Ez a megközelítés annál is inkább említésre méltó, mivel a kortárs hazai politikai diskurzus egyik központi témája az ország helye európai viszonylatban, illetve a kontinens társadalmi közé való önbesorolás. Ez utóbbi elsősorban gazdasági és politikai síkon történik, a nyugat-európai államokhoz való közeledést pedig az ilyen tekintetben elért sikerek és teljesítmények kondicionálják, de a népességgel kapcsolatos folyamatok sem izoláltan alakulnak, hanem számos egyéb tényező (köztük a gazdasági és politikai jellegűek, melyek maguk is bizonyos mértékben kulturálisan determináltak) hatására. Románia helye Európa térképén – a politikai diskurzusban – a beszélő vagy önbesoroló ideológiai hovatartozásától függ. Az európai értékekkel való azonosuláson túl van olyan beszédmód, mely jelentős hangsúlyt fektet a partikularitások megőrzésére, s ezek figyelembevételére a fejlődési stratégiák kidolgozásakor. Ez a két gondolkodási irány a demográfiai vizsgálódásokban is kitapintható: a szerző mindkét vonalnak megfelelő hipotéziseket megfogalmazza, s végül amellett dönt, mely Románia demográfiai fejlődését a maga kettősségében látja (ti. az európai és a sajátos regionális befolyások együttes hatásaként)². *Cornelia Mureşan* empirikus adatokra és elismert demográfusok véleményére támaszkodva véli úgy, hogy a romániai gazdasági-társadalmi sajátosságok és népességi jellemzők nem mellőzhetők annak a modellnek a kidolgozásakor, amely az ország demográfiai fejlődését írja le, az európai mintához viszonyítva. Ezek a folyamatok nem lehetnek teljes mértékben azonosak azokkal, amelyek az európai államokban voltak tapasztalhatók (jóllehet feltehető a kérdés, hogy ez utóbbiak mennyiben egységesek), egy olyan országban, ahol egy 23 évig tartó történelmi zárójel (az abortusztilalom) jelentős hatást fejtett ki a népesség alakulására. A szerző *David Coleman* angol tudós mondatát idézi, saját álláspontját alátámasztandó: elképzelhető-e az európai modellel való teljes azonosulás egy olyan állam számára, amely „*soha nem volt egy időben szabad, modern és fejlett*” (181. old). A Hajnal-féle Európa-felosztásra hivatkozva³, mely a kontinensen a képzeletbeli Sankt Petersburg–Trieszt vonal segítségével két részt különít el, és amely Romániát a vonal alá helyezi, *Mureşan* újabb érveléssel szolgál a regionális sajátosságok figyelembevételére.

A demográfiai átmenet elmélete

A demográfiai átmenet, melyet gyakran forradalomnak is neveznek, egy általánosabb, széles körű forradalom szerves részének tekinthető. E tudományos, gazdasági, mentális

² Hangsúlyozni kell azonban, hogy egy tudományos igényességgel megírt tanulmányról van szó, amelyet semmilyen módon nem von kétségbe azon észrevétel, miszerint a szerző kitér a két megközelítési módra, tekintettel arra, hogy ebben semmiféle ideológiai komponensről nem beszélhetünk.

³ *J. Hajnal* művét *Mureşan* idézi. Röviden tudni kell erről, hogy az említett szerző a felosztást a házassági magatartás szempontjából végzi el, s Romániát az itt tapasztalható házasságkötési átlagéletkor alacsony értékeire és a házasság intézményének kvázi-egyvetemes voltára való tekintettel helyezi a vonal alá.

változás kezdete a reneszánsz idejére tehető, és első mozzanatát feltehetőleg a halálnak való ellenállás képezi. A szerző több definíciót közöl tanulmánya kezdetén, ezek a következő lényegesebb elemeket hangsúlyozzák: az idézett demográfiai szótár a jelenség nagyszámú társadalmaknál való megfigyelhetőségét emeli ki, valamint a régi demográfiai rendszerről való áttérést az újra, mely egyben a mortalitás és a natalitás szintjének visszaesését jelenti. A halandóság csökkenése megelőzi a születési arányszám csökkenését, és a két jelenség bekövetkezése között eltelt időt *átmeneti növekedésnek* nevezi. *Pressat* az elhalálozások számának csökkentésére alkalmazott modern eszközöket hangsúlyozza, *Jean-Claude Chesnais* pedig a tradicionális demográfiai egyensúlyról a modernre való áttérést. Tekintettel a folyamat különös komplexitására, meghatározhatók ún. *parciális átmenetek* a népmozgalom minden összetevőjére, s így beszélhetünk *egészségügyi, reprodukív és migrációs* átmenetről. Az eddig felvázolt lényegi jellemzőket azonban *Zdanek Pavlik* túlságosan leegyszerűsítőnek véli, mivel alapvető fontosságúnak az emberek prokreatív viselkedésében bekövetkezett változásokat kell tekinteni, amelyeket mindenekelőtt az egyéni szabadság növekedésének kell tulajdonítani. Az individualizmussal együtt járt az a lehetőség, hogy az egyén módosíthatta önmaga gazdasági, társadalmi helyzetét. A demográfiai helyzet szempontjából az áttérés nem csak a tradicionálisról a modernre történik, hanem egyben az extenzív szakaszról az intenzív jellegűre is.

A tradicionális agrártársadalmakban a demográfiai szabályozási funkciókat az időszakos magas halandósági válságok látták el, járványok, háborúk, éhínségek, amelyek az addig „felgyűlt” túlnépesedést állították meg, a magas termékenységi szintet pedig a magas elhalálozási ráta ellensúlyozta. Egyik demográfiai eseménnyel szemben sem tanúsítanak tudatos magatartást, az emberi attitűdöket ilyen tekintetben sokkal inkább a fatalizmus jellemzi. A fatalizmussal való szakítás, a tudomány és technika alkalmazása előbb a halandóságot érinti, a termékenység még ezután is a tradicionális szinten marad (egy nő, termékeny időszakában átlagosan 5 vagy 6 gyermeket szül). A társadalmi és gazdasági struktúrák változása (iparosodás, urbanizáció, képzettségi szint emelkedése, a gyermekekre fordított költségek megnövekedése) azonban ezt a változást is meghozza. Az oktatás elterjedése mintegy a változás kulcsának tekinthető, az egyén által a tanulásra szánt évek számát pedig a gazdasági fejlettségi szint határozza meg. A módosult gazdasági struktúrák teszik azt is lehetővé, hogy a munkahely különváljon a háztartástól, ez egyben a munkamegosztás fokozatos elterjedését is jelenti, mi több, megjelenik a nők fizetett munkavállalása, így a gyermek már elsősorban nem segítség a háztartásban vagy a gazdaságban, hanem újabb kiadások forrása. A gyermekneveléssel járó befektetés és az ebből származó haszon viszonyának mérlegelése a népességet a vállalt utódok számának csökkentéséhez vezeti, mivel a gyermek már nem gazdasági racionalitást képvisel, hanem egyedüli funkciója a szülők ilyen jellegű affektív szükségleteinek kielégítése.

A demográfiai átmenetet akkor tekinthetjük befejezettnek, ha mind a termékenység, mind a halandóság alacsony értékeket ér el. A folyamat természetes következménye a népesség volumenének megnövekedése a kezdeti értékekhez képest. Ennek mérésére a demográfusok egy ún. *átmeneti népességi szorzót* (multiplikátorul tranziционál al populáciiei) alakítottak ki, egy szintetikus mutatót, melynek legkisebb értéke Franciaországra jellemző (2-nél kisebb), a legnagyobbat pedig Kenyában regisztrálták, itt a szorzó értéke 20 körül van. Ez más szóval azt jelenti, hogy Kenya átmenet előtti populációja 20-szorosára növekedik a folyamat végére.

Második demográfiai átmenet?

A nyugati társadalmakban az átmenet kezdeti szakaszában a termékenység csökkenését rendszerint megelőzte a házasságok számának mérséklődése. A XIX. század utolsó

évtizedeiben azonban, és különösen a II. világháborút követő időszakban a házasságok, majd később a születések száma nőni kezd („boom”). Ez a periódus mintegy történelmi zárójelnek tekinthető az átmenet folyamatában. De amint a háború után született generációk az 1960-as évek második felében elérték a maturitást, ez a történelmi zárójel befejeződik.

Ekkor már egy olyan új korszak következik a demográfiai folyamatok alakulásában, melyet az átmenet elméletének kidolgozói és hívei nem láthattak előre: mind a nemek közötti viszonyok, mind a reprodukció tekintetében a népesség magatartása megváltozik. Elterjednek a nyugati világban az individualista értékek, válságba kerül a házasság intézménye. Megnő a válások száma, a családok mérete csökken. A nők átlagosan 30 év körül szülnek. Részben ez lehet az oka annak, hogy a termékenység, pontosabban a teljes termékenységi arányszám olyan mértékben lecsökken, hogy a generációk pótlása sem biztosított.⁴ Ezzel a demográfiai jelenséggel kapcsolatosan a tudósok már csak utólagos magyarázatokat tudtak megfogalmazni: egyik ezek közül *Van de Kaa* második demográfiai átmenet-elmélete. A holland szerző szerint mindkét demográfiai átmenet alapját norma- és attitűdváltozás képezi, ez pedig nem más, mint az altruizmus, valamint az individualizmus. Az első átmenetben az altruizmus a családdal és az utódokkal szembeni törődést jelenti, a második folyamatban azonban a demográfus az individualizmus kibontakozását négy lényeges pontban foglalja össze:

1. a házasság aranykorát felváltja az együttélés hajnala;
2. a gyermek lekerül a pienesztárlól, és helyébe maga a felnőtt pár kerül („*king-child with parents*” → „*king-pair with a child*”);
3. a fogamzásgátlásnak többé nem megelőző, hanem önmegvalósító jellege lesz;
4. az egyszerű családtípusok átalakulnak pluralisztikusakká (*Van de Kaa* 1987: 11).

Mindezzel *Van de Kaa* azt a komplex helyzetet írja le, ami röviden csak a tradicionális családmodell gyengülését jelenti: a válások számának növekedése, a termékenység újabb csökkenése, részben valószínűleg a hatékonyabb fogamzásgátlás következtében is, az abortuszra vonatkozó törvénykezés megváltozása, a házasságok számbeli hanyatlása, valamint az élettársi viszonyok elterjedése.

Van de Kaa kritikusai közül *Cliquet* ezt a modellt túlságosan leegyszerűsítőnek véli, és ilyen tekintetben történelmi demográfiai kutatásokra hivatkozik, amelyekkel összhangban nem lehet azt állítani, hogy az ember egyik vagy másik korban egoistább lenne, hanem pusztán a gyermek által a felnőtt életében betöltött szerep változásának lehetünk tanúi. *Cliquet* továbbá az önmegvalósítás különböző, koronként változó feltételeire és módozataira emlékeztet a demográfiai viselkedés megváltozását elemezve.

Az egyes tudományos álláspontokat és modellezéseket tanulmányozva azonban elmondhatjuk, hogy egy adott korban az emberek vagy csoportok termékenységi magatartása valójában nem más, mint válasz vagy alkalmazkodási stratégia bizonyos exogén változásokra.

A demográfiai folyamatok alakulása Kelet-Európában

Cornelia Mureşan tanulmányában Európának ez a része a következő országokat jelenti: Albánia, Bulgária, az akkori Csehszlovákia, Magyarország, Lengyelország, Románia, és

⁴ Amint az a demográfia szakirodalmából ismeretes, a nőknek termékeny periódusuk ideje alatt átlagosan 2,1 gyermeket kell szülniük ahhoz, hogy ez a generációk pótlását biztosítsa. A fogalom angol nyelvű terminusát például *Van de Kaa* tanulmányában olvashatjuk, ahol az egy nőre jutó 2,1 gyermeket a szerző „replacement level”-ként említi (magyarra ez egyféleképpen „helyettesítési szintként” fordítható).

végül a régi Jugoszlávia. A gyakori területmódosítások miatt nehezebb a demográfiai átmenet kezdeti időszakát hiteles adatsorokkal vizsgálni, ezen túlmenően pedig egy adott állam területén más és más hatásokkal kell számolni: léteznek regionális eltérések Lengyelországban, csakúgy, mint Románia három történelmi tartományában. Csehszlovákia területén az erős német befolyások következtében az ipari forradalom is hamarabb veszi kezdetét és a cseh populáció hangsúlyosabban azonosul a nyugat-európai modellel. Bulgáriában a török hatásnak leginkább a gazdasági elmaradottságban és a demográfiai átmenet kései beindulásában mutatkoznak jelei. Az elmélet szerint az, hogy egy adott európai országban mikor veszi kezdetét ez a demográfiai folyamat, ezt elsősorban az illető populáció társadalmi-gazdasági fejlettségi szintje és modernizációs mértéke határozza meg. Ilyen módon könnyen magyarázható az a tény, hogy általában Kelet-Európában később beszélhetünk az átmenet első mutatkozó jeleiről. A demográfiai átmenet kezdete Kelet-Európában a XIX. század második felére tehető. A kontinens nyugati régióival ellentétben a termékenység csökkenését csak a cseh népesség körében előzi meg a házasságok számának visszaesése. A nyers halálozási arány csökkenő tendenciája később kezdődik, a folyamat azonban annál nagyobb ütemben zajlik.⁵

A demográfiai átmenet partikularitásai Romániában

A népesség alakulásának elemzésében a szerző Erdély különleges státusát hangsúlyozza, mint olyan régiót, mely eltérő átlagértékeivel más irányban módosította a demográfiai folyamatokat. A területi módosítások miatt például az I. világháború előtti időszakra vonatkozóan két különböző adatsor is rendelkezésünkre áll. *Trebici* számításai szerint az átmenet 1890 és 1900 között kezdődhetett, *Ghețau* az erdélyi adatokat is beleszámítva a kezdeti korszakot 1850 körülre helyezi: ha 1870-ben már tisztán látható a halandóság csökkenése, a kellő adatsorok hiányában is feltételezhető, hogy a kezdet 1850 előttre tehető. Erdélyben a mortalitás szisztematikusan magasabb volt, mint a másik két történelmi régióban (ez többek között a kolerajárványnak is betudható), az értékek hanyatlása viszont az előbbi esetben folyamatos és határozott volt. Az átmenet második szakasza, a termékenység csökkenése az 1880-as évektől kezdődik.

A romániai demográfiai átmenet vége nehezen beazonosítható, elsősorban amiatt a 23 évnyi történelmi zárójel miatt, amit az abortusztörvény jelentett. Mindenekelőtt definiálni kell azt az egyensúlyi állapotot, amit az átmenet befejezte jelent, mi is az valójában egy ország esetében: a null-szintű természetes növekedés, azaz a népesség volumenének állandósulása, vagy az az állapot, amikor a reprodukció pusztán a generációk pótlását biztosítja. Az 1960-as évektől kezdve a két arány már nem csökken, de nem tudjuk, hogy mennyire csökkent volna a születési arány az abortusztilalom híján. Ha a természetes növekedés görbét követjük, akkor a romániai demográfiai átmenetet kb. 1871 és 1989 közé helyezhetjük, írja *Mureșan*, amiben a 23 évnyi megváltozott körülmények csak a folyamat meghosszabbítását jelentik. Ezalatt az ország jelenlegi határaihoz igazítva a számításokat, a népesség hozzávetőlegesen 2,7-szeresére nőtt, 8,7 milliőről közel 23 millióra. A halálozási ráta a maximális 35%-ról 11%-ra nőtt, míg a születési arány a 44%-ról 12-re esett vissza.

⁵ A dolgozat e részében a kelet-európai szituáció összehasonlítása következetesen a kontinens nyugati régiójával történik.

A demográfiai átmenet komponensei Romániában

A demográfiai átmenet elméleti síkon egy sor mutató segítségével írható le: ezek közül a leglényegesebbek a halálozási, a születési arány, valamint a természetes növekedés.

Az esetek egy részében azonban előfordulhat, hogy önmagában a *nyers halálozási ráta* nem elegendő az állapotok és a fejlődés jellemzésére, mert értékeit bizonyos mértékig befolyásolhatja az adott népesség korstruktúrája, ezért két másik mutatót szoktak a szakemberek erre a célra segítségül hívni: a *születéskor várható átlagos élettartamot*, valamint a *csecsemőhalandósági arányt*.

Halálozás tekintetében, európai viszonylatban Románia leggyakrabban a sor végén található, s ez elsősorban a születéskor várható átlagos élettartam értékeinek tulajdonítható. Míg ilyen tekintetben Nyugat-Európában az 1960-as évektől állandó fejlődés indul be, a keleti részen ennek ellentéte történik. A II. világháború előtt Romániát még a premodern halálozási állapotok jellemzik, s ha ez az elkövetkező évtizedekben valamennyire javul is, a halálozási arány csökkenését mérséklék a még mindig rossz életremény-értékek.

A csecsemőhalandóság tekintetében nem volt ilyen hátrányos helyzetben az ország a XX. század elején, de ebbe a viszonylatban is jelentős szakadék választ el Nyugat-Európától. Ez a mutató kevésbé alkalmas az összehasonlításra, mert Romániában az empirikus mérése nem a nemzetközi módszertan szerint történt.

A termékenység alakulásának széles körű vizsgálata nem oldható meg önmagában a *nyers születési arányszám* elemzésével, hanem a demográfusok emellett a *teljes termékenységi arányszámot*, valamint a *nők szülési átlagéletkorára* vonatkozó adatokat is felhasználják. A teljes termékenységi arányszám adatai éppen abból a korból hiányoznak, amikor a termékenység csökkenése volt a jellemző, de kiszámították, hogy 1880 körül ez kb. 6 gyermek/nő volt. A szülési átlagéletkor tekintetében beszélhetünk egy sajátos termékenységi modellről. Ez a XIX. század végén 29 év volt, azóta pedig fokozatosan csökkent, amíg 1996-ban el nem érte a 25 évet

A termékenység fejlődésében Romániában négy szakaszt különít el a szerző:

1. 1948–1955: „kis baby-boom” – a termékenység stagnált, viszonylag magas értékeken.
2. 1956–1966: abortusz legalizálása: a születési arányszám a generáció-pótló szint alá esik.
3. 1967–1989: *Ceaușescu* születésosztönző politikája, mely azonban nem váltja be végig a hozzá fűzött reményeket, annál jobban megnő viszont az illegális abortuszokat követő anyai-halálozás.
4. 1990–1992: a termékenység rohamosan csökken, egyrészt gazdasági okokból, de az abortusz korlátlan engedélyezése és a modern fogamzásgátlás megjelenése miatt is.

A házasságkötések hatása a termékenységre jelentős, minthogy a cseh populációhoz és a nyugat-európai államokhoz hasonlóan csökkenése itt is megelőzte a születések számának csökkenését. Amikor azonban Európában a házasság intézménye válságba került, a román társadalomban ez továbbra is megőrizte stabilitását. A tradicionális családmódel ösztönzi a házasságot, ezt pedig Romániában a többszörös gazdasági és jogi válság inkább megerősítette. A többi társadalmi intézmény és az értékrendszer megingásának láttán a család univerzális jelleget nyer. Annak ellenére, hogy az utóbbi években megjelentek már a házassági intézmény gyengülésének első jelei, az első gyermek születésének átlagos életkorát még mindig megelőzi az átlagos házasságkötési kor.

A válások kérdését a házasságok fejezetnél tárgyalja a demográfia, hiszen a válási arány is a házasság stabilitásáról árul el információkat. Az 1966-os procedurális megnevezéseket követően Romániában megnő a válással végződő házasságok átlagos időtartama. Az 1966-os

törvényre azért volt ugyanis szükség a népesedési politikában, mert azt megelőzően fokozatosan elterjedtek a válások, igaz, döntően városi környezetben.

Romániában, a demográfiai átmenet által felölelt periódust vizsgálva nem lehet eltekinteni a *vándorlástól*, amely jelentős mértékben meghatározta a népességszám alakulását. Erre fény derülhet az olyan számítások révén is, amelyek a kommunizmus alatti illegális emigrációt próbálják felbecsülni. Az Erdélyből való kivándorlásnak elsősorban etnikai színezete van, állítja a szerző, a régiók közötti vándorlás pedig elsősorban a három történelmi tartomány lakossága közötti számbeli arány fenntartásának funkcióját tölti be, tekintettel arra – például –, hogy Moldova az egyedüli régió, ahol 1948 és 1992 között pozitív természetes növekedésről beszélhetünk.

Az *urbanizáció* szintje döntő abban, hogy valamely társadalom a demográfiai átmenet mely szakaszában található. Az urbanizációs folyamat 1950 után nagy sebességgel zajlik Romániában, és ez a városokba való vándorlásnak tulajdonítható, amit viszont a magas falusi termékenység idézett elő.

A jelenkori demográfiai helyzetről a szakemberek két aggasztó jellemzőt szoktak kiemelni, a falvak elöregedését és a városi környezet elnöiesedését. Mint ahogyan a háború végére lecsökken a férfiak aránya, 1992-től a nők részaránya ismét nőni kezd, két lényeges tényező együttes hatásának eredményeként: 1990 után drasztikusan lecsökken a születések száma, csökken a fiatal népesség volumene azon korcsoportokban, ahol a férfiak rendszerint még többségben vannak. Másrészt viszont mind jobban nő a távolság a férfiak és nők átlagéletkora között, a nők javára. A fiatalok részarányának csökkenése egyszersmind a demográfiai elöregedést is jelenti, ami a demográfiai átmenet szükségszerű következménye. A városi lakosság elnöiesedéséről hangsúlyozottabban az 1977-es népszámlálást követően beszélhetünk, a falusi népesség öregedéséről pedig körülbelül az 1950-es évek utáni faluból városba való vándorlás következtében. Ezt eleinte még kompenzálta a városinál jóval magasabb falusi születési arányszám, de a két ráta közötti különbség fokozottan csökken, ezért megnőtt a falusi környezetben a fiatal lakosság hiánya.

A szerző demográfiai projekciója szerint Románia lakossága 2005-ig, vagy legkésőbb 2010-ig 22 000 000 alá csökken.⁶ Ha semmiféle „történelmi baleset” nem következik be, a korpiramis leginkább a középső részen dudorodik majd ki, ami a középkorú lakosság hozzávetőlegesen 50%-os részarányát jelenti majd. De ez 2030-ig már az össznépeség 55–59%-át is kiteheti, a 60 év fölöttiek akár a 24%-ot is elérhetik Románia populációjából. A lakosság nem szerinti összetételét előre vetítve pedig kiderül, hogy 2030-ig a nők az ország népességének kb. 52%-át fogják jelenteni.

Amint tehát *Cornelia Mureşan* tanulmányából kiderül, Románia népességének alakulása a demográfiai átmenet során számtalan sajátos jegyet mutatott, egészében tekintve viszont nem állt messze az európai modelltől. *Chesnais* demográfiai jövőképe szerint pedig a kelet- és a nyugat-európai fejlődési modell egyenesen konvergálni fog, minthogy a kontinens keleti országaiba a fejletlenebb, harmadik világhoz tartozó államokból érkeznek majd bevándorlók.

HIVATKOZÁSOK

Klinger A. (szerk., 1996): Demográfia. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.

⁶ „... a demográfia az előreszámítások *ha-akkor* jellegét helyezi előtérbe: a népességelőreszámítás számszerűen megfogalmazott hipotézisek alapján készül *népesség-továbbvezetés* és nem *prognózis*...” (Demográfia 1996: 375).

Van de Kaa, D. J. (1987): Europe's Second Demographic Transition, Population Bulletin, Vol. 42.

FORRÁSMŰ

Mureşan, C. (1999): Evoluția demografică a României. Tendințe vechi, schimbări recente perspective (1870–2030), Kolozsvár, Presa Universitară Clujeană.

Geambaşu Réka

MEGJELENT A KORFA 2001/1 és 2001/2 SZÁMA

A 2001/1 szám tartalmából

Gyermekbarátság a társadalomban

Hány gyerek a sok gyerek?

Házasságon kívüli szülések

Trend

Írni–olvasni tudás 1900-ban

Iskolai végzettség ma és holnap

Szemle

Cigánynak születni

A népesség öregedése

Új demográfiai vonások

Társadalmi riport 2000

Belföldi vándormozgalom

A korfa tetején

Naptár

EAPS 2001, Helsinki

A 2001/2 szám tartalmából

Az idősek otthonainak felszereltsége

Az idősek lakásai

Öregedés és lakásélettérjáradék

Fórum

Az öregedés határai

Szemle

Kiskunhalas népesedéstörténete 17. század végétől a 20. század elejéig

A házassági kapcsolatok minősége és stabilitása

Félúton vagy tévúton?

Emlékkönyv

Naptár

Paul Demeny Budapesten

IRODALOM

FOLYÓIRATCIKKEK

TEACHMAN, J. D. – TEDROW, L. M. – CROWDER, K. D.: *The changing demography of America's families.* (Az amerikai családok demográfiai jellemzőinek változása.) *Journal of Marriage and the Family*, 2000/4. 1234–1246. p.

Az Egyesült Államokban a II. világháború óta csökken az első házasságkötések aránya és jelenleg 50 ezrelék körül alakul. A válási arány az 1970-es évek végéig emelkedett, azóta lényegében változatlan és 20 ezrelék körül ingadozik. A 20–24 éves valaha is házasságot kötött nők aránya az 1970-es évek közepe óta csökken. Noha az arányok a fehérek, az afro- és spanyol-amerikaiak között eltérően alakulnak, a csökkenés minden etnikai csoportra érvényes. 1998-ban a 20–24 éves fehér nőknek csak egyharmada élt házasságban.

A csökkenő házassági kedv egyik magyarázata a jólét általános emelkedése lehet, amivel együtt csökkent a házasság anyagi biztonságát nyújtó szerepe. Ez a magyarázat főként az alacsony keresetű nők esetében állja meg a helyét. A házasságból származó előnyök értékét csökkentette az individualizmus felértékelődése az amerikaiak szemében. A nők gazdasági önállósága és a férfiak keresetének ily módon való relatív leértékelődése is hozzájárulhatott a ritkább házasságkötéshez. Végül a nagykorúvá váló fiúk álláskilátásainak az 1970-es és 1980-as években bekövetkezett romlása is szerepet kaphatott a folyamatban.

A házasságok számának csökkenésével egy időben nőtt a házasságon kívüli születések száma. 1995-ben a fehér nők körében az újszülöttek 25 százaléka házasságon kívül született, míg 1980-ban ez a szám csak 15 százalék volt. Az afro- és spanyol-amerikaiak körében gyakoribb a házasságon kívüli születés, mint a fehér nőknél. A fehér nők körében csökkent a házas termékenység, miközben a nem házas termékenység nőtt. Mindennek eredményeképpen csökkent a kétszülős családban élő kiskorú gyermekek aránya. A fehérek körében az 1970-ben 90 százalékos érték 1998-ra 74 százalékra esett vissza. A fehér gyermekeknek közel fele élete során hosszabb-rövidebb ideig egyszülős családban nevelkedett. Az afro-amerikai gyermekek kétharmadáról mondható el ugyanez.

A változások a háztartások összetételében is éreztették a hatásukat. 1970-ben a háztartásoknak 40 százalékát a legalább egy gyermeket nevelő házaspárok jelentették. 1998-ra ez az arány 26 százalékra csökkent. Eközben számottevően nőtt az egyedül élők, valamint az olyan háztartások aránya, ahol a háztartásfő egyedülálló nő volt. A háztartások típusok szerinti megoszlása a korábbinál változatosabbá vált, amiben a nem család háztartások és a mostohaszülőkből álló háztartások számának növekedése is szerepet játszott.

Az amerikai családok jövedelme (a mediánt tekintve) 1970 és 1997 között reálértékben 17,5 százalékkal, éves átlagban 0,65 százalékkal nőtt. A növekedés döntően azokban a családokban következett be, ahol a férj vagy a feleség felsőfokú végzettséggel rendelkezett. Ezekben a családokban az átlagosnál jóval nagyobb mértékű, a 17,5 százalékkal szemben 84 százalékos volt a növekedés. Ez azt is jelenti, hogy voltak olyan családok (például az olyan házaspárok, ahol a nő nem dolgozott, vagy egyedülálló férfi volt a háztartásfő), ahol csökkent a reáljövedelem.

Sz. K.

SARDON, JEAN-PAUL: *L'évolution démographique des Balkans depuis la fin de la décennie 1980.* (A Balkán demográfiai fejlődése a nyolcvanas évek vége óta.) *Population*, 2000/4–5. 765–786. p.

A tanulmány a Balkán demográfiájáról 2000 májusában, Szarajevóban tartott konferencia nyomán tesz kísérletet a szocialista rendszerek összeomlása óta eltelt évtized demográfiai változásainak szintézisére.

A kérdés, amelynek megválaszolását a szerző a középpontba helyezi, az, hogy a négyévtizedes szocialista politika-népesedéspolitika hatásai és az elmúlt évtized politikai, gazdasági, társadalmi változásai, balkáni háborúi és az ebből fakadó népmozgások után beszélhetünk-e még sajátos „balkáni” demográfiai rendszerről, van-e még sajátos „balkáni” demográfiai viselkedés, amelyet sok évszázados kulturális örökség alakított (pl.: a Hajnalvonal által a „nyugati” viselkedésmódtól elhatárolt korai és szinte teljes körű házasságkötés szokása). A szerző előfeltevése szerint mindezek együtt (szocialista múlt, az ezzel való szakítás, az ennek nyomában járó zűrzavar és dezorganizáltság, gazdasági válság, a jugoszláv háború és a távolabbi múlt kulturális és antropológiai hagyományai) alakították az elmúlt évtized demográfiai folyamatait. A cél azoknak a jelenségeknek a vizsgálata volt, amelyek e népesedési folyamatokat meghatározták: a migrációé és menekülthelyzeté, a halandóságé, termékenysége és nupcialitása.

A népeségmozgások tekintetében elkülönítette egymástól a jugoszláv háború kiváltotta menekülthullámokat a főleg gazdasági indíttatású migrációtól. Sajátos módon a 20. századi, az államhatárokon belül egyfajta népességi-etnikai homogenizációra törekvő politikában a nyugati „állam-nemzet”-konceptió adaptálását látja, amely egyébként idegen volt a térségben. Nézetünk szerint ez sokkal inkább a nemzetet faji-etnikai alapon meghatározó és nem egy adott politikai közösség tagjait magába foglaló egységként felfogó kelet-európai nemzeteszmé megtestesülése, amelynek értelmében az adott etnikum minden tagját egy „nagy-állam” keretei között próbálták meg egyesíteni és az „idegen” etnikumokat onnan eltávolítani. Ez lényegében különbözik a nyugat-európai modern nemzetállamok kialakulását kísérő homogenizációtól, noha a két folyamat iránya bizonyos mértékig megegyezik.

A jugoszláv háború embervesztése többszázezresre tehető, Bosznia-Hercegovinában 200–300 ezer között lehetett, ami a népesség 5–7%-át jelenthette. A háború ezenkívül többmillió népmozgást váltott ki, Boszniában kb. két és félmillió ember hagyta el az otthonát, és menekült külföldre, vagy az országon belül más, biztonságosabbnak hit helyre. De a menekülthullám a többi volt jugoszláv tagköztársaságot is súlyosan érintette.

A nemzetközi migráció legfőbb motiváló tényezője az életszínvonalbeli különbség Kelet- és Nyugat-Európa, illetve a Balkán és néhány más volt szocialista ország között. A nyugati félelmek a gazdasági okokból történő migráció méreteit illetően eddig alaptalannak bizonyultak, a két fő kibocsátó ország Albánia és Bulgária volt (lakosságuk 16, illetve 8%-a), a migráció esetükben jelentős részben illegális volt, Bulgáriában jórészt a törökök kivándorlásával magyarázható. A kivándorlók aránya máshol jóval ezalatt maradt, Románia esetében nem sokkal haladta meg a lakosság 1%-át. A nemzetközi migrációban meghatározó volt a térségen belüli vándorlás, amely főleg az etnikai kisebbségeket érintette. A belső vándorlást az egyes országok régióinak különböző gazdasági fejlettségi szintje határozta meg.

A halandóság terén közös vonás, hogy a férfiak halandósága a kilencvenes évek folyamán tovább romlott, míg a nőket a krízis kevésbé érintette. Ezen belül a halandóság szintjében, kor szerinti megoszlásában már vannak különbségek az egyes országok között. A csecsemőhalandóság általában nem romlott (kivéve Bosznia-Hercegovina és Bulgária), Macedóniában a csecsemőkori fölött minden korosztály halandósága rosszabb lett a kilencvenes években, míg Bulgáriában és Romániában főleg a 35 és 60 év közötti férfiaknál figyelhető meg ugyanez. A fő okok mindenütt a lakosság elszegényedése, a költségvetési megszorítá-

sok hatására az egészségügyi ellátás és ezzel együtt a lakosság egészségi állapotának romlása és általában a változást kísérő krízishelyzet voltak.

A termékenység a válság hatására visszaesik, hasonló lesz a nyugat-európaihoz, a gyermekvállalás viszont általában alacsonyabb életkorra esik, kivéve a teljesen más vonásokat mutató Szlovéniát (amelyet nyilvánvalóan egyedül a volt Jugoszláviához való tartozása alapján lehet csak a balkáni országok közé sorolni). A TFR Szlovéniában és Bulgáriában a legalacsonyabb. Fontos különbség, hogy míg a termékenységsökkenés Bulgáriában és Romániában főleg a kilencvenes évektől figyelhető meg, addig ez Szlovéniában és Horvátországban egy korábbi trend folytatódása. A házasságkötések arányszáma csökken, a hagyományos magas házassági arány már a múlté. Ugyanakkor még mindig jellemző a nők korai házasságkötése (23–24 év között), bár ez is emelkedik. A házasságon kívüli együttélések és születések tekintetében szintén erős a hagyományok szerepe, az illegitim születések aránya Horvátországban, Albániában, Macedóniában, Bosznia-Hercegovinában 10% alatt van, csakúgy mint Görögországban, míg Szlovéniában és Bulgáriában 35% körül. Bulgária több területen is kilépni látszik a hagyományos balkáni és mediterrán demográfiai viselkedésmódokból, a máshol szintén igen alacsony együttélési arány is itt a legmagasabb. A legmagasabb válási aránnyal viszont Románia „büszkélkedhet” (a megkötött házasságok 24%-a). Mindez arra utal, hogy – bár országonként eltérő mértékben –, de a házassági kapcsolatokban fennmaradtak a tradicionális normák.

A szerző végül az összes vizsgált jelenség figyelembevételével arra a következtetésre jut, hogy a balkáni országok jelenlegi demográfiai helyzetét elemezve igen nehéz elválasztani a hagyományos viselkedésmódok hatását a közelmúlt politikai és gazdasági-társadalmi átalakulásának hatásaitól. A félsziget országait sok közös vonás inkább a többi volt szocialista országhoz köti, nem pedig Görögországhoz, ugyanakkor a házassági szokások, egyre kisebb mértékben, de kötődnek a tradíciókhoz. Kérdés, hogy az ország mint elemzési szint mennyire fedi el a regionális különbségeket, amelyek az etnikai sokféleségből adódnak, és amelyeket talán a Balkán valódi demográfiai sajátosságának tekinthetünk.

Ó. P.

HANIKA, A.: *Bevölkerungsvorausschätzung 2000–2050 für Österreich und die Bundesländer*. (Népességelőrejelzés Ausztriára és a szövetségi tartományokra 2000-től 2050-ig.) Statistische Nachrichten, 2000/12. 977–989. p.

A cikkben ismertetett népesség-előrebecslés alapvetően megújítja az osztrák statisztika előrejelzés-koncepcióját, különösen a migráció területén. A Holland Interdiszciplináris Demográfiai Intézet (Niederlandisches Interdisziplinäres Demographisches Institut) által kifejlesztett program megfelel egy multiregionális népességmodell minden követelményének. A migráció-felvétel korábbi gyakorlatával ellentétben nem nettó vándorlási modellt alkalmaz: a prognózis kor-, nem- és irányspecifikus vándorlási rátákkal modellezi a belső és a nemzetközi vándorlást. A külföldiek bevándorlását régióként adja meg kor és nem szerint részletezett abszolút számokban. A tanulmányban ismertetett fővariáns-eredményeken túl további kilenc variáns áll rendelkezésre, melyek a termékenység, a halálozás és a migráció hipotéziseinek különféle kombinációjából tevődnek össze. A régi gyakorlat szerint először egy független országos prognózis készült, amelyhez hozzáigazították a tartományok eredményeit, az új prognózismodell azonban ezzel a módszerrel szakít.

A növekvő termékenység és a 2000-re becsült, valamint a hosszú távon feltételezett termékenység csekély különbsége alapján a középső variáns szerint Ausztriában már 2015-re elérhető az 1,5-es össztermékenységi ráta. Mindhárom variáns (alacsony, közepes és magas)

feltételezi, hogy a regionális termékenységi színvonal 2020-ig 1/3-dal meghaladja az 1995–1999-es kiindulási szintet.

A várható élettartam a középső variáns szerint 2030-ra a férfiaknál 80 évre, 2050-re 82 évre javul. Ugyanezek az értékek a nőknél 85,5, illetve 87 év. Ezzel hosszú távon csökken a különbség a férfiaknál és a nőknél mért eredmények között. A tartományokban a regionális különbségek 2050-ig várhatóan feleződni fognak.

1996 és 1999 között tíz emigráns közül nyolc 45 év alatti volt. A népesség növekvő előregedésével várható, hogy a kivándorlók száma hosszú távon csökkenni fog, az 1999-es évi 67 ezer személyről 2030-ra 60 ezerre, 2050-ig mintegy 57 ezerre.

Növekvő, évente 80 ezres nagyságrendű bevándorlással lehet számolni a jövőben. Ennek az oka az EU bővítésén kívül a népesség előregedési folyamatában és az ebből következő munkaerő-kínálati hiányban kereshető.

A belső vándorlási ráták lényegében az 1996/1999-es színvonalon fognak maradni.

A hosszú távú visszaesés az élveszületések éves számában folytatódni fog, mert a potenciális anyák száma erősen csökken. Ma a 15 és 45 év közötti nők száma 1,75 millió, ez a szám 2030-ban 1,44 lesz, 2050-ben pedig már csak 1,36 millió.

Jelentős növekedéssel kell számolni másrészt a halálozások területén, ami közvetlen következménye a népesség előregedésének. A halálozások száma 2050-ben 40%-kal fogja az 1999-es bázisév értékét meghaladni.

A születések várható visszaesése folytán már a közeli jövőben negatív éves születési mérlegekkel kell számolni. A természetes népmozgalom oldaláról tehát a belátható jövőben nem beszélhetünk népességnövekedésről, a negatív születési mérlegeket azonban 2002-től 2032-ig ellensúlyozni fogják a pozitív bevándorlási ráták, így a népességszám az 1999-es évhez képest 2015-ben 2%-kal, 2030-ig 3,4%-kal, 2050-ig pedig 1,3%-kal lesz magasabb.

E növekedés mellett a népesség korszerkezete drámaian fog változni, a munkaképes korban lévő aránya folyamatosan csökken. 2030-ig a 15 éven aluli gyermekek aránya az össznépességhez képest 14%, 2050-ig 13,3% lesz. Ez 1999-hez képest –20%. A 15 és 60 év közöttiek számának csökkenésével a munkaerő-potenciál 2050-re az össznépesség 63 százalékáról 52,2 százalékára fog visszaesni. Másként fogalmazva, ma minden ötödik osztrák állampolgár nyugdíjas korú, 2030 után pedig minden harmadik lesz az.

Az átlagos életkor férfiaknál a vizsgált időszakban 37,6-ról 45,4 évre, nőknél 41,1-ről 48,5 évre emelkedik.

Az eltartottsági arány, noha nem teljesen precízen, de mégiscsak kifejezi, hogy a munkaképes korú népesség milyen mértékben kell, hogy gondoskodjon a 15 év alatti, illetve 60 év feletti lakosságról. Míg a gyermekek eltartottsági aránya 2015-ig gyengén süllyed, az időkorúaké emelkedik és 2050-re eléri a 66-ot (100 munkaképes korúra számítva). Ez az arány 2050-re a jelenlegi 58,8-ről 79,7-re fog emelkedni.

A szövetségi tartományok adatait illetően a népességszám változásában eltérő eredmények várhatók. A legerősebben fejlődő Bács mellett a három nyugati tartomány: Vorarlberg, Tirol és Salzburg népességnövekedése prognosztizálható, Burgenlandban, Steiermarkban és Karintiában ezzel szemben visszaesés várható.

A 60 év feletti aránya az ország keleti és déli részén lényegesen magasabb lesz, mint nyugaton. Kivételt jelent Bács, ahol valamennyi tartomány közül a legalacsonyabb arányban élnek majd nyugdíjas korúak. Eltérő kép, ha a 60 év feletti népesség abszolút változását tekintjük: itt a legerősebb növekedés Nyugat-Ausztriában várható, Vorarlbergen, Tirolban és Salzburgban számuk több mint a kétszeresére fog 2050-ig emelkedni.

A 15 év alatti gyermekek aránya és száma valamennyi tartományban erősen csökkenni fog. A munkaerő-potenciál hosszú távon visszaesik, ez alól csak a főváros jelent kivételt.

Az új népesség-előrejelzés eredményei a prognóziskészítés módszertani megújítása miatt eltérnek a korábban nyilvánosságra hozott számoktól. Legutóbb országosan a népességszám

stagnálását prognosztizálták az elkövetkező 25–30 évre, most azonban ismét népesség-növekedést jeleznek. A regionális szinten jelentkező nagyobb különbségek szintén az új prognózismodell bevezetésének következményei.

Sz. G. S.

PERRY-JENKINS, M. – REPETTI, R. L. – CROUTER, A. C.: Work and family in the 1990s.
(A munka és a család az 1990-es években.) *Journal of Marriage and the Family*, 2000/4.
981–998. p.

Az 1990-es évek amerikai munkaerőpiacát az egyre több munkavállaló megjelenése, a munkaidő növekedése, az állásbiztonság gyengülése és az alacsony keresetűek reáljövedelmének csökkenése jellemezte. Mindez természetesen érintette a munkát vállaló szülőket. A szülők túlmunka vállalása és munkanélkülisége egyaránt negatív hatással lehet a gyermekekre. A munkavállalás mellett a két szülő munkaidejének egybeesése, vagy részleges átfedése is hatással lehet a családi élet alakulására. A nem szabályos munkarend például gyakran vezet váláshoz.

A gyermek első életévében az, hogy az anyja, vagy mások viselték napközben gondját, nem érintette az anya-gyermek kapcsolatot, amennyiben a gyermekgondozás megfelelő volt. Iskoláskorban nem lehetett kapcsolatot kimutatni az anya munkavállalása és a gyermek teljesítménye között. Befolyásoló tényező volt viszont a felügyelet nélkül töltött idő, és az anya munkavállalása valójában ezen keresztül érezte kedvezőtlen hatását. Az iskoláskorú gyermekek fejlődését tekintve pozitív hatású, ha a szülők figyelemmel kísérik, kik a gyermek barátai, mivel köti le magát és hol tölti az idejét tanítás után.

A felelősséggel járó önálló munkát biztosító munkakörülmények szocializációs hatása a munkahelyen kívüli életben is érvényesül. Ha az anya értelmes munkát végez, inkább képes a pozitív otthoni környezet megteremtésére, ahol a gyermek ingerekben gazdag, támogató és biztonságot nyújtó körülményeket talál. Mindezek hatására kevesebb probléma adódik a gyermek viselkedésével kapcsolatban. Megjegyzendő, hogy az ilyen hatás nem azonnal, hanem hosszabb távon érvényesül. Ezt az állásváltoztatás hatását vizsgáló tanulmányok jelezték a legvilágosabban. Lényegében arról van szó, hogy a gyermek a szülői normákat internalizálja, ami viszonylag lassú, többszöri megerősítést igénylő folyamat. Ami az apákat illeti: ha a munkahelyen lehetőségük van az önmegvalósításra, a családban nem érzik szükségét a tekintélyelvre épülő apa-gyermek kapcsolat kialakításának. Ezáltal a felnövekvő gyermekek problémáit is rugalmasabb tudják kezelni.

A munkavállalásnak a családi életre és a gyermekekre való kedvezőtlen hatása alapvetően a munkahelyi stresszhelyzetre vezethető vissza. A tartós munkahelyi feszültségek előbb-utóbb a családban is éreztetik hatásukat. Ilyen esetben a szülők gyakran érzik úgy, hogy a családi kötelességek teljesítése túlterheli őket, érzelmileg kiegyensúlyozatlanná válnak. A szülő-gyermek kapcsolatban érezhetően több lesz a problémás helyzet, tekintettel arra, hogy nehéz az ok-okozati sorrendet megállapítani. Vajon a munkahelyi stressz, vagy az otthoni problémák indítják el az eseményláncolatot? A munkahelyi stresszhelyzet feldolgozása mindenesetre alapvetően a munkavállaló szülő személyiségétől, emocionális, vagy inkább intellektuális beállítottságától függ.

Sz. K.

DEMO, D. H. – COX, M. J.: *Families with young children: A review of research in the 1990s.* (Kisgyermekes családok: Az 1990-es években folytatott kutatások áttekintése.) *Journal of Marriage and the Family*, 2000/4. 876–895. p.

A kisgyermekes amerikai családokat a sokrétűség jellemzi, ami kiterjed a háztartás összetételére és a család szerkezetére, az etnikai háttérre, a társadalmi-gazdasági erőforrásokra, a gyermekek számára, nemére és korára. A kutatások ugyanakkor döntően a fehér, középosztálybeli, kétszülős és első házasságukban élő családokkal foglalkoztak, és az ő életvitelüket találták ideálisnak.

A kisgyermekes családok többféle kihívással és stresszhatással szembesülnek: a szülők munkavállalása és munkakörülményei, a munkanélküliség, az anyagi problémák és az elszegényedés. A közepes jövedelmű családokban is gyakori a különmunka vállalása, hogy a szülők a gyermekfelügyelet költségeit fedezni tudják. A magas válási arány és a házasságon kívüli születések tovább nehezítik a problémás helyzetek kezelését.

A csecsemők nagyobb része (65 százaléka) megnyugtató támaszt kapott a szüleitől, elsősorban az anyjától, amit szokatlan helyzetek szimulálásával igazoltak. A gyermek anyja iránti bizalma csak akkor alakulhat ki, ha az anya nyitott a gyermek felé, de egyéb tényezők is belejátszhatnak. Utóbbiakhoz tartozik a családszerkezet és az apa magatartása. A csecsemőkörben kialakult bizalmi kapcsolat rendszerint tartósan megmarad. Ennek a magasabb jövedelmű családokban nagyobb az esélye.

A szegénység általában a gyermek társas érzelmi viselkedésének torzulásához vezet, amit a szülőknek az anyagi nehézségek miatti érzelmi labilitása vált ki. A szegény családokban gyakori a büntetésre alapozott gyermeknevelés és általában meggyengül a szülő-gyermek kötelék. A szociális biztonsági háló szolgáltatásai (segítségnyújtás a gyermeknevelésben, személyes támogatás, modellszerep felmutatása) enyhíthetik a családon belüli feszültséget, ami kedvező hatással lehet a gyermek fejlődésére és szocializációjára.

A 20. századi amerikai fehér kultúra az individualizmust, a versenyszellemet, a függetlenséget, az önmegvalósítást hangsúlyozta, ami a szülők magatartásában mint a gyermek autonómiájának támogatása jelent meg. Más etnikumokhoz tartozó családok gyermekeire az együttműködés, az egymásra figyelés, a kötelességtudás és a szolidaritás volt jellemző. Ugyanakkor jellegzetes afrikai, ázsiai értékítéletek is megfigyelhetők a megfelelő amerikai családokban. Az ilyen szülők stratégiája igen különböző, amivel a megfelelőnek vélt normákat, értékeket, hiedelmeket próbálják átadni gyermekeiknek.

A gyermek szocializációját tekintve előnyös, ha két heteroszexuális szülő első házasságában nő fel. Ilyenkor mindkét nemnek megfelelő szereppel találkozhatnak és érzelmi, valamint anyagi szempontból mindkét szülőre támaszkodhatnak. A jelenlegi családszerkezet azonban nem egymagában determinálja a gyermek fejlődését. A keresztmetszeti felvételek adatainak értelmezését nehezíti, hogy nélkülözik a család előtörténetének ismeretét: a most csonka családban élő gyermek korábban hosszabb-rövidebb ideig nevelkedhetett teljes családban is. Az élettársi kapcsolatban élő anyák gyermekeinek fejlődése és teljesítménye nagyobb változatosságot mutat, mint a házasságban született gyermekeké. Ebből adódóan kevés és csak alig szignifikáns különbség mutatható ki a különböző szerkezetű családokban élő gyermekek viselkedése között.

ALLEN, K. R. – BLIESZNER, R. – ROBERTO, K. A.: *Families in the middle and later years: A review and critique of research in the 1990s.* (Középkorú és idősebb személyekből álló családok: Az 1990-es évek kutatásainak áttekintése és kritikája.) *Journal of Marriage and the Family*, 2000/4. 911–926. p.

Az 1990-es évek kutatásai rámutattak a családi kapcsolatok összetett, képlékeny és változatos voltára, ahogy a szülők életük második felébe lépnek (megöregednek). A szerzők az évtizedben megjelent kerekén 900 folyóiratcikk és 30, a témával foglalkozó könyv áttekintésére és kritikájára vállalkoztak. A cikkeknek közel fele a gondoskodással és szociális ellátással foglalkozott, míg a családi kapcsolatokra vonatkozó témák gyakorisága lényegesen elmarad ettől.

Az idős személyek mellett az idős családokra kiterjesztett vizsgálatok hozzájárultak a gerontológiai kutatás elmélyítéséhez és a családvizsgálatok érdeklődési körének kiszélesedéséhez. A középkorú házaspárok jellemzően felújították kapcsolataikat a testvérekkel, a gyermekkori barátokkal és a távoli rokonokkal. Az idősödő családok egyre kevésbé monolitikusak: gyakoriak az elváltak és élettársi kapcsolatban élők. Módszertani szempontból problematikussá vált ilyen esetben a „család” kellő pontosságú definiálása.

Az idősödő szülők napi életvitelének segítésében leginkább a testvérek, valamint a felnőtt leánygyermek, esetleg a meny vagy az unokák vettek részt. Az életkor meghosszabbodásával nőtt a valamilyen családban vagy családszerű formációban élő, fizikai vagy szellemi betegségben szenvedő idős emberek száma. Az ő ellátásuk többféleképpen történhet, tekintettel betegségük jellegére, a család kulturális hátterére és a szervezett családsegítő szolgáltatások elérhetőségére. (Fordított szereppel is találkozunk, amikor az AIDS-beteg fiatal az egészségügyi intézmények elbocsátják és az idős szülők gondoskodnak róluk.)

A longitudinális vizsgálatok a családtagok személyiségének időbeni változására és ennek a családtagok közti kapcsolatokra gyakorolt hatására hívták fel a figyelmet. Gondoljunk a felnőtt gyermek egyidejű szülő- és gyermekszerep vállalására. Ennek gyakorlati megvalósításában több tényező játszik szerepet: normatív elvárások, nem, családnagyság, személyiségi vonások, segítőkészség, bensőséges kapcsolat megléte. Az életút alakulására számottevő hatással van az etnikai hovatartozás, az osztályjelleg és a lakóhely (város vagy vidék).

A segítségre szoruló idős szülők és felnőtt gyermekek kapcsolatában a kölcsönös kompromisszumra való törekvés tapasztalható. Az idős szülők elvárásait hozzáigazították felnőtt gyermekek életkörülményeihez. A gyermekek és unokák megpróbálták összehangolni idős szüleik és saját családjuk ellátását. A gondozási igények jelentkezése általában a családi kapcsolatok erősödéséhez vezetett. Ilyen helyzetekben kimutatható volt a munkahelyi teljesítmény csökkenése és annak negatív következményei. Ilyenkor szoktak családsegítő szolgálatokhoz fordulni, és birkóznak annak a döntésnek a meghozatalával, hogy az idős szülőket szociális otthonban helyezték el.

A családtagok és a környezet segítése nagyban hozzájárul az idős szülők egészségének fenntartásához és a lelki/pszichológiai kiegyensúlyozottságához. Az ilyen háttér tompítja a stresszhelyzetekből adódó negatív hatásokat. A családi kapcsolatok kedvezőtlen hatással is együtt járhatnak. Az ilyen eredetű kedvezőtlen hatást egy másik kedvező hatás nem szükség-szerű, hogy kiegyensúlyozzon és feledtetni tudjon.

Sz. K.

SECCOMBE, K.: *Families in poverty in the 1990s: Trends, causes, consequences, and lessons learned.* (Szegény családok az 1990-es években: Trendek, okok, következmények és tanulságok.) *Journal of Marriage and the Family*, 2000/4. 1094–1113. p.

A gazdasági növekedés és az alacsony munkanélküliség ellenére az 1990-es években az Egyesült Államokban nem csökkent a szegénység. 1998-ban az emberek 13, a családok 11, míg a 18 év alatti gyermekek 19 százaléka a szegénységi küszöb alatt élt. A fehérekre ezeknél alacsonyabb, az ázsiaiakra és főként a spanyol- és afro-amerikaiakra ezeknél magasabb értékek a jellemzők. Utóbbiak között sok a nyomorszínen (a szegénységi küszöb 50 százaléka alatt) élő.

Annak, hogy a kilencvenes években a különböző segélyprogramok ellenére sem csökkent a szegénység, több oka is lehet. Lényeges változások játszódtak le a munkaerőpiacon, csökkent az alacsony képzettséget igénylő munkahelyek száma, és az innen utcára kerülők nehezen találtak más munkát. A számukra elérhető állások (pénztáros, pincér, bolti eladó) a minimálbérhez közeli bért fizetnek, nem járnak egészségügyi ellátásra való jogosultsággal, nem fizetnek táppénzt és nem adnak szabadságot. A minimálbér a szegénységi küszöb alatti jövedelmet jelent a családnak. A munkavállalók között egyre több a részmunkaidős, szerződéses, alvállalkozó, időszakos dolgozó, és ezek körében gyakoribb az elbocsátás és nagy a fluktuáció.

A szegénység változatlan mértékének további oka az állam által adott támogatások visszaesése. A jóléti programok juttatásainak reálértéke számottevően csökkent. Az olyan reform, amely a juttatásokat munkahelyhez és meghatározott ideig végzett munkához kötötte, sok szegény családot kizárt a jóléti juttatásokból. Az 1990-es években emellett csökkent a kedvezményes egészségügyi ellátásban részesültek száma is.

A szegénység terjedéséhez hozzájárult az egyszülős családok, főként az egyedülálló anyák számának növekedése. Az ilyen családok közel fele az alsó jövedelmi kvintilisbe tartozik, míg a házaspárokból álló családoknak csak 13 százaléka kerül ki innen. Az egyedülálló anyák már pusztán azért is nehezebb helyzetben vannak, mert a nők kevesebbet keresnek, mint a hasonló korú férfiak. Tovább rontja a helyzetüket, hogy nem mindegyikük jut hozzá a tartásdíjhoz. Legreménytelenebb a fiatalos anyák, valamint gyermekük helyzete.

Az 1990-es években több volt a gyermekek között a szegény és a nyomorszínen élő. Ennek többféle kedvezőtlen hatását is kimutatták a vizsgálatok: gyengébb fizikai állapot és szellemi képességek, gyenge tanulmányi eredmény, gyakori büntetés és verés a családban, szegény lakóhelyi környezet, deviáns magatartásra és bűnözésre való hajlam. Mindennek az esélye együtt nőtt a szegénységben töltött idő hosszával. Az amerikai családok milliói a 21. században is napi gondokkal fognak küszködni, és további milliókat fenyeget az elszegényedés. Az utóbbi ellen keveset tudnak tenni, mivel az őket fenyegető tényezők befolyásolása nincs hatalmukban (lásd munkahely bezárása, kapcsolatok megszűnése, borszín szerinti, etnikai és nemi megkülönböztetés, munkaidő csökkentése, különmunkák megszűnése).

Sz. K.

MAYRHUBER, Ch. – URL, Th.: *Umverteilung und Beitragsäquivalenz in der Alterssicherung.* (Újraelosztás és járulék-ekvivalencia az öregségi nyugdíjbiztosításban.) *WIFO Monatsberichte*, 2000/9. 547–556. p.

Az osztrák nyugdíjrendszer az időskori életszínvonal-megtartás elvén alapul és az elmúlt évek nyugdíjreformjainak eredményeként egyre inkább a biztosítási elv felé tart. Ennek a

rendszerváltásnak nem a járulék-ekvivalencia javára történő szociálpolitikai döntések voltak az okai, hanem a nyugdíjrendszer finanszírozási problémái és a közkiadások magas szintje az időskorúak ellátásban. Az öregségi nyugdíj biztosításának rendszerében tapasztalható hiány fedezése járulékemeléseken, magasabb szövetségi hozzájáruláson vagy a juttatások megrövidítésén keresztül mindig újraelosztási hatásokkal jár együtt az egyes születési évfolyamok között. A finanszírozási helyzetet nagyon megterheli a várható élettartam növekedése, amely a nyugdíjjogosultság időtartamát meghosszabbítja.

Ausztria állami nyugdíjrendszerében a bruttó hazai termék 15%-a kerül újraelosztásra. A legtöbb európai országhoz hasonlóan a nyugdíjak finanszírozása az aktív népesség jövedelméből levont járulékokból történik. Ezekon a járulékokon kívül a nyugdíjrendszerbe állami hozzájárulás is folyik az általános költségvetési eszközökből, valamint a nyugdíjbiztosító intézetek kiegyenlítési alapjaiból. A nyugdíjpénztárak és a magán-életbiztosítók mellett az osztrák társadalombiztosítás központi helyet foglal el a népesség öregségi biztosításában: az összevételek mintegy 73%-a ide kerül. A nyugdíj-juttatások 10%-a a privát életbiztosítókra esik, a nyugdíjpénztárak részvétele elenyésző.

A legfontosabb újraelosztási áramlás a nyugdíjrendszerben a generációk között zajlik: a munkavállalóktól a nyugdíjasokhoz. További újraelosztás történik az adófizetők részéről a nyugdíjasok felé, majd végül az eszközök ugyanazon generáció tagjai közötti elosztása következik. Ennek az újraelosztásnak a mértékét nemcsak a nyugdíjrendszer kialakítása határozza meg, hanem exogén tényezők is hozzájárulnak. Ilyenek például az egyes születési évjáratok különböző „erőssége”, a várható élettartam növekedése, a reálkamatlábak emelkedése. A relatív terhelés a járulék- és adófizetéseken keresztül a generációk között nem egyformán oszlik meg. A munkavállalók számának visszaesése, a várható élettartam növekedése vagy az általános nyugdíjkorhatár előtti nyugdíjba vonulás a munkavállalók következő generációjának nagyobb terheléséhez vezet.

A generációk közötti elosztás becslésére két modellt vázol a tanulmány. A generációs elszámolási modell minden járulék- és adófizetést, valamint a költségvetés átutalásait és a dologi juttatásokat az egyes születési évjáratokhoz rendeli hozzá. A két fizetési áramlás szembeállításából megkapható a jelenlegi gazdaság- és szociálpolitika lehetséges terhelése a jövő generációk felé. A modell eredményei világosan rámutatnak az exogén tényezők változásának hatásaira a generációk közötti újraelosztás terén.

A másik hasonló modell arra keresi a választ, hogy milyen termelékenység-növelést kellene bevezetni ahhoz, hogy az időskori ellátási rendszert terhelő öregedési folyamatot kompenzálni lehessen. Ha a produktivitás erősödésével a bruttó jövedelmek olyan mértékben emelkednek, hogy a kiegészítő finanszírozás a nyugdíjbiztosítás felé egyedül a bérnövekedésből fedezhető, akkor a nettó jövedelem állandó marad.

Az osztrák nyugdíjbiztosításban az 1984-es nyugdíjreform előtt az életszínvonal-elv dominált, azután lépésről lépésre erősödött a járulékfizetésekkel arányos juttatások elve. A cikk végigkíséri ezt az utat a járulékok és a nyugdíjkifizetések szemszögéből egyaránt.

Az utóbbi években nőtt a járulékkulcs, a járulékalapok pedig kiszélesítésre kerültek. Az iparosoknak és a parasztnak a biztosításba történt integrációjával megduplázódott a szövetségi hozzájárulás aránya és ez az utóbbi 10 évben az államháztartás minden konszolidációs fázisára ellenére változatlan maradt. A maximális járulékalap erősen megemelkedett. Ezzel pótlólag magas jövedelmeket vontak be a nyugdíjrendszerbe. Alacsony jövedelmeket és a szokásostól eltérő munkaviszonyokat az 1997-es reform integrált a nyugdíjalapokba.

A nyugdíj kiszámítását illetően az 1984-es reform alapvető változást hozott. Eltörölték az ún. minimál nyugdíjat és lineárisan növekedő kedvezményekkel pótolták. Ez a kedvezmény 2000-tól egységesen 2% minden biztosított évre. Fokozatosan emelték a beszámítási időtartamot, az 1997-es reform ezt 2003-tól 18 évre emelte az idő előtt nyugdíjba lépőknel.

Az éves nyugdíjkorrekciót 1993 óta nettó bérszabály alapján hajtják végre. Az elmúlt 20 évben a kiigazítás szintje meghaladta a fogyasztói árindex változását, vagyis a nyugdíjasok reáljövedelme emelkedett.

A bonusz-malusz rendszerrel elvben a nyugdíjba lépés késleltetését kellett volna elérni, mert a jövedelem-kiesés idő előtti nyugdíjba vonulás esetén igen magas, azonban a tények azt mutatják, hogy a hosszú biztosított időszak csökkenti a levonás hatását.

A 2000. évi reformmal, mely a pénzügy-politikai konszolidációs fáradozások eredménye, folytatódik az ekvivalencia-elv erősödése. Legfontosabb intézkedései:

- az általános korhatár (nőknél 60, férfiaknál 65 év) előtti nyugdíjba lépés minimálkorhatárának felemelése nőknél 56,5, férfiaknál 61,5 évre,
- a csökkent munkaképesség miatti idő előtti nyugdíj megszüntetése,
- a csökkentési ráta évi 3%-ra történő emelése az idő előtti nyugdíjba lépésnél.

A rendelkezések arra ösztönöznek, hogy minél tovább tartson a munkavállalói időszak, és így a járulékfizetés időszaka.

A reform iránya egybevág a nemzetközi nyugdíjreformok irányával. A legtöbb reform jellemzője, hogy kevésbé emeli a nyugdíjjárulékokat és nem csökkenti a jelenlegi nyugdíjakat, hanem a jövőbeni nyugdíjasok felé rövidíti meg a teljesítéseket. Ehhez jelentenek alternatívát például olyan automatikus nyugdíj-ingadozási mechanizmusok, melyek az exogén befolyásoló tényezőkre reagálnak. A reformok másik lehetősége a járulékek-ekvivalencia további hangsúlyozása a nyugdíjrendszerben. Ehhez tartozik mindenekelőtt az életjövövedelem figyelembevétele a nyugdíjszámításnál és a csökkentési ráta emelése idő előtti nyugdíjba vonulás esetén. Az ilyen reformok erősítenék a kapcsolatot a nyugdíjjárulék és a nyugdíj között, elkerülhető lenne a magas járulékkulcsok negatív visszahatása a munkaerőpiacra és ezáltal csökkenne az újraelosztás is a nyugdíjrendszer különböző rizikócsoportjai között.

Sz. G. S.

DORBRITZ, J. Europäische Fertilitätsmuster. (Európai termékenységi minták.) Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 2000/2. 235–265. p.

A tanulmány áttekintést ad az európai családalapítási minták egységességéről és sokszínűségéről. A következő demográfiai mutatók kombinációit vizsgálja: születési és első-házasodási arányszámok, átlagéletkor a szüléskor és az első házasodáskor, a nem házas anyáktól született gyermekek aránya és a gyermektelenség. A vizsgálatok zömében az Európa Tanács által közreadott „Recent demographic developments in Europe” című (1999) kiadványban megjelent eredményekre támaszkodnak.

Az európai országok úgynevezett alacsony termékenységű országok Törökország, Albánia és Grúzia kivételével, vagyis a nők életük során kevesebb mint 2,1 gyermeket hoznak világra. Ez a születésgyakoriság a szülőgenerációk pótlását már nem biztosítja. A visszaesési folyamat Nyugat- és Észak-Európában 1965–1975, Dél-Európában 1960–1989 között, majd végül a 90-es években a közép- és kelet-európai reformországokban ment végbe. Nyugat-Európában ezt követően egy stabil alacsony színvonal áll be, Észak-Európában rövid ideig tartó kismértékű emelkedés következett, míg Dél-Európában és a reformországokban rendkívül alacsony szint alakult ki.

Egész Európára érvényes, hogy az 1960–70-es években a házasodási kedv lényegesen magasabb volt, mint az 1980–90-es években. Ebben is az észak- és nyugat-európai országok haladtak elől, Dél-Európában a házasodási kedv hanyatlása később és kevésbé erőteljesen lépett fel. A reformországokban a házasodási gyakoriság még a '80-as években is igen magas szinten maradt, drasztikus változás – csakúgy, mint a születések számában – csak a '90-

es években következett be. A szülési és házassági gyakoriság összefüggése Európában különösen sokszínű. Nincsenek tiszta regionális minták. A különböző társadalmi helyzetű országokban, mint pl. Svájcban és Lengyelországban, igen hasonló születési és házassági számokat találhatunk.

Azonos trendek tapasztalhatók a kontinensen a családalapítási életkor emelkedésében. Az első gyermek születésekor mért átlagos életkor-növekedés előfutárai ugyancsak az észak- és nyugat-európai országok voltak a '70-es évek közepétől. A reformországok többségében a nyolcvanas évekig a 22–24 éves átlagéletkor volt a jellemző, a '90-es évek közepére azután itt is a magasabb életkor felé tolódtak el az első születések.

A szülési hajlandóság és az átlagéletkor összefüggésében a '90-es években két alapminta dominál: az első egy alacsony-közepes színvonalú születésszám a gyermekek késői születésével, mely főként Nyugat- és Dél-Európára jellemző. A másik alapminta a reformországok többségére érvényes: viszonylag korai szülések és a nagyon alacsony születési gyakoriság.

A nem házas anyáktól született gyermekek arányának növekedése kevés kivétellel egész Európát jellemzi, azonban különböző dimenziókban. A legmagasabb értékek Izlandon találhatók: 1964-től 1998-ig 25,3%-ról 64%-ra növekedett ezeknek a szüléseknek az aránya. A legalacsonyabb eredményeket Cipruson jelezték: 1998: 2,1% (1970: 0,2%).

Ha összevetjük az első házassági arányszámokat a nem házasok arányával, egyértelműen azt az eredményt kapjuk, hogy minél alacsonyabbak az első házassági arányszámok, annál magasabb a nem házasok aránya, és fordítva. Az országok többsége azt a tradicionális modellt követi, miszerint az alacsony-közepes nem házas arány együttjár egy magasabb házassági kedvvel. A relatíve magas házassági hajlandóság a szülés utáni házasságkötésekre is utal. Azokban az országokban, ahol a nem házasok magas aránya alacsony házassági hajlandósággal párosul (elsősorban Svédország, Észtország, Lettország, az egykori NDK, de Nagy-Britannia, Franciaország, Norvégia, Szlovákia és Bulgária is) lazulni látszik a házasság és a gyermekek születése közötti kapcsolat.

Az összefüggések vizsgálata a szülési kedv és a nem házasok aránya között, a lazulás a házasság és a gyermekek születése közötti tradicionális összefüggésben a házasság intézményének leértékelődését mutatják. Míg Svájcban, Hollandiában és Németországban gyakori a házasság és a gyermek elleni döntés, Spanyolországban és Olaszországban elsősorban a korlátozott gyermekszám a jellemző.

A gyermektelenségre vonatkozó adatok nem állnak egységes formában és idősorokként rendelkezésre, de megfigyelhető, hogy ez a jelenség 1930 és 1960 között főleg Észak- és Nyugat-Európára korlátozódott (pl. Ausztria, Finnország, Nyugat-Németország, Svájc). Az utóbbi években a gyermektelenség elterjedésében ugyancsak Észak- és Nyugat-Európa jár elől, de ha a feltételezés Dél-Európára és a reformországokra is érvényes, akkor a gyermektelenség az európai termékenységi minta lényeges alkotórészévé válik.

Magasabb gyermektelenséget és alacsonyabb végleges gyermekszámot mutatnak az 1955-ben születettek adatai alapján Svájc, Nyugat-Németország, Ausztria és Finnország a gyermektelenség több mint 18%-os arányával. Egy másik országcsoporthoz még a tradicionális termékenységi mintát mutatja: relatíve magas gyermekszámot a gyermektelenség alacsony aránya mellett. Ezt a variációt Dél-Európa, a reformállamok és Franciaország reprezentálja.

A sokféleség az európai termékenységi mintákban oda vezetett, hogy egyes klasszikus demográfiai összefüggések gyengültek. Az európai alacsony termékenyséű országokban jelenleg nem mutatkozik jele a születésgyakoriság újbóli növekedésének. A vizsgált országokban hosszabb ideje a termékenység stabilitása tapasztalható, azok az országok, ahol magasabb születésszámokat találunk, csökkenő trendet mutatnak. A növekedés ellen szól a gyermektelenség arányának feltételezett emelkedése is.

MARTIN, S. P.: *Diverging fertility among U.S. women who delay childbearing past age 30.* (A termékenységkülönbségek növekedése a gyermekvállalást a 30-as évekre halasztó amerikai nők körében.) *Demography*, 2000/4. 523–533. p.

A szerző cikkében azon vizsgálódásainak eredményeit teszi közzé, amelyekkel a késői gyermekvállalásnak a befejezett termékenységre gyakorolt hatásait kutatta. Korábban több szerző rámutatott, hogy a gyermekvállalás későbbi életkorokra tolódása részben a női munkavállalási szokások változásával függ össze. A foglalkozás és a családi szerepvállalás összeegyeztetésének egyik eszköze a gyermekvállalás eltolása későbbi életkorra. Míg fenti összefüggésben a kutatók egyetértenek, addig még nem teljesen világos a válasz arra a kérdésre, hogy a gyermekvállalás elhalasztása miatt e későbbi gyermekvállalás az esetek mekkora hányadánál marad el, és e halasztás milyen befolyással lesz a befejezett termékenységre.

A huszonéves nők termékenységcsökkenése és a harmincas éveikben járók termékenységemelkedése jól dokumentált, ismert tény az USA-ban. E kettős folyamat lényege, hogy a huszonévesek alacsonyabb termékenysége miatt a nők egyre nagyobb hányada lép a harmincas életkorba úgy, hogy nem érte el a tervezett gyermekszámot. Ennek következtében emelkedik a harmincas életvekben a gyermeket még vállaló nők száma, így a születésszám is, tehát a húszas életvek csökkenő termékenységének következménye a harmincas életvek termékenységemelkedése. A korai évek termékenységcsökkenésének oka, hogy a nők karrier-orientált beállítottsága és a gyermeknevelési elképzelések magas mércéje nem teszik lehetővé, hogy a karrier elején vállalják gyermekeiket. Ez különösen a felsőfokú végzettséggel rendelkező nők körében igaz, akik körében a munkavállalási és a családi szerepek konfliktusa eredményezi a korai gyermekvállalás elmaradását. Ugyanakkor a késői gyermekvállalási szándék az esetek egy részében már csak szándék marad, az életkorral változó biológiai lehetőségek következtében. Másrészt a gyermek megszületése a harmincas életvekben azt jelzi, hogy a nők zöme a gyermekvállalást és gyermeknevelést be tudja illeszteni az életvitel elemei közé. Az utóbbi húsz esztendőben a felsőfokú végzettségű nők jövedelme jelentősen emelkedett az USA-ban. Ebből az lenne várható, hogy a magasabb jövedelem csábítása tovább csökkenti a termékenységet a magasabb életkorban. Ellenkezőleg, a gyermekgondozási szolgáltatások bővülése lehetővé teszi, hogy a magasabb jövedelműek pénzzel kiváltsák a gyermekgondozás időterhét. Másrészt a magasabb jövedelem a házassági piacon is kifejti hatását, ami a magasabb házasságkötési arányszámokban látszik, ez utóbbi pedig önmagában is emeli a születések számát.

A szerző a fenti elméleti összefüggések egyes elemeit vizsgálta az amerikai 1990. évi és 1995. évi Népszámsági Adatfelvétel (Current Population Survey) anyagain. Az első kérdés az volt, hogy időben hogyan változott a gyermektelenség aránya a 30 éves életkorú, különböző iskolai végzettségű nők körében a hetvenes évek második fele és a kilencvenes évek első fele között. A hetvenes években minden negyedik, a kilencvenes években minden harmadik 30 éves nő gyermektelen volt, tehát 40 százalékkal emelkedett a gyermektelenség aránya. Az emelkedés minden iskolai végzettségi csoportban bekövetkezett, de az iskolázottabbak körében magasabb volt. A 30 éves és felsőfokú végzettségű (itt és a következőkben e csoportot a 4 vagy több college évfolyamot végzetek reprezentálják) nők 56 százaléka volt már gyermektelen a kilencvenes évek első felében. A hetvenes években a felsőfokú végzettségű nők az első gyermeket a 30 éves kor előtt ritkábban, e felett hasonló arányban születték meg, mint kevésbé iskolázott társaik. Ezt követően, a kilencvenes évekig terjedő időszakban az első gyermek megszületésének valószínűsége a 30 éves kor előtt minden iskolai végzettségi csoportban csökkent, a 30 éves kor felett viszont a felsőfokú végzettségűek csoportjában emel-

kedett, a többi csoportban pedig nem. A második és harmadik gyermekek megszületésének valószínűsége az egy és kétgyermekesek körében közel azonos a nők minden csoportjában. Azonban, ha a magasabb sorszámú születések időzítését is figyelembe vesszük és ennek segítségével becsléseket végzünk a várható befejezett termékenységre, akkor meglepő következtetésre jutunk. Az alacsonyabb iskolai végzettségű és 30 éves korban gyermektelen nők 45 éves korban várható befejezett termékenysége az alábbi szerint alakul. Mind a hetvenes évek második felében, mind a kilencvenes évek első felében 30 éves, gyermektelen nők mintegy kétharmada gyermektelen marad, 14–16 százalékuknak lesz egy, 13–15 százalékuknak kettő és 5–6 százalékuknak 3 vagy több gyermeke 45 éves életkorára. Ezzel szemben a felsőfokú végzettségű, 30 éves életkorban gyermektelen nők körében a gyermek nélkül maradók aránya 65 százalékról 49 százalékra csökken, közel azonos, 15–16 százalék lesz az egygyermekesek és 4–5 százalék a három vagy több gyermekesek aránya. Ugyanakkor a korábbi 15 százalékról 31 százalékra, tehát kétszeresére nő a kétgyermekes nők részesedése a szülőképes kor végére.

A harmincéves korban gyermektelen, magasabb iskolai végzettségű nők várható termékenységének emelkedése újszerű jelenség, aminek magyarázata új feladatokat jelent számos népesedési, viselkedési kérdésekkel foglalkozó tudományágnak. A szerző véleménye szerint az idősebb korú, magasabban képzett, jobb jövedelmű nők elsajátították a pénz és a lehetőségek felhasználását a gyermekvállalás és gyermeknevelés körülményeinek megkönnyítésére. Ugyanakkor nem szabad e jelenséget túlértékelni, mivel még e nők körében is 50 százalékot tesz ki a gyermektelenek aránya.

Az alacsonyabb iskolai végzettségű, gyermek nélkül maradók magas és változatlan aránya nem azt mutatja, hogy e nők nem szeretnék esetleg gyermeket. Inkább arról van szó, hogy e nők számára ezt meggátolják a nehéz életkörülmények. Erre enged következtetni a jövedelmi különbségek növekedése. A gyermekgondozási lehetőségek szélesebb körű elérhetősége, családbarát munkahelyek létesítése segítene az alacsonyabb iskolai végzettségű, gyermektelen, idősebb nők családterveinek valóra váltásában. A szociális különbségek mélyülése lehet az egyik oka és talán eredménye is az eltérő termékenységi szokások kialakulásának.

M. Á.

STEPHEN, E.H.: *Demographic implications of reproductive technologies*. (A reprodukciós technológiák demográfiai hatásai.) *Population Research and Policy Review*, 2000/4. 301–315. p.

A XX. század végén a sajtóban megjelent néhány, a reprodukciós folyamatokkal kapcsolatos hír, amelyek széles körű érdeklődést keltettek. Szenzációt jelentett a hetes, majd a következő évben nyolcas ikrek születése, melyekből valamennyi újszülött életben maradt. Kétkedéssel fogadták azt a hírt, amely szerint egy 63 éves nő, a postmenopausális életkorban egészséges gyermeknek adott életet. 1997-ben jelent meg a hír az első, fagyasztott petesejt-ből született (iker)gyermekről. Fenti esetek mind a “reprodukciós technológiák” fejlődésének következményei. A hetes és a nyolcas ikreket szült édesanyáknál a terhesség előtt a fogamzást elősegítő gyógyszereket alkalmaztak, a 63 éves szülő nő gyermeke donor petesejt és in vitro fertilizáció, majd beültetés eredménye, a fagyasztott petesejt-ből született ikrek ugyancsak donor petesejt, in vitro fertilizáció és a petesejt lefagyasztásának és újból felengedésének új módszerének eredménye. Ezek voltak a múlt század utolsó éveiben a legmeglepőbb reprodukciós események, de felvetődik a kérdés, mit tudunk kezdeni ezekkel az eredményekkel?

A szélesen értelmezett reprodukciós technológia magába foglal minden olyan beavatkozást, amely hozzásegíti a nőt ahhoz, hogy várandós legyen. Így a reprodukciós technológiák körébe tartoznak, pl. a fogamzás valószínűsége növeléséért a közösülés időzítésére vonatkozó tanácsadás, a diagnosztikus eljárások, az esetleges sebészi beavatkozások, a gyógyszeres kezelések, a méhen belüli megtermékenyítés, a legfejlettebb klinikai eljárások, mint pl. az in vitro megtermékenyítés. A szélesen értelmezett reprodukciós technológiák között külön szokták említeni az asszisztált reprodukciós beavatkozásokat, ami alatt általában az in vitro megtermékenyítéseket és az annak alkalmazásához kapcsolódó eljárásokat értik. A szerző jelen cikkében arra tesz kísérletet, hogy az Amerikai Egyesült Államok példáján keresztül bemutassa, a reprodukciós technológiák szélesebb körű alkalmazása milyen demográfiai következményekkel járhat.

Az Egyesült Államokban 1982-ben és 1995-ben végrehajtott adatfelvételek alapján megállapítja, hogy míg a nyolcvanas években 4,5 millió, addig a kilencvenes évek közepén már 6,2 millió fogamzóképes korú nő volt, akinek fogamzóképesége valamilyen mértékben sérült volt. Ez 1982-ben a 15–44 éves nők 8,4 százalékát, 1995-ben már 10,2 százalékát jelentette. Az 1995. évi felvétel szerint a korlátozottan fogamzóképes 6,2 millió nő közül 2,7 millió kért már valamilyen segítséget a termékenysége visszaállítására. A segítséget kérők túlnyomó többsége terhességi tanácsadást kapott és/vagy diagnosztikus eljárásokat alkalmaztak esetükben, összesen a nők 3 százaléka kapott ovulációt elősegítő gyógyszereket, és egy százalékuknál alkalmaztak méhen belüli mesterséges megtermékenyítést, vagy in vitro fertilizációt és kapcsolódó eljárásokat. Annak számos oka van, hogy a nők ilyen kis hányadánál alkalmaztak asszisztált reprodukciós eljárásokat. A terméketlennek tekintett nők nagy hányada természetes úton vagy igen kis orvosi segítséggel várandós tudott lenni. Sokan különböző okokból nem is tudták, vagy nem is akarták volna ezeket a beavatkozásokat: pl. azok magas költsége miatt (nem mindegyik biztosító vállalja a költségeket), vallási, illetve etikai okok miatt, térbeni elérhetlensége miatt (a lakóhely közelében nincs azt ajánló klinika) vagy az eljárások invazív jellege miatt. Mégis az in vitro megtermékenyítések száma az 1987. évi 8725 esetről 1997-re 71 826-ra emelkedett. E jelentős emelkedés mellett is 1997-ben 24 852 gyermek született ezekből a beavatkozásokból, ami az összes születéseknek csak 0,6 százalékát jelentette. Ebből látható, hogy e beavatkozások további terjedése esetén nem lehetnek jelentős hatással a született gyermekek számának alakulására a jövőben sem.

Ugyankor a reprodukciós technikák szélesebb körű alkalmazása esetén egyes népesedési részjelenségekben történhetnek változások. Így például emelkedhet az iker, s főleg a többes-iker születések száma. Ugyancsak hatással lehetnek az asszisztált reprodukciós technikák az újszülöttek nemi arányára. Egyes technikák lehetővé teszik a megtermékenyítés során az újszülöttek nemének választását, amely lehetőség erős társadalmi nemi preferenciák esetén hatással lehet az újszülött populáció nemi összetételére is. A későbbiekben a változott nemi arány a "házassági piac"-on is érezteti hatását. A szerző példaként említi az erős nemi preferencia lehetséges negatív hatásaira, hogy a dél-koreai demográfusok véleménye szerint ott a jelenleg 5–9 éves fiúgyermekek 50 százaléka nem fog korban hozzá illő leánypartnerrel találkozni, amikor a házassági korba lépnek. Ugyancsak a reprodukciós technika fejlődése és szélesebb körű alkalmazása hozzájárulhat az egyébként is megfigyelhető tendencia felerősödéséhez, nevezetesen az idősebb korú anyák szüléseinek egyre gyakoribbá válásához. Meg kell jegyezni azonban, hogy a technikák alkalmazása jelentősebben nem befolyásolja az amúgy is létező jelenség méreteit.

M. Á.

SOLIS, P. – PULLUM, S.G. – FRISBIE, W.P.: *Demographic models of birth outcomes and infant mortality: an alternative measurement approach.* (A terhességek kimenetele és a csecsemőhalandóság demográfiai modelljei: alternatív becslés-megközelítés.) *Demography*, 2000/4. 489–498. p.

A legtöbb demográfiai tanulmány 2500 gramm születési súlyban és 37 hét gesztációs időben jelzi azokat a határokat, amely alatt már a csecsemőhalandóság emelkedésével számolhatunk. A szerzők az 1989–1991 években született amerikai csecsemők adatainak felhasználásával árnyaltabb megközelítést ajánlanak. Ennek lényege szerint mind a gesztációs időt, mind a születéskori súlyt saját mértékegységeiben mérve, mint folyamatos változót kell tekinteni. Másrészt a gesztációs időt és a születéskori súlyt egymás függvényében kell optimalizálni, megállapítva a legalacsonyabb csecsemőhalandósághoz kapcsolható súly- gesztációs kor-kombinációkat. A születéskori súly optimumától való eltéréseket nem abszolút értelemben kell mérni, hanem mindig az adott gesztációs időhöz tartozó születési súlyeloszlások függvényében.

A szerzők az 1989–1991 évek amerikai születési és csecsemőhalálzási adatállományait kapcsolták össze. A vizsgálatból kihagyták a 28 hét előtt és az 500 gramm alatt születetteket, hogy kiküszöböljék az élve- versus halvaszületések vitás eseteiből eredő torzításokat. Hogy a vizsgálati anyag minél homogénebb legyen, ugyancsak kihagyták a fiúszületeket és csak a nem spanyol eredetű fehér anyák leánygyermekének adatait, halandóságát vizsgálták. Így nem léphettek fel torzító tényezőként sem a csecsemők nemek szerinti, sem az etnikai csoportok szerinti eltérő születési jellegzetességei és csecsemőhalandósága. Így a vizsgált három év születési anyaga a számos szűkítő lépés után is 3,65 millió rekordot tartalmazott.

Első lépésként háromdimenziós térben ábrázolták a születéskori súlyt, a gesztációs heteket és csecsemőhalandósági arányszámot. E térben azonosították azokat a gesztációs hét szerinti és születési súlycsoportokat, ahol a csecsemőhalandósági arány a legalacsonyabb volt, s figyelték, hogy a súly és a terhességtartam harmóniája megbomlásával miként emelkedik a csecsemőhalandóság mértéke. E nehezen kezelhető háromdimenziós teret úgy lehetett kezelhetőbbé tenni, hogy az egyes újszülöttek születési súlyát standardizálva, az adott születési héthez tartozó születési súlyok átlagától való eltérését a szórásban kifejezve adták meg. Így a 39–41. héten szülötteknél az átlagos születési súly felett a szórás egykétszeresével súlyosabb újszülöttek halandósága a legalacsonyabb. Ebből azt a következtetést vonták le, hogy míg a 39–41. heti gesztációs időt lehet kívánatosnak és normális értéknek tartani, addig a születéskori súlynál e korcsoportban, de ezt követően a többiben is, az átlagosnál a szórás egyszeresével súlyosabb csecsemők halandósága a legalacsonyabb, tehát ezt kell normális értéknek tartani. Ezek után négy fogalmat vezettek be, amit az alábbi betűkkel jelöltek: E (Early): hány héttel született a csecsemő a 39. hét előtt. L (Late): hány héttel született a csecsemő a 41. hét után. S (Small): a szórás hányszorosával alacsonyabb a csecsemő súlya az adott héthez tartozó optimális súlynál, az átlag+szórás egyszerese értékénél. H (Heavy): a szórás hányszorosával magasabb a csecsemő súlya az adott héthez tartozó optimális súlynál, az átlag+szórás egyszerese értékénél. Fentiek után további négy csoportot képeztek a csecsemőkből a terhességtartam és születéskori relatív súly kombinációjából, amit fenti betűk kombinációja jelez: pl. ES jelenti a 39. hét előtt és a megfelelő terhességi héthez tartozó optimális súly alatt szülötteket. Ezek után fenti információkat egy lineáris modellbe foglalva számszerűsítették az eredményeket.

Összefoglalva azt állapították meg, hogy az idő (39. hét) előtt születetteknél minden egyes hét 30 százalékkal, a későn (41. hét után) születetteknél minden egyes hét 13 százalékkal, a relatív optimális súly alatt minden újabb szórással 114 százalékkal és a relatív optimális súly felett minden újabb szórással 74 százalékkal emelkedik a csecsemőhalandóság

gyakorisága. E mellett még kimutatható, ha a korán született csecsemő még kissúlyú is egyben, akkor további 6 százalékkal nő a csecsemőhalandóság esélye.

A számítások elvégzése után az eredmény-paraméterek alapján újraszámolták az egyes csoportok várható csecsemőhalandóságát, s azt összevetve a tapasztalati tényekkel igazolták az elmélet helyességét: a tények és a becsült értékek nagyon jól közelítették egymást a bemutatott csoportokban.

M. Á.

JEFFERIES, J. – BERRINGTON, A. – DIAMOND, I.: Childbearing following marital dissolution in Britain. (A házasság felbomlása utáni gyermekvállalás Angliában.) European Journal of Population, 2000/3. 193–208. p.

A szerzők a brit nőknek a házasság esetleges felbomlása utáni termékenységi szokásait tanulmányozzák. Táblamódszerű elemzéssel kimutatják, hogy a gyermekvállalás általános jelenség az első házasságkötés felbomlása után is, a brit nők mintegy 45 százaléka vállal még gyermeket ebben az időszakban is. Az így vállalt gyermekek jelentős része a házasság felbomlása utáni közvetlen időszakban megszületik: a nők 27 százaléka szült gyermeket a házasság megszűnése utáni első öt esztendőben.

Az elemzés során kimutatták, hogy a házasság felbomlása utáni gyermekvállalás első-sorban a nők életkorától és a partnerkapcsolat építésétől függ. A fiatalabb nők gyakrabban vállalnak gyermeket a házasság megszűnését követően, mint idősebb társaik, ami a biológiai és társadalmi folyamatokra vezethető vissza. Hasonlóan az újráházasulók vagy újabb partnerkapcsolatot építők is gyakrabban szülnék gyermeket, mint a partnerkapcsolat nélkül maradók. Az újráházasodó nők a legvalószínűbb, hogy gyermeket vállalnak, igaz ez lehet egy oksági visszacsatolás eredménye: azért házasodnak újra, mert gyereket szeretnének még. Fenti megállapítások igazak lehetnek a nők minden csoportjára, nem csupán a házasságukat megszüntetőkre.

A kutatás kezdetén a szerzők úgy gondolták, hogy a meglévő gyermekek száma, a legfiatalabb gyermekek életkora és az új partner házasság- és termékenységtörténete lehetnek azok a tényezők, amelyek tanulmányozására nagyobb hangsúlyt kell fektetni a házasság utáni termékenység megfigyelésénél. Meglepve látták, hogy jelen esetben a meglévő gyermekek számának nincs nagy jelentősége a további gyermekek vállalása kérdésében, ellentétben az első házasságkötéskor tervezett gyermekszámmal tapasztalattal. Valószínűsíthető, hogy a házasság felbomlása után a nők felülvizsgálják korábbi családterveiket tekintettel az új kapcsolat hiányára, vagy az új partnerrel kialakítandó kapcsolatra és ebben a közös gyermek igénylésére. Ez utóbbi tényre már több kutató felfigyelt: a nők általában függetlenül a meglévő gyermekek számától, az új kapcsolatban is szeretne gyermeket. Társadalmi üzenete e jelenségnek az, hogy az új párkapcsolat emelheti az átlagos gyermekszámot és sokkal sokrétűbb családok élnek együtt, megtalálva benne a testvérek, féltestvérek és mostohatestvérek élhetnek együtt a háztartásokban. Mégis nehéz becsülni, hogy a házasságok felbomlásának gyakoribbá válása milyen hatással lesz a termékenységre, mivel másik oldalon a megromlott házasságok termékenysége is csökkenhet, majd a házasság felbomlása után partner nélkül maradt nők termékenysége egyben a befejezett termékenység is lehet.

Az életben lévő gyermekek száma kismértékű hatásával szemben nagyobb jelentősége van a legfiatalabb gyermek életkorának a további gyermekek vállalására. Általában elmondható, hogy gyermekszámtól függetlenül azok az anyák vállalnak nagy valószínűséggel még gyermeket, akiknek legkisebb gyermeke 5 éves vagy fiatalabb, míg a ha a legkisebb gyermek már 10 éves vagy idősebb, akkor igen kicsi a valószínűsége még egy gyermek születésének.

Ez is alátámasztja azt az elméletet, hogy a nők személyes és munkavállalási indokokból nem szívesen vállalják a szülések közötti hosszú időintervallumokat.

A második házasságukat nőtlen férfiakkal kötő nők szülnek nagyobb arányban gyermeket ebben a házasságban is. Ez azzal magyarázható, hogy a korábban nőtlen családi állapotú új férjnek nem lehet korábbi házasságából származó pénzügyi vagy gondozási kötelezettsége, mint a korábban is házasoknak. Ha az új házasságban egyik vagy mindkét fél már korábban házas volt, a házaspár döntéshozatala sokkal komplexebb, mint az a még gyermektelen első házasságokban szokásos: a már meglévő nevelt gyermekek gondozási-nevelési kérdései, vagy a távollévő gyermek nevelésével kapcsolatos pénzügyi terhek mind figyelembe veendő tényezők.

A kutatás rámutatott azokra az adatokra is, melyek nem álltak rendelkezésre, de nagyban előrevitték volna a kutatás menetét, gazdagíthatták volna a következtetéseket. Így hasznos lett volna a nők teljes kapcsolat-történetének ismerete, ami adatokat szolgáltatott volna a nők összes férfitársáról. Hasonlóan hasznos lett volna a gyermekek vér szerinti apjáról információkat gyűjteni, pl. miért szerettek volna az apák gyermeket, részt vettek-e a gyermeknevelésben. Ugyancsak szükséges lenne információkat szerezni arról, hogy milyen szerepük van tanácsaikkal a különböző családtervezési tanácsadó szervezeteknek a második házasságban élő férfiak termékenységi döntéseinek kialakításában.

M. Á.

GOURBIN, C. – WUNSCH, G.: *Paternal age and infant mortality*. (Az apa életkora és a csecsemőhalandóság.) *Genus*, 1999/1–2. 61–72. p.

A demográfiai irodalomban hosszú ideje ismert és jelentős teret kapott a csecsemőhalandóság szintjének meghatározó tényezők kutatásán belül az anya életkorával összefüggő vizsgálódások eredményeinek publikálása. Régóta ismert tények, hogy a nagyon fiatal vagy a reprodukciós életkor vége felé közeledő anyák körében magas a magzati- és csecsemőhalálozások aránya, az idősebb anyák gyermekeinél magasabb a fejlődési rendellenességek előfordulása. Mégis, a reprodukciós egészség egyre újabb területein merül fel a jelenségek mögött a nemek szerepének kutatása, így a szexuális úton terjedő betegségek, a fogamzásgátlási ismeret és gyakorlat, a családi döntéshozatal területein.

Annak ellenére, hogy a termékenység, a csecsemő- és gyermekkori halálozások okainak kutatásánál az anya szerepének kutatása van a középpontban, újabban az a vélemény alakult ki, hogy nem kerülhető meg az apák szerepének vizsgálata sem. Néhány tanulmány foglalkozott már elsősorban az apák társadalmi-gazdasági jellemzőinek hatásaival, de az apák biológiai jellegzetességeinek és azok hatásainak kutatása még mindig szegényes az irodalom alapján.

A szerzők orosz kutatókkal együttműködve kisebb mintán már vizsgálták az apa életkora és a csecsemőhalandóság közötti összefüggést, azonban a minta méretei nem engedték meg, hogy a vizsgálat a lehetséges tényezők nagyobb körére is kiterjedjen. Így a szerzők a vizsgálatot kiterjesztve megismételték a Magyarországon 1984–1988 között történt évelésű születések és csecsemőhalálozások állományán, és az eredményeket összehasonlították az 1986–1990 évek belga eredményeivel. A magyar adatállomány széles körű elemzés lehetőségét biztosította, mivel az kitért a szülők társadalmi-gazdasági adataira, de e mellett a termékenységtörténetre és a gyermek jellemzőire is számos adatot tartalmazott és az állomány tisztítása után is mintegy 482 ezer születés és 8200 csecsemőkorú halott adatait foglalta magába.

Az anya jellemzői és a csecsemőhalálozás szintje közötti összefüggés vizsgálatában a korábban ismertetett, az anya életkora és a csecsemőhalandóság szintje közötti összefüggés

volt kimutatható, míg más tényezők bevonása a vizsgálatba lényegesen nem befolyásolták a képet.

Az apa jellemzőinek vizsgálatában a szerzők a következő módon jártak el. A csecsemő-halálozás szintjét a csecsemő kora szerint vizsgálták, megkülönböztetve és külön vizsgálva a 0–6 napos, 7–365 napos, majd a 0–28 napos és 29–365 napos halálozások gyakoriságát. Az apa életkorában is két nagy életkori csoportot képeztek, a 25–34 éves és a 35–44 éves apák csoportjait. A csecsemőhalandóság különbsége az apák két nagy csoportja között a csecsemők minden csoportjában kimutatható volt, s különösen magas volt az újszülöttkori (0–6 napos) halálozás terén. Fenti eredményeket megerősítették a belga adatok is. A szerzők úgy vélik, hogy mivel a két vizsgált országban a csecsemőhalandóság alacsony, a megállapítások univerzalitásának igazolása szükséges még a közepes és a magas csecsemőhalandóságú országokban is. Ezen túl a vizsgálatot érdemes lenne a jövőben kiterjeszteni a magzati veszteségek vizsgálatára is, mivel az adatok szerint az apa életkorának hatása a csecsemőhalandóságra annál kifejezettebb, minél fiatalabb a gyermek. Az élet első hetében bekövetkezett halálozások gyakran biológiai okokra vezethetők vissza. Ez idáig e kérdéskörben megfelelően nagy mintán végrehajtott vizsgálatok eredményeiről ugyancsak kevés publikáció számolt be. Összesen egy tanulmányt tudnak idézni a szerzők, amely arról tájékoztat, hogy a szülők életkora hatással van a magzati halálozás gyakoriságára. Más tanulmányok az apa kora és termékenysége közötti kapcsolatot vizsgálják, s ugyancsak kimutatják az apai kor negatív hatásait. Ugyanakkor a különböző szerzők más-más területen vélik felfedezni a termékenységsökkenés okait, így a további kutatásoknak e területen is van létjogosultságuk.

M. Á.

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAFIE

a Cseh Statisztikai Hivatal folyóirata

2000. No. 4.

DVORÁKOVÁ, A.: A Cseh Köztársaság és az Európai Unió néhány országa demográfiai helyzetének összehasonlítása.

BAKALÁR, E. – *KOVARIK, J.*: Apák és apai szerepek a Cseh Köztársaságban.

KUCEROVÁ, M.: A humán populáció genetikai ereje.

A Cseh Demográfiai Társaság XXX. Konferenciája. A Cseh Köztársaság és az Európai Unió (Demográfiai hasonlóságok és különbségek) 2000. május 17.

DVORÁKOVÁ, V.: Közép- és Kelet-Európa átalakulása: az államépítés problémái.

HORSKÁ, H.: Az átmeneti gazdaságok és az EU országok gazdasági fejlődésének összehasonlítása.

RABUSIC, L.: A gyermek értéke.

RYCHTARIKOVÁ, J.: Házasodás és együttélés.

KOSCHIN, F.: Halandóság.

DEMOGRAPHY

az Amerikai Népesedési Társaság folyóirata

2000. No. 4.

- BIANCHI, S. M.*: Az anyák munkavállalása és a gyermekkel töltött idő: drámai változások vagy meglepő folytonosság?
- McCALL, L.*: A csoporton belüli béregyenlőségek magyarázata az USA munkaerőpiacán.
- GUO, G. – HARRIS, K. M.*: A szegénységnek a gyermek intellektuális fejlődésére tett hatását közvetítő mechanizmus.
- FONG, E. – SHIBUYA, K.*: A szegények területi elkülönülése a kanadai nagyvárosokban.
- DAVIDSON, P. – ANDERTON, D. L.*: A szemétkerakók demográfiája: A Nemzeti Méltányos Környezetvédelmi Adatfelvétel és a veszélyes hulladékot kezelők területi eloszlása.
- GUTMANN, M. P. – HAINES, M. R. – FRISBIE, W. P. – BLANCHARD, K. S.*: A gyermekhalandóság etnikai csoporton belül tapasztalt eltérései a spanyol-ajkúak körében, 1890–1910.
- GRIFFITHS, P. – MATTHEWS, Z. – HINDE, A.*: A nemi arány magyarázata Indiában: szimulációs megközelítés.
- SOLIS, P. – PULLUM, S. G. – FRISBIE, W. P.*: A terhességek kimenetele és a csecsemőhalandóság demográfiai modelljei: alternatív becslés-megközelítés.
- MORRISON, P. A.*: A bevándorlók várható iskolai végzettségének előrejelzése egy a bevándorlókat fogadó iskolai kerületben.
- MURRAY, J. E.*: Védő és szelektáló házasságok: kutatási eredmények egy amerikai férfiakra kiterjedő retrospektív-prospektív mintából.
- MARTIN, S. P.*: A termékenységi különbségek növekedése a gyermekvállalást a 30-as éveikre halasztó amerikai nők körében.

EUROPEAN JOURNAL OF POPULATION

az Európai Népesedési Társaság folyóirata

2000. No. 3.

- JEFFERIES, J. – BERRINGTON, A. – DIAMOND, I.*: A házasság felbomlása utáni gyermekvállalás Angliában.
- KHARKOVA, T. L. – ANDREEV, E. M.*: Okozott-e a gazdasági visszaesés termékenységszökkenést Oroszországban: kutatási eredmények az 1994. évi mikrocenzus alapján.
- ERMISCH, J. – FRANCESCO, M.*: A családi kapcsolatok komplexitásának erősödése: egyedülálló anyás és mostohaesülő családok tapasztalatai az élet folyamán Nagy-Britanniában.
- CONGDON, P.*: Az öngyilkossági halandóság megfigyelése: egy Bayes-féle megközelítés.

GENUS

A Római Tudományegyetem Népeségtudományi Intézetének folyóirata

1999. No. 1–2.

- DAS GUPTA, P.*: Az arányszámok közötti különbségek felbontása, amikor az arányszámok olyan tényezők függvényei, amelyeket nem vizsgáltunk kereszt-osztályozással.
- CASELLI, G. – REALE, A.*: Segít-e a kohorszvizsgálat a halandóság területi különbségeinek feltárásában?

- GOURBIN, C. – WUNSCH, G.*: Az apa életkora és a csecsemőhalandóság.
MATTHEWS, Z. – DIAMOND, I.: A védőoltások elterjesztésének programja: következmények a halandóságra és demográfiai hatások a fejlődő országokban.
LIEFBROER, A. C. – HENKENS, K.: Az idősebb férfiak egymást követő kohorszainak munkaerőpiaci helyzete Hollandiában: változások a nyugdíjba vonulási életkorban és a munkában töltött években.
MTURI, A. J. – MAKATJANE, T. – MOLISE, N.: Nemi különbségek a lakáskörülményekben és a háztartások felszereltségében Lesotho városi területein.

1999. No. 3–4.

- BARKALOV, N. B.*: A termékenység csökkenése Oroszországban, 1989–1996: mit mutatnak a gyermekszám-növekedési valószínűségek.
RETFERFORD, R. D. – THAPA, S.: A termékenységi irányzatok Nepálban, 1961–1995.
MISHRA, A. K. – AUDINARAYANA, P. M. – KULKARNI, P. M.: Iskolázottsági termékenységi különbségek Uttar Pradesh államban, Indiában.
HOSSAIN, K. – KABIR, M.: Van-e a mikrohitel programnak hatása a szegény, vidéki nők reprodukciós magtartására Bangladesh-ben?
KULCZYCKI, A. – SAXENA, P. C.: Újabb bizonyítékok a termékenységi átmenetre a háborús Libanonban.
SIBANDA, A.: Termékenységi átmenet Kenyában: a termékenység és trendjének életkorparitás specifikus elemzése.
CERONE, P. – GUNADI.: A stabil népesség elmélete változó bevándorlás esetén.

2000. No. 1–2.

- DE SANDRE, P.*: Termékenységi jellegzetességek Olaszországban és a csökkenés tényezői.
YADAVA, K. N. S. – JAIN, S. K. – KUMAR, A.: A születési intervallumok összefüggései a vidéki Észak-Indiában.
ZHANG, W.: Korábban, gyorsabban, de kevesebbet: termékenységi átmenet egy észak-kínai faluban.
ALSAAWI, M. – ADAMCHAK, D. J.: A nők státusza, termékenység és a születéskorlátozás alkalmazása Kazahsztánban.
ELTIGANI, E. E.: A termékenység-csökkenés megértése Észak-Szudánban: a befolyásoló tényezők azonosítása.
HAUG, W.: Nemzeti és bevándorló kisebbségek: a fogalmak és becslések problémái.
SIRKECI, I.: A kurd népesség Törökországban.
VOSSSEN, A. P. – VERMUNT, J.: A fiatal felnőtteknek a partner korára vonatkozó preferenciái és az életkor mint a partnerválasztás meghatározója. Egy holland vizsgálat eredményei.
TOMASSINI, C. – WOLF, D. A.: Stabilitás és változás az idősebb olasz nők életkörülményeiben: 1990–1995.
AGYEI, W. K. A. – SSEKAMATTE-SSEBULIBA, J. B.: Társadalmi kettészakadás, mint a csecsemő- és gyermekhalandóságot befolyásoló tényező Ugandában.
HOWLADER, A. A. – KABIR, M. – BHUIYAN, M. U.: Az anyák egészséges életmódot választó magatartását kialakító tényezők: bizonyítékok az 1993–94. évi bangladesi Népesedési és Egészségi Vizsgálatból.

WEINSTEIN, M. – HERMALIN, A. – CHANG, M. C. – GREENFIELD, D. D.: A népszámlálás és kismintás felvétel konzisztenciája a gyermekszülések bevallásában. Taiwan esete.

2000. No. 3–4.

- DOVERI, A.*: Föld, termékenység és család: válogatás a történeti demográfia irodalmában.
JAMES, K. S.: Földbirtok és termékenység Indiában. Az elméleti és empirikus bizonyítékok áttekintése.
OOSTHUIZEN, K.: Demográfiai változások és fenntartható földhasználat Dél-Afrikában.
MENCARINI, L.: Megjegyzések a földbirtokról és a termékenységről Dél-Afrika falvaiban.
EZRA, M.: Mikor hagyják el a szülői házat a felnőtt fiatalok Észak-Etiópia szárazság sújtotta területein az ökológiai katasztrófa fenyegetettségében?
KIROS, G. E. – HOGAN, D. P.: Az éhezés, háború és környezeti lepusztulás hatása a csecsemő- és korai gyermekhalálózásra Afrikában: Tigrai, Etiópia példája.
CHOJNACKA, H.: Korai házasságkötés és poligámia: a nupcialitás jellegzetességei Afrikában.
RAZZAQUE, A.: Gyermekszám-preferencia és az egymást követő szülések: bizonyítékok Matlab államból, Bangladesből.
TONINI, G.: Bizonyos demográfiai adatok előállítása dinamikus regressziós modellekkel történet előrejelzés alapján.
MO, L.: Időskorúak és az időspolitika Kínában. Beszámoló a kínai irodalom áttekintése alapján.

POPULATION

a Francia Nemzeti Népeségtudományi Intézet folyóirata

2000. No. 4–5.

- MUNOZ-PEREZ, F.*: Az apasági elismerés nélkül született gyermekek Franciaországban, 1965–1994.
LEMERCIER, C. – ROSENAL, P.-A.: Vidéki “ország” és területi felosztások. Vándorlási kapcsolatok a Lille-i Régióban a XIX. század közepén.
SARDON, J.-P.: A fejlett országok demográfiai helyzetének újabb fejleményei.
SARDON, J.-P.: Demográfiai változások a Balkán-országokban az 1980-as évek vége óta.
SARDON, J.-P.: Az 1994. évi népszámlálás Macedónia – volt Jugoszláv Köztársaság területén.
 INSEE Demográfiai Főosztály: Az új népszámlálás bemutatása.
DUMAIS, J.: Mintavételi eljárás, becslés és az új népszámlálás pontossága.
RIANDEY, B.: A népszámlálási projekt első éve alatt gyűjtött adatok pontossága.

POPULATION RESEARCH AND POLICY REVIEW

a KLUWER Akadémiai Kiadó és a Déli Demográfiai Egyesület folyóirata

2000. No. 1.

- LUSH, L. – CLELAND, J. – LEE, K. – WALT, G.*: Politika és termékenység: a népesedéspolitikai elemzésének új megközelítése.
FEYISETAN, B. J.: A házaspárok közötti kommunikáció és a fogamzásgátlás alkalmazása a yorubák között Nigériában.

ELOUNDOU-ENYEGUE, P. M. – STOKES, C. S. – CORNWELL, G. T.: Létezik válság okozta termékenységcsökkenés? Kutatási eredmények Közép-Kamerunból.
LONDON, R. A.: Az egyedülálló anyák életkörülményeinek dinamikája.

2000. No. 2.

POL, L. G. – MUELLER, K. J. – ADIDAM, P. T.: Az öregkor előtti népesség egészségbiztosítása.
WILDER, E. I.: Az Izraelben élő zsidó nők fogamzásgátlása az első közösüléskor, 1962–1988.
ANSON, J. – ANSON, O.: Istennek hála, péntek van: a halandóság heti ciklusa Izraelben.
FONG, E. – GULIA, M.: Szomszédsági változások a kanadai etnikai mozaikban, 1986–1991.
GLICK, J. E.: Születés, a helybenlakás időtartama és az életciklus sajátosságai az Egyesült Államokban élő kiterjedt családok körében.

2000. No. 3.

SASTRY, N.: A nemzetközi demográfiai kutatások jelentősége az Egyesült Államok számára.
CALDWELL, J. C. – ORUBULOYE, I. O. – CALDWELL, P.: A nők genitális megcsönkítése: a csökkentés feltételei.
HINDIN, M. J.: A nők autonómiája, státusza és termékenységi magatartása Zimbabweben.
LAUDERDALE, D. S. – KESTENBAUM, B.: Ázsiai eredetű amerikaiak etnikai azonosítása a vezetéknev alapján.

2000. No. 4.

STEPHEN, E. H.: A reprodukciós technológiák demográfiai hatásai.
KREYENFELD, M. – HANK, K.: Befolyásolja a gyermekgondozási lehetőség elérhetősége a nők munkavállalását? Tapasztalatok Németország nyugati részén.
WHITTINGTON, L. – AVERETT, S. – ANDERSON, D.: A gyermek vagy a karrier választása. Változások a professzionális foglalkozású nők szülés utáni munkaerő-piaci magatartásában.
HOFFERTH, S. – COLLINS, N.: Változások a gyermekgondozás és munkavállalás kettősében.

POPULATION STUDIES

A Londoni Közgazdasági Főiskola Népeségvizsgáló Bizottságának folyóirata

2000. No. 2.

REHER, D. S. – SANZ-GIMENO, A.: Halandóság és gazdasági fejlődés a modernizáció időszakában: a rövid távú ingadozások tanulmányozása Spanyolországban, 1850–1990.
NOTKOLA, V. – TIMAEUS, I. M. – SIISKONEN, H.: Halandósági átmenet Namíbia Ovamboland régiójában, 1930–1990.
DOBLHAMMER, G.: Termékenységtörténet és halandóság a magasabb életkorokban: Anglia és Wales és Ausztria összehasonlítása.
HINDE, A. – MTURI, A. J.: A termékenység irányzata Tanzániában.

- GRUNDY, E.*: A “felnőtt korú gyermekek” és az idős szülők együttélése Angliában és Wales-ben: változások 1981 és 1991 között.
- REES, P. – BELL, M. – DUKE-WILLIAMS, O. – BLAKE, M.*: A vándorlási intenzitás méréseinek problémái és megoldásuk: Ausztrália és Anglia összehasonlítása.
- KOHLER, H-P.*: Társadalmi kölcsönhatások és a születési arány ingadozásai.

2000. No. 3.

- HAMPSHIRE, K. – RANDALL, S.*: Állattenyésztők, mezőgazdasági állattenyésztők és vándorlók: a termékenység és a vándorlás közötti összefüggés Észak Burkina Faso-ban.
- BENGTSSON, T. – LINDSTRÖM, M.*: Gyermekkori bajok és betegségek a későbbi életkorban: a fiatalok kockázatainak hatása az időskori halandóságra, Dél-Svédország, 1760–1894.
- SHORT, S. E. – LINMAO, M. – WENTAO, Y.*: A szülések tervezése és sterilizáció Kínában.
- DAVIES, H. – JOSHI, H. – PERONACI, R.*: Elveszített jövedelem és anyaság: mit mondanak az újabb angol adatok?
- DE JONG, G. F.*: Várakozások, nemek és normák a vándorlási döntéshozatalban.
- VAN DE WALLE, E.*: “Csodálatos titkok”: a születésszabályozás rövid európai története, 1150–1650.
- KHAWAJA, M.*: A palesztinok termékenységének emelkedése: állandó vagy átmeneti?

ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT

a Német Szövetségi Népeségtudományi Intézet folyóirata

2000. No. 2.

- GARTNER, K.*: A Német Szövetségi Népeségtudományi Intézet várható élettartam adatfelvétele – a koncepció és az első eredmények.
- DORBRITZ, J.*: Az európai termékenységi minták.
- SCHULZ, R.*: A világ népességének öregedése.
- MACKENSEN, R.*: A leszármazottak számának korlátozása. Hans Linde gondolatai, elmélet és módszer.